

ANEXO 1.2.13

FAS 3



COMISIÓN NACIONAL DE
SEGUROS Y FIANZAS

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
DIRECCIÓN DE INTERMEDIARIOS, REGISTROS Y ENLACE REGIONAL

SOLICITUD PARA OBTENER REFRENDO DE SEGUROS

CÉDULAS			B	B1	B2	C	D	E	G	OTRA
A	A1	A2								

FOTO

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 23 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, 9º, 10, 11, 14 Y 15 DEL REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y EN EL CAPITULO 1.3. VIGENTE, SOLICITO A ESTE ÓRGANO DESCONCENTRADO ME OTORGUE EL REFRENDO DE LA AUTORIZACIÓN COMO:

POR TAL MOTIVO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARO LO SIGUIENTE:

ANEXO 1.2.13.

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA (EN CASO DE SER AGENTE EMPLEADO) O NOMBRE DE LA SOCIEDAD PERSONA MORAL (EN CASO DE SER APODERADO)
NOMBRE DEL SOLICITANTE

DOMICILIO

CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR
COLONIA O FRACCIONAMIENTO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ESTADO	C.P.
TELÉFONO PARTICULAR	FAX	TELÉFONO OFICINA	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
R.F.C.	NO. DE LA PÓLIZA DE R.C. VIGENTE	ESCOLARIDAD	CORREO ELECTRÓNICO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN

PROCEDE REF.		NUMERO DE AGENTE	NUMERO DE RECIBO	CÉDULA A DIGITALIZAR	PAGO DE DERECHOS
SI	NO				
TIPO DE AGENTE	OBSERVACIONES:			BASE DE AUTORIZACIÓN	ANALISTA

OCUPACIONES INDEPENDIENTES A LA ACTIVIDAD DE INTERMEDIACIÓN			
PERIODO	PUESTO	ACTIVIDAD PREPONDERANTE DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE, DOMICILIO Y TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES CON LAS QUE ACTUALMENTE TIENE CONTRATOS VIGENTES (No es aplicable para agentes empleados, cédula G y apoderados)	FECHA DEL CONTRATO

REQUISITOS QUE DEBERÁ CUMPLIMENTAR

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1.- UNA FOTOGRAFÍA TAMANO INFANTIL RECIENTE. 2.- CÉDULA ORIGINAL. 3.- EN CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO, COPIA DEL COMPROBANTE DEL MISMO, QUE PODRÁ SER BOLETA DE PAGO PREDIAL, RECIBO DE PAGO DE RENTA, AGUA, TELÉFONO, LUZ, GAS O ESTADOS DE CUENTA EMITIDOS POR INSTITUCIÓN BANCARIA O FINANCIERA. 4.- EN CASO DE MODIFICACIONES AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, COPIA FOTOSTÁTICA DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, ACTUALIZADA. 5.- COPIA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES Y OMISIONES DE LOS TRES AÑOS ANTERIORES. 6.- COMPROBANTE DE HABER EFECTUADO EL PAGO DE DERECHOS CORRESPONDIENTE. 7.- TRATÁNDOