

Contrato de Representación de Ventas **Seguros Internacionales**



INTERNATIONAL

A division of Morgan White Group

Antes de enviar el Acuerdo de Representación completo, asegúrese de que lo siguiente esté debidamente completado y adjunto.

Contrato de Representación

- ☐ Contrato de agente debidamente cumplimentado, firmado y fechado
- ☐ Información del representante
- ☐ Información de Compañía u Organización (si aplica)
- ☐ Asegúrese de que todas las páginas estén firmadas y fechadas por el agente representante
- ☐ Todas las relaciones jerárquicas deben estar firmadas y fechadas (página 5)
- ☐ Se han completado todos los esquemas de comisiones correspondientes

Formulario de Transferencia Bancaria

- ☐ Complete las secciones correspondientes para el método de pago preferido
- ☐ Incluya una copia del cheque anulado o del extracto bancario. El nombre que figure en este documento debe coincidir con el del agente representante y debe figurar como titular actual de la cuenta bancaria

Documentos Adicionales

- ☐ Proporcione una copia de su identificación con fotografía válida emitida por un gobierno (pasaporte, licencia de conducir, etc.)
- ☐ Complete un formulario W8 o W5

Representative Agreement for International Insurance

Contrato de representación de ventas de seguros internacionales

**INTERNATIONAL**

A division of Morgan White Group

Representative Information / Información del Representante

Contract # / Contrato #

Name / Nombre		Email / Correo electrónico	
Date of Birth / Fecha de Nacimiento (Day/Día, Month/Mes, Year/Año)	Age / Edad	Sex / Sexo	Language / Idioma
Mailing Address / Dirección Postal			
City / Ciudad	State / Estado	Country / País	Zip Code / Código Postal
Telephone / Teléfono		Cellular / Celular	
Do you want this contract to be issued under Organization Name? If yes, please complete the following Company or Organization section. ¿Desea usted que este contrato sea emitido bajo el nombre de La Empresa/Organización? En caso afirmativo, complete la siguiente sección de Compañía u Organización. Yes / Sí No / No			

Company or Organization Information / Información de Compañía u Organización

Company or Organization / Compañía u Organización			
Company Type / Tipo de Compañía			
If applicable / Si Aplica Tax ID #		Email / Correo electrónico	
Mailing Address / Dirección Postal			
City / Ciudad	State / Estado	Country / País	Zip Code / Código Postal
Telephone / Teléfono		Cellular / Celular	

Sales Representative name / Representante de Ventas	Signature / Firma	Date/Fecha
		Day/Día / Month/Mes / Year/Año

