**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN COMO INTERMEDIARIO DE SEGUROS**

**(Personas Jurídicas)**

Yo, (Nombre completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, en mi calidad de Representante Legal de la sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito se autorice a mi representada para realizar la actividad de intermediación de seguros, en su carácter de corredora de seguros, 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 testimonio de la escritura de constitución de la sociedad.
2. Credencial del miembro de la Junta Directiva o del Administrador Único, nombrado como Representante Legal de la sociedad.
3. Copias del Número de Identificación Tributaria (NIT) o su Representación Gráfica del Representante Legal y de la sociedad.
4. Copia certificada notarialmente del Documento Único de Identidad (DUI) del Representante Legal.
5. Estados financieros de la sociedad con su correspondiente dictamen de auditoría, por los últimos tres años.
6. Nómina del personal con contrato de trabajo con la sociedad, que se dedica a la actividad de intermediación de seguros, la cual contiene:
	1. Nombre completo de cada una de las personas;
	2. Copia del Número de Identificación Tributaria (NIT) o su Representación Gráfica;
	3. Copia certificada notarialmente del Documento Único de Identidad (DUI); y
	4. Copia de la credencial otorgada a cada una de esas personas, por la sociedad solicitante para promover por cuenta de ella la venta de pólizas de seguros.
7. Plan de capacitación del personal a que se refiere el numeral anterior.
8. Constancias emitidas por las sociedades de seguros y corredoras de seguros, siguientes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicando el tiempo que tiene mi representada de prestar el servicio de intermediación en la contratación de seguros, en esas entidades; así como la correspondiente al Representante Legal.

1. Currículum vítae del Representante Legal, acompañado de los documentos necesarios para acreditar el grado académico o nivel de educación.
2. Certificación del Auditor Externo que exprese el monto del Capital Social mínimo suscrito y pagado.
3. Credencial de autorización de intermediario de seguros de la persona designada como Representante Legal de la sociedad.
4. Fianza constituida a favor de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Señalo para oír notificaciones, la dirección siguiente:

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico

(e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sitio Web (Web Site):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

**Firma del Representante Legal**

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