|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Trámite No. SEG-011** | **CANCELACIÓN DE COMERCIALIZADORES MASIVOS** | |
| Nombre de la Intendencia | **Intendencia de Seguros.** | |
| Sujetos que aplican el trámite en específico | * **Sociedades de Seguros** | **Plazo: 45 días calendario** |
| Fecha de última actualización | **15/06/2022** | |

**Base Legal**

* Ley de Sociedades de Seguros: Artículos 51 y 52.
* Normas para el Registro de Entidades que Promuevan y Coloquen en Forma Masiva Pólizas de Seguros (NPS4-10)

**Requisitos**

1. Solicitud expresa dirigida al Superintendente del Sistema Financiero, suscrita por el presidente, representante legal o por apoderado especialmente designado al efecto, de la sociedad de seguros, solicitando la cancelación del comercializador, que contenga:
2. Nombre, razón social o denominación del comercializador.
3. Dirección particular del comercializador.
4. Copia de la póliza y anexo de última renovación, suscrita entre la Aseguradora y el Comercializador.