

Alta de Agentes

Con más de 17 años de experiencia en el mercado asegurador mexicano, somos La Primera Aseguradora Especializada en Salud.

¡Sé parte de nuestra Fuerza de Ventas!

Conoce los programas permanentes de incentivos y las atractivas Comisiones para Agentes contactando al Área Comercial, donde serás dirigido al Ejecutivo correspondiente en tu Zona:

Oficina Matriz: Myrna Robles

mrobles@planseguro.com.mx

01 (55) 5147 3100. Ext. 3143



Alta de Agentes Documentación requerida

Nombre _____ Clave: _____

Supervisor / Promotor: _____ Clave: _____

- Solicitud de Contratación (Anexo 1).
- Copia de Identificación Oficial vigente.
- Copia de Cédula de Identificación Fiscal y Alta de Hacienda como Agente de Seguros.
- Copia de Cédula definitiva ante la CNSF vigente.
- Copia de Comprobante de domicilio vigente (no más de 3 meses).
- 1 Fotografía tamaño infantil.
- Copia del último Estado de Cuenta de cualquier Compañía de Seguros para la que labore.
- Copia del Estado de Cuenta personal (puede omitir datos bancarios).
- Solicitud de depósito de Honorarios / Comisiones (Anexo 2).
- Póliza de Responsabilidad Civil.
- Comprobante de pago Póliza de Responsabilidad Civil.

Clave de Agente tipo:

- CT – Clave Tradicional CD – Clave Directa CC – Clave Concentradora

Cubiertos los requisitos en totalidad, se procederá a firmar Contrato.
Favor de entregar este listado con la documentación completa.

Anexo 1



SOLICITUD DE ALTA DE AGENTES

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Estado Civil: _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: _____ No. _____

Colonia: _____ Delegación: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Tel. Particular: _____ Tel. Trabajo: _____

Tel. Celular: _____ Correo Electrónico: _____

DOMICILIO FISCAL

Calle: _____ No. _____

Colonia: _____ Delegación: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Tel. Particular: _____ Tel. Trabajo: _____

Tel. Celular: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DE CÉDULA

Número de Cédula: _____ Vigencia _____

Provisional Definitivo

TIPO

A	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>

BI	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

R.F.C.: _____ C.U.R.P.: _____

Persona: Física: Moral:

Tipo de fianza: Interna: Externa:

No. de fianza _____ Vencimiento _____

REFERENCIAS

Anote los datos de tres personas que lo conozcan desde hace más de 5 años, que no sean familiares:

	NOMBRE	TELÉFONO
1.-		
2.-		
3.-		

Persona y/o personas que lo recomendaron con Plan Seguro, S.A. de C.V. Compañía de Seguros:

	NOMBRE	TELÉFONO
1.-		
2.-		
3.-		

Compañías de seguros con las que actualmente es intermediario:

	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
1.-			
2.-			
3.-			

BENEFICIARIOS

	NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE
1.-			
2.-			
3.-			

PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE VENTAS

Observaciones:

No. Clave asignado: _____ Fecha de alta: _____

"Plan Seguro, S.A. de C.V. Compañía de Seguros, con domicilio en Periférico Sur, No. 4355, Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210 en México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales tanto sensibles como patrimoniales, que sean recabados y/o generados derivado de la relación jurídica que se realice, exista o concluya, se tratarán únicamente para fines relacionados con el cumplimiento de dicha relación, el aviso de privacidad integral podrá encontrarlo en la página de Internet www.planseguro.com.mx"

Firma
Agente

Firma
Gerente de Ventas

Firma
Director de Ventas

Anexo 2



México, D. F., a _____ de 20 _____

REFERENCIA: AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO

Por medio del presente autorizo a Plan Seguro, S. A. de C. V. Compañía de Seguros a realizar el pago de mis honorarios a través de transferencia bancaria en la cuenta que detallo a continuación y de la cual soy el titular.

BANCO:	
N° DE CUENTA:	
N° DE CLAVE	
SUCURSAL:	
PLAZA:	
DATOS ADICIONALES:	

"PLAN SEGURO, con domicilio en Periférico Sur No. 4355, Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210 en México D. F., hace de su conocimiento que sus datos personales tanto sensibles como patrimoniales, que sean recabados y/o generados derivado de la relación jurídica que se realice, exista o concluya, se tratarán únicamente para fines relacionados con el cumplimiento de dicha relación, el aviso de privacidad integral podrá encontrarlo en la página de internet www.planseguro.com.mx"

Atentamente:

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Nombre y Firma: _____

EXPEDIENTE



México, D. F., a _____ de 20 _____

REFERENCIA: AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO

Por medio del presente autorizo a Plan Seguro, S. A. de C. V. Compañía de Seguros a realizar el pago de mis honorarios a través de transferencia bancaria en la cuenta que detallo a continuación y de la cual soy el titular.

BANCO:	
N° DE CUENTA:	
N° DE CLAVE	
SUCURSAL:	
PLAZA:	
DATOS ADICIONALES:	

"PLAN SEGURO, con domicilio en Periférico Sur, No. 4355, Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210 en México D. F., hace de su conocimiento que sus datos personales tanto sensibles como patrimoniales, que sean recabados y/o generados derivado de la relación jurídica que se realice, exista o concluya, se tratarán únicamente para fines relacionados con el cumplimiento de dicha relación, el aviso de privacidad integral podrá encontrarlo en la página de internet www.planseguro.com.mx"

Atentamente:

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Nombre y Firma: _____

TESORERÍA