



CAMBIO DE AGENTE

ÁREA QUE SOLICITA: _____

FECHA: _____

PÓLIZA: _____

NOMBRE DEL CONTRATANTE: _____

VIDA GM ESTADO _____ FORMA DE PAGO _____

ACCIDENTES OTROS MONEDA _____ MEDIO DE COBRO _____

MOTIVO DEL CAMBIO: _____

Como consecuencia de la petición expresa del contratante respecto del cambio de agente solicitado, desde ese momento se extingue la responsabilidad de Seguros Monterrey New York Life S.A. de C.V., del pago de comisiones en favor del agente intermediario anterior, en términos del artículo 25 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.

En lo concerniente al impacto de las comisiones para el Agente Receptor, para efectos de Cuaderno de Concursos, se estará a lo dispuesto por las Políticas de Compensación correspondientes.

TRASPASO DE PÓLIZAS ENTRE ASESORES

Pagarán comisiones al asesor que recibe la cartera. Las pólizas traspasadas no cuentan como póliza, prima meta, prima pago y otros conceptos de bonos durante toda la vida de la póliza. Las pólizas traspasadas sí cuentan para índices (LIMRA, IGC y cualquier otro) durante toda la vida de la póliza. No participarán en otros conceptos de reconocimiento, campaña o evento-

FIRMA DEL AGENTE INTERMEDIARIO

NOMBRE _____
CLAVE _____
OFICINA _____

FIRMA DEL AGENTE RECEPTOR

NOMBRE _____
CLAVE _____
OFICINA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR INTERMEDIARIO

PROMOTORÍA _____
TELÉFONO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR RECEPTOR

PROMOTORÍA _____
TELÉFONO _____

**Debera venir firma de forma obligatoria por el asesor y promotor receptor.*

Vo.Bo.

Firma:

Nombre:

CONTRATANTE QUE SOLICITA

SELLO Y/O NO. DE FOLIO