

CARTA CESIÓN DE CARTERA PÓLIZAS DE GMM INDIVIDUAL PRIVADO

Fecha:

Sirva la presente para autorizar el traspaso de Cartera del Agente _____ con _____, al Agente _____
con _____ donde dicho cambio representa un:

Traspaso Total Traspaso Parcial del _____ %

Justificación del traspaso parcial:

SINIESTRALIDAD

El traspaso de Pólizas impactará en el cálculo del indicador de Siniestralidad a partir del mes en que le sea confirmado el cambio, dicho cambio se reflejará en el Agente y en la Promotoría a la cual pertenezca, ya que ahora se sumará a la base de Prima Pagada y Siniestros, que se utilizan para generar el Indicador.

NIVELES DE AUTORIZACIÓN

VALOR DE LA CARTERA	NIVEL COMERCIAL QUE AUTORIZA
Menor a 300,000.00 mil pesos en moneda nacional	GERENTE
De 301,000.00 a 999,000.00 mil pesos en moneda nacional	SUBDIRECTOR
Mayor a 1'000,000.00 millón de pesos en moneda nacional y casos reiterativos con mismo Agente (mayor a 3 veces)	DIRECTOR

FIRMAS

PROMOTOR (DEL AGENTE QUE CEDE)

AGENTE QUE CEDE

AGENTE QUE RECIBE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

GERENTE COMERCIAL

SUBDIRECTOR COMERCIAL

DIRECCIÓN COMERCIAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOTA: PARA EL CAMBIO DE CLAVE DE AGENTE A PÓLIZAS DE GMM INDIVIDUAL PRIVADO, SE DEBERÁ TRÁMITAR PÓLIZA POR PÓLIZA A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA DE TRABAJO VIGENTE CORRESPONDIENTE AL RAMO.