

CARTA CESIÓN DE CARTERA PÓLIZAS VIDA INDIVIDUAL

Fecha: _____

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

Traspaso Total Traspaso Parcial del _____ %

Justificación del traspaso parcial:

CONSERVACIÓN

El traspaso de Pólizas de un Agente a otro tiene impacto en la Conservación:

- ✓ Para el Agente que cede la Póliza disminuirá su base de Conservación
- ✓ Para el Agente que recibe cartera se incrementará su base de Conservación.
- ✓ Cualquier movimiento a la Póliza en contra o a favor le afectará al Agente que la reciba a partir del mes de cambio.

¿Dicho traspaso tendrá impacto de forma negativa (representa una caída de las Pólizas) en la Conservación del Agente que cede?

SI* NO

* Decisión de la Dirección Comercial

**Anexar listado de Pólizas a ceder

AUTORIZACIONES

PROMOTOR (DE 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 VIDA INDIVIDUAL PRIVADO, SE DEBERÁ TRÁMITAR PÓLIZA POR PÓLIZA A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA DE TRABAJO VIGENTE CORRESPONDIENTE AL RAMO.