1. What other insurance companies do you represent? / ¿Que otras compañías de seguros representa?

2. What countries do you wish to represent? / ¿Que países desea representar?

3. Number of policies you anticipate selling per month. / Cantidad de pólizas que anticipa vender por mes.

Policy Information / Información de Póliza

1. This agreement establishes the relationship between the Sales Representative and MWG International "The Company".
 2. Effective Date/Termination:
 - a. This agreement becomes effective on the day signed by The Company.
 - b. This agreement will remain in force unless cancelled or modified by The Company.
 3. Conditions for which the contract would be cancelled or modified are as follows:
 - a. Lack of Production - If no new businesses are received within a 120-day period, The Company has the option to cancel or modify the contract. This provision may be extended if The Company approves a request for a leave of absence. To keep the contract in force it is necessary to produce a minimum premium according to the Minimum Production Contract Agreement attached.
 - b. Poor Persistency or Moving Policies - If a Sales Representative's persistency drops below 75% per year, or if the sales representative convert any policy issued by insurers represented by MWG International, the company or affiliates without completing a replacement form and without the permission of The Company, The Company may cancel or modify the contract or the remaining policies may be reassigned to another representative.
 - c. The Sales Representative is unable or unwilling to provide policy service or assistance to the insured.
 - d. Loss of License (if applicable) - Sales Representative ceases to be a licensed insurance broker with the capacity of sales and service for any reason.
 - e. Legal Restrictions - Legal restrictions which would prevent the company from doing business with the representative.
 - f. Cause - Misrepresentation of The Company by the Sales Representative, improper handling of premiums or commissions or participation or involvement in fraudulent activity including but not limited to, the application, premium, renewals, policy documentation, medical information or claims.
 - g. Other Reason - This contract may be cancelled by either party for any other reason than the above by notice to The Company or the Sales Representative's last known address by giving such a notice in writing at least 120 one hundred and twenty days prior to the cancellation. Cancellation by this means would allow renewals to continue to be paid.
 - h. All of the above reasons might be cause for the Company to lower commissions.
 4. Conditions under which commission will be paid
 - a. Commissions are only payable after this contract is signed and approved by The Company.
 - b. A policy has been accepted for issue or renewal by The Company.
 - c. The premium has been received in full by The Company and cleared through the company's bank and/or credit card company.
1. Este contrato establece la relación entre el Representante de Ventas y MWG International "La Compañía".
 2. Fecha de efectividad/Terminación:
 - a. Este contrato se hace efectivo en la fecha en que es firmado por La Compañía.
 - b. Este contrato se mantendrá vigente a no ser que sea cancelado o modificado por La Compañía.
 3. Las condiciones por las cuales este contrato puede ser cancelado o modificado son las siguientes:
 - a. Falta de Producción - Si no se reciben nuevos negocios en un período de 120 días, La Compañía tendrá la opción de cancelar o modificar el contrato. Este período de tiempo puede ser extendido si La Compañía lo aprueba. Para mantener el contrato vigente es necesario tener un mínimo de producción, de acuerdo al standard mínimo por contrato, que se adjunta.
 - b. Poca Persistencia - Si la persistencia de un Representante de Ventas bajara de un 75% por año o si el Representante de Ventas convierte cualquier póliza emitida por los aseguradores, que La Compañía o sus afiliados representan, sin antes completar el formulario de reemplazo o sin permiso de La Compañía, La Compañía podrá cancelar o modificar el contrato o las pólizas restantes podrán ser asignadas a otro Representante de Ventas.
 - c. El Representante de Ventas no tiene la capacidad o no desea continuar prestándole servicio al asegurado.
 - d. Pérdida de licencia (si aplica) - Si por cualquier razón el Representante de Ventas deja de ser un agente o corredor de seguros licenciado para la venta y servicio.
 - e. Restricciones Legales - Cualquier restricción legal que pudiera evitar que La Compañía hiciera negocios con el Representante de Ventas.
 - f. Causa - Representación inapropiada de La Compañía por parte del Representante de Ventas, manejo indebido de la prima o de las comisiones o participación o complicidad en actividades fraudulentas relacionadas, ya sea con la solicitud de seguro, las renovaciones de primas/pólizas, información médica o reclamos.
 - g. Otra Razón - Este contrato podrá cancelarse por cualquiera de las partes por cualquier otro motivo que no sea el anterior por aviso a La Compañía o la última dirección conocida del Representante de Venta, por escrito al menos ciento veinte (120) días antes de la cancelación. La cancelación por este medio permitirá continuar los pagos de las renovaciones.
 - h. Todas las razones anteriores pueden ser motivo para que La Compañía reduzca las comisiones.
 4. Condiciones para el pago de comisiones:
 - a. Las comisiones serán pagadas únicamente cuando este contrato haya sido firmado y aprobado por La Compañía.
 - b. La póliza haya sido aceptada para emisión o renovación por La Compañía.
 - c. El pago de la prima haya sido recibido en su totalidad por La Compañía y hecho efectivo por el banco de La Compañía y/o la compañía de la tarjeta de crédito.

Policy Information continued / Información de Póliza continuado...

- d. The right to renewal commissions is vested and will continue to be paid to the Sales Representative even if the contract has been terminated except as defined below:
 - e. Policy Administrative fee is not commissionable.
 - f. Some optional riders are not commissionable.
5. Conditions under which commissions will not be paid:
- a. Termination of the policy whether such termination is effected by the insured or the Insurance Company.
 - b. The insured has stated in writing that he/she does not desire to do business with a Sales Representative and/or requires another to be appointed.
 - c. The Sales Representative is unable or unwilling to provide policy service or assistance to the insured.
 - d. The Sales Representative is terminated for Cause or a new sales representative was required to be assigned because of poor persistency.
 - e. The Sales Representative attempts to move the policies he/she has written through The Company to another carrier.
6. It is the responsibility of the Sales Representative, to transmit/forward/deliver/communicate all documentation that The Company provides for any insured who is represented by the Sales Representative. This will include, but not be limited to, Policy documentation, Amendments or Endorsements to the policy, Renewal Notices and Non Renewal Notices. Failure to transmit/forward/deliver/communicate any documentation, could result in the cancellation of a policy, non-renewal of a policy or denial of claims.
7. Nothing contained in this agreement shall be construed to constitute a partnership or contractual employment between The Company and the Sales Representative; and the Sales Representative can not bind The Company in any respect. It is intended that the sales representative shall be an independent contractor for his/her own actions.
8. The Master General Representative and the General Representative are responsible for the actions of the Sales Representative under their hierarchy, and must provide appropriate training and continuously monitor their actions.
9. Commissions will be paid according to the Schedule of Commissions, attached to this contract. The Company reserves the right to modify the Schedule of Commissions from time to time.
10. The parties hereto confer exclusive jurisdiction upon the courts of the State of Mississippi to adjudicate any legal action brought under this agreement and agree that Mississippi law shall govern its interpretation and that any legal action arising therefore shall be brought in Madison County, Mississippi.
- d. La comisión de renovación es un derecho adquirido y esta será pagada al Representante de Ventas aún cuando el contrato haya sido terminado, con las excepciones mencionadas a continuación:
 - e. Los gastos administrativos no serán comisionable.
 - f. Algunas coberturas opcionales (riders) no son comisionables.
5. Condiciones bajo las cuales no se pagarán comisiones:
- a. Terminación de la póliza ya sea dicha terminación efectuada por el asegurado o la Compañía de Seguros.
 - b. El asegurado solicitase por escrito el cambio de su Representante de Ventas y/o desea que otro representante sea nombrado en su lugar.
 - c. El Representante de Ventas no tiene la facilidad o no desea continuar al servicio del asegurado.
 - d. El Representante de Ventas fuera terminado por una causa o un nuevo representante tiene que ser asignado debido a su poca persistencia.
 - e. El Representante de Ventas intenta de trasladar pólizas que el o ella a hecho a través de La Compañía a otro portador.
6. Es responsabilidad del Representante de Ventas, transmitir/comunicar toda documentación que La Compañía proporcione a cualquier asegurado que esta representando. Esto incluirá, entre otros, la documentación de la póliza, enmiendas, endosos, avisos de renovación y de cancelación. No transmitir/comunicar cualquier documentación, podría resultar en la cancelación, no renovación de una póliza o negación de reclamos.
7. Nada en el contenido de este contrato será interpretado como que constituye una sociedad o relación contractual de trabajo entre La Compañía y el Representante de Ventas, y dicho representante de ventas no podrá obligar La Compañía bajo ninguna circunstancia. Se entiende que el Representante de Ventas será un contratante independiente, responsable por sus propios actos.
8. El Representante Master General y Representante General son responsables de las acciones de los Representantes de Ventas bajo su jerarquía y tendán que proveer entrenamiento adecuado y monitorear continuamente sus acciones.
9. Las comisiones serán pagados según los Esquemas de Comisiones, adjuntos al contrato. La Compañía se reserva el derecho de modificar el horario de comisiones de vez en cuando.
10. Las partes de este contrato otorgan jurisdicción exclusiva a las cortes del estado de Mississippi para adjudicar cualquier acción legal presentada bajo este contrato, y acuerdan que cualquier acción legal procedente de este contrato será presentada en el Condado de Madison en el estado de Mississippi.

Minimum Production Contract Agreement / Producción mínima de este contrato

Master General Representative Representante General Master	General Representative Representante General	Representative Representante
\$350,000 of gross premium per year de primas brutas por año	\$200,000 of gross premium per year de primas brutas por año	\$50,000 (or 12 policies) of gross premium per year de primas brutas por año
<i>Persistency must be a minimum of / La persistencia debe tener un mínimo del 75%</i> Persistency: Percentage signifying the number of insureds/policyholders who have retained insurance coverage. If a sales representative's persistency drops below 75% per year, or if the sales representative converts any policy issued by insurers represented by MWG International, the company or affiliates, without completing a replacement form and without the permission of The Company, The Company may cancel or modify the contract or the remaining policies may be reassigned to another representative. / Persistencia: Porcentaje del numero de asegurados/que han conservado la cobertura de seguro. Si un representante de ventas convierte cualquier poliza emitida por aseguradoras representadas por MWG International, la compañía o sus afiliadas, sin completar un formulario de reemplazo y sin el permiso de La Compañía, La Compañía puede cancelar o modificar el contrato o las polizas restantes pueden ser reasignadas a otro representante.		

Representative Signatures / Firmas de los Representantes

Sales Representative name / Representante de Ventas

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

Representative name / Representante

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

Representative name / Representante

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

Representative name / Representante

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

General Representative name / Representante General

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

Master Representative name / Representante General Master

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

The Company (MWG International) / La Compañía (MWG International)

Signature / Firma

Date/Fecha
Day/Día / Month/Mes / Year/Año

A division of Morgan White Group

A division of Morgan White Group

Sales Representative name / Representante de Ventas _____ Date/Fecha _____ / _____ / _____
 Signature / Firma _____ Day/Día _____ Month/Mes _____ Year/Año _____

The Company (MWG International) / La Compañía (MWG International) _____ Date/Fecha _____ / _____ / _____
 Signature / Firma _____ Day/Día _____ Month/Mes _____ Year/Año _____

Rep. Agreement MWG International ENG/ESP • 01/07/2025

Commission Schedule for / Esquema de Comisiones
Dental and Vision / Seguro
dental y de vista



INTERNATIONAL
A division of Morgan White Group

<i>Dental & Vision / Seguro dental y de vista</i>	1st Year <i>1º Año</i>	2nd-10th Year <i>2º-10º Año</i>
Fusion Dental & Vision <i>Fusión seguro dental y de vista</i>		

Sales Representative name / Representante de Ventas

Signature / Firma

Date/Fecha

Day/Día

Month/Mes

Year/Año

The Company (MWG International) / La Compañía (MWG International)

Signature / Firma

Date/Fecha

Day/Día

Month/Mes

Year/Año

Please return completed form to:

MWG International • 75 Valencia Avenue, Suite 801 • Coral Gables, FL 33134
Tel: (305) 442-0899 • Fax: (305) 442-0961 • Email: marketing@morganwhiteintl.com

Commission Schedule for / Esquema de Comisiones
**Health Products / Productos
de salud**



INTERNATIONAL
A division of Morgan White Group

<i>Health Products / Productos de Salud</i>	1st Year 1º Año	<i>Renewals/ Renovaciones</i>
Emerald Plan		
New American Plan		
Silver Medical Plan		

Sales Representative name / Representante de Ventas

Signature / Firma

Date/Fecha _____ / _____ / _____
Day/Día Month/Mes Year/Año

The Company (MWG International) / La Compañía (MWG International)

Signature / Firma

Date/Fecha _____ / _____ / _____
Day/Día Month/Mes Year/Año

Please return completed form to:

MWG International • 75 Valencia Avenue, Suite 801 • Coral Gables, FL 33134
Tel: (305) 442-0899 • Fax: (305) 442-0961 • Email: marketing@morganwhiteintl.com

Commission Schedule for / Esquema de Comisiones
Life Products / Productos de vida



INTERNATIONAL
 A division of Morgan White Group

<i>Life Products / Productos de vida</i>	1st Year 1° Año	2nd-5th Year 2°-5° Año	6th-10th Year 6° - 10° Año
10 Year Term to Age 85 - Basic <i>Termino 10 años hasta los 85 - Básico</i>			
10 Year Term to Age 85 - Cash Value <i>Termino 10 años hasta los 85 - Valor en Efectivo</i>			
25 Year Term - Basic <i>Termino 25 años - Básico</i>			
25 Year Term - Cash Value <i>Termino 25 años - Valor en Efectivo</i>			
30 Year Term - Basic <i>Termino 30 años - Básico</i>			
30 Year Term - Return of Premium <i>Termino 30 años - Retorno de Prima</i>			
Term to 80 - Basic <i>Termino hasta los 80 años - Básico</i>			
Term to 80 - Cash Value <i>Term to 80 - Valor en Efectivo</i>			
Simplified Issue Final Expense <i>Plan Simplificado para gastos finales</i>			

 Sales Representative name / Representante de Ventas

 Signature / Firma

Date/Fecha _____ / _____ / _____
 Day/Día Month/Mes Year/Año

 The Company (MWG International) / La Compañía (MWG International)

 Signature / Firma

Date/Fecha _____ / _____ / _____
 Day/Día Month/Mes Year/Año

Please return completed form to:

MWG International • 75 Valencia Avenue, Suite 801 • Coral Gables, FL 33134
 Tel: (305) 442-0899 • Fax: (305) 442-0961 • Email: marketing@morganwhiteintl.com

Formulario para pagos via Transferencia Bancaria o EFT/ACH



INTERNATIONAL

A division of Morgan White Group

75 Valencia Avenue, Suite 801
Coral Gables, FL 33134

Una copia de un cheque NULO o copia de su estado de cuenta bancario es requerida con este formulario.

Transferencia Bancaria – Solo bancos no estadounidenses

Nombre del dueño de la cuenta bancaria		
Dirección del dueño de la cuenta bancaria		
Nombre del banco (no en EEUU)		
Dirección del banco		
Número de SWIFT (no en EEUU)		
Número IBAN		
Número de clabe de 18 dígitos (solo para Mexico)		
Sucursal bancaria	Código de sucursal bancaria	
Número de cuenta		
Banco intermediario (banco en EEUU)		
Número de A.B.A		
Cuenta de cheques	Cuenta de Ahorro	Otra

EFT/ACH – Solo bancos estadounidenses

Nombre del dueño de la cuenta bancaria		
Dirección del dueño de la cuenta bancaria		
Nombre del banco (dentro de EEUU)		
Dirección del banco		
Número de cuenta		
Número de A.B.A		
Cuenta de cheque	Cuenta de Ahorro	Otra

Para información adicional

Nota: Esta información es la que MWG International necesita para poder depositar sus fondos. Por favor indique toda la información solicitada. Es responsabilidad del asegurado informar de cualquier cambio o cierre de cuenta bancaria. Un cargo le será cobrado si los fondos son regresados.

En el caso que los fondos sean dirigidos por equivocación, MWG International tiene la autoridad para revertir los depósitos hechos por error.

Firma _____ Fecha _____ / _____ / _____
Día Mes Año