**MODELO DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN COMO INTERMEDIARIO DE SEGUROS**

**(Personas Naturales)**

Yo, (Nombre completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito autorización para realizar la actividad de intermediación de seguros, en el carácter de agente independiente, de los ramos siguientes (Marque con una X solamente una de las opciones siguientes):

* + Todas las Clases de Seguros (Seguros Generales y Seguros de Personas)
	+ Sólo Seguros Generales
	+ Sólo Seguros de Personas

Adjunto a la presente lo siguiente:

1. Copia certificada notarialmente del Documento Único de Identidad (DUI), en el caso de salvadoreños o copia del certificado de residencia, en el caso de extranjeros.
2. Copia certificada notarialmente del Número de Identificación Tributaria (NIT).
3. Currículum vítae, acompañado de los documentos necesarios para acreditar el grado académico o nivel de educación.
4. Constancias emitidas por las sociedades de seguros y corredoras de seguros, siguientes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicando el tiempo que tengo de prestar el servicio de intermediación en la contratación de seguros, en esas entidades.

Señalo para oír notificaciones, la dirección siguiente:

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico (e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Nota:** No se recibirán solicitudes con información incompleta.