



Compañía de Seguros, S.A.

Formulario de Creación o Actualización de Intermediario

Anexo 3

Nuevo:

Actualización:

DATOS DEL INTERMEDIARIO			
No. Credencial:		NIT:	
Nombre de la Agencia/Corredor:			
Dirección de Oficina:		Tipo Contribuyente:	
Teléfono(s):		Teléfono Celular:	
Fecha de Constitución:		Correo Electrónico:	
Indicar si Usted se encuentra dentro de la categoría Persona Políticamente Expuesta (P.E.P) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL			
Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Apellido de Casada:		DPI:	
Dirección de Residencia:		NIT:	
Teléfono(s):		Teléfono Celular:	
Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Indicar si Usted se encuentra dentro de la categoría Persona Políticamente Expuesta (P.E.P) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

Envío de Correspondencia	
Mensajería: <input type="checkbox"/>	Carpeta en Recepción de ASSA: <input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES DEL CONTACTO - Información Obligatoria

Contacto de Contrato de Intermediario					
Nombre(s) y Apellido(s):	NIT:	DPI	Vence DPI	Correo Electrónico:	Teléfono(s):
Contacto de Comisiones					
Nombre(s) y Apellido(s):	NIT:	DPI	Vence DPI	Correo Electrónico:	Teléfono(s):
Contacto de Cobros					
Nombre(s) y Apellido(s):	NIT:	DPI	Vence DPI	Correo Electrónico:	Teléfono(s):
Contacto de Reclamos:					
Nombre(s) y Apellido(s):	NIT:	DPI	Vence DPI	Correo Electrónico:	Teléfono(s):
Otros:					
Nombre(s) y Apellido(s):	NIT:	DPI	Vence DPI	Correo Electrónico:	Teléfono(s):

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA							
<i>Por este medio yo (firmante) autorizo a ASSA Compañía de Seguros, S.A. en lo sucesivo LA EMPRESA, a depositar el pago de comisiones directamente a la cuenta bancaria indicada a continuación.</i>							
Moneda de la Cuenta:	Dólares	Quetzales	Tipo de Cuenta:	ACH	Monetaria	Ahorro	
Entidad Bancaria:							
Nombre de la Cuenta:							
Número de Cuenta:							

Nombre del Propietario/Representante Legal

Firma del Propietario/Representante Legal

Lugar y Fecha

PARA USO INTERNO DE ASSA	
Fecha de validación Oficial de Cumplimiento:	Ejecutivo Ramos Generales:
Gerente Comercial:	Ejecutivo Ramos Personales:
Asistente Comercial:	Segmento:

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACOMPAÑADO POR LOS REQUISITOS PARA AGENTE (ANEXO 1) O REQUISITOS PARA CORREDORES (ANEXO 2) SEGÚN APLIQUE.