



**PLANTILLA DE AGENCIAMIENTO A BRÓKERS**

**INFORMACIÓN DEL BRÓKER**

Nombre Bróker:

RUC:

Tipo:  Jurídica  Natural

Representante Legal:

Cargo:

Ciudad Matriz:

Dirección Oficina Matriz:

Teléfono:

Correo electrónico:

Número de oficinas a nivel nacional:

Detalle las ciudades donde tiene oficinas:

Número de empleados:

¿En su institución labora actualmente un ex empleado de Seguros del Pichincha? (Nómina/Freelance)  Sí  NO

Si la respuesta es positiva, por favor, detallar los nombres completos:

Años de experiencia en el mercado:  < 1 año  1 - 3 años  3 - 5 años  5 - 10 años  > 10 años

Facturación del último año fiscal:  < \$10,000  \$ 10,000 - \$ 50,000  \$ 50,001 - \$ 100,000  \$ 100,001 - \$ 500,000  > \$ 500,001

Valor de comisiones del último año fiscal:

Prima anual en vida y accidentes personales:  < \$10,000  \$ 10,000 - \$ 50,000  \$ 50,001 - \$ 100,000  \$ 100,001 - \$ 500,000  > \$ 500,001

Participación cartera:	RAMO VIDA:	RAMO GENERALES:
------------------------	------------	-----------------

Participación comisiones:	%RAMO VIDA:	%RAMO GENERALES:
---------------------------	-------------	------------------

*Especificar Aseguradora*

*Porcentaje*

*Especificar Aseguradora*

*Porcentaje*

Aseguradoras con las que trabaja en el ramo de vida / % de participación

Aseguradoras con las que trabaja en ramo generales:

**PLANES DE FIDELIZACIÓN**

¿Cuenta con un plan de fidelización o incentivos actualmente?  Sí  NO

¿Con qué aseguradoras tiene planes de fidelización?

Detalle brevemente los planes:

¿Cuál cree usted que es la ventaja competitiva de esos planes?

¿Qué alternativas le hacen falta en sus planes de fidelización?

¿Cuál es la razón por la que desea trabajar con Seguros del Pichincha?

¿Cuál es la proyección de primas en vida y accidentes personales que espera producir con Seguros del Pichincha en 1 año?

Fecha:

Nombre del Representante Legal:

Firma del Gerente de Sucursal  
**Seguros del Pichincha**

Firma del Representante Bróker

#### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA - SDP

APROBACIÓN

SI

NO

NOMBRE COORDINADOR ASIGNADO:

OBSERVACIONES:

FIRMA