



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

REQUISICIÓN PARA ADELANTOS

Agencia: _____

Agente: _____ Fecha: _____

Ejecutiva: _____

PRODUCCIÓN SOMETIDA

No. de Solicitud	No. de Póliza	Modo de Pago	Prima Mínima Anualizada	% de Comisión	Comisión Anualizada	Aprobado en Selección por:
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Totales _____

Adelanto del _____ % sobre la Comisión Anualizada _____

Menos: Solicitudes Adelantos No- emitidas _____

Solicitudes Canceladas por Otras Razones _____

Otros _____

Total de Adelanto _____

Mensual Bancario (Tarjeta de Crédito y ACH), Descuentos de Salario.

Firma del Gerente de Agencia

Firma del Agente

Firma del VPA de Vida ó del Ejecutivo de Mercadeo



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

CALIBRADOR DE PERSISTENCIA

Nombre del Asegurado: _____ Edad: _____

Plan: _____ Suma Asegurada: _____ Prima Anualizada: _____

Nombre del Agente: _____ Agencia: _____

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS	ANUAL	SEMESTRAL / BANCARIO	SALARIO / TRIMESTRAL	VOLUNTARIO / COBRADOR
Ingreso Anual menos de 6,000	4	3	2	1
Ingreso Anual entre 6,000 y 12,000	5	4	3	2
Ingreso Anual entre 12,000 y 18,000	6	5	4	3
Ingreso Anual entre 18,000 y 24,000	7	6	5	4
Ingreso Anual mayor 24,000	8	7	6	5

FACTORES POSITIVOS		FACTORES NEGATIVOS	
Seguro de Vida vigente con esta Cía.	+1	Edad menos de 25 años	-1
Seguro Permanente o con Valores	+1	Seguro a término (excluye hipoteca)	-1
Edad de 30 años o más	+1	Prima mensual excede el 7% del ingreso mensual	-1
La prima anual, incluyendo seguro anterior no excede el 7% del ingreso anual	+1	La persistencia del agente a más de 12 meses es inferior al 75%	-1
La persistencia del agente a más de 12 meses es superior al 80%	+1		

CALIFICACIÓN

Marca Básica
Suma de Factores Positivos
Resta de Factores Negativos
Puntuación Total

PUNTUACIÓN

8 Ó MÁS
7
5
4
3 Ó MENOS

PERSISTENCIA DEL NEGOCIO

EXCELENTE _____
MUY BUENA _____
BUENA _____
REGULAR _____
***MALA** _____
***PESIMA** _____
***No aplican para adelanto**

OBSERVACIONES: _____

FECHA

OFICINA PRINCIPAL

GERENTE DE AGENCIA