

1. Nombre completo del productor/agente:

2. Nombre de la agencia **supervisora**:

3. Nombre que desea usar como productor/agente:

4. Dirección de residencia:

5. Ciudad:

6. Provincia o estado:

7. Zona postal:

8. País:

9. Dirección de oficina:

10. Ciudad:

11. Provincia o estado:

12. Zona postal:

13. País:

14. Dirección de postal (Si aplica):

15. Ciudad:

16. Provincia o estado:

17. Zona postal:

18. País:

19. Teléfono de oficina:

20. Teléfono móvil:

21. Teléfono residencial:

+ [] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

+ [] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

+ [] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

22. Fax:

23. Correo electrónico:

24. Página Web:

+ [] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

25. Número de Seguro Social (SSN) (Si aplica):

26. Número de identificación de impuestos (Si aplica):

27. Fecha de Nacimiento:

28. Sexo:

29. Estado Civil:

[] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Masculino Femenino

Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)

30. Nombre del cónyuge:

31. Nombre de sus beneficiarios(as):

32. Ocupación:

33. Tiempo en el campo de los seguros:

Referencias personales

REFERENCIA PERSONAL I:

1. Nombre de quien prove la referencia:

2. Teléfono móvil:

3. Correo electrónico:

4. Dirección:

5. Ciudad:

6. Provincia o estado:

7. Zona postal:

8. País:

Iniciales del Agente:

Iniciales de BAC:

Solicitud de Productor /Agente

Productor/Agente General | Sub-productor/Sub-agente



Referencias bancarias

REFERENCIA BANCARIA I:

| | | | | | |
|-------------------------------|------------|------------------------|-----------------|----------|---|
| 1. Nombre del banco: | | | 2. Teléfono: | | |
| | | | + | | - |
| 3. Dirección fiscal o física: | 4. Ciudad: | 5. Provincia o estado: | 6. Zona postal: | 7. País: | |
| | | | | | |

Datos bancarios del Agente para pagos directos:

DATOS DE CUENTA BANCARIA :

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------------------|----------------------|----------|---|
| 1. Nombre del titular de la cuenta: | | | 2. Teléfono: | | |
| | | | + | | - |
| 3. Dirección fiscal o física: | 4. Ciudad: | 5. Provincia o estado: | 6. Zona postal: | 7. País: | |
| | | | | | |
| 8. Número de ABA para ACH: | | | 9. Número de cuenta: | | |
| | | | | | |

Pago via WU:

Pago via ewallet:

NOTA: Se requiere anexar copia del Void Check (Cheque marcado como inválido)

Tiene experiencia como asesor de seguros o agente de viajes ?

Años de experiencia :

Ha vendido asistencia en viajes? : Si :

No:

Ha vendido algún tipo de seguro? : Si :

Que tipo:

Informacion comercial

Agencia Master:

Agencia / Agente, supervisor:

Comisiones asignadas:

Plan viajes cortos:

Plan anual Multiviajes:

Plan larga estadia:

Plan estudiantil:

Plan especial:

Plan corporativo:

Anexos

Copia de Documento de Identidad / Pasaporte

Forma W8

Copia del Void Check

Carta de autorización para transferencia a terceros

Declaro haber leído el documento CONTRATO DE ALIANZA COMERCIAL ENTRE BAC Y AGENTE

Colocar la palabra SI

Firma del Agente:

Fecha:

Iniciales de BAC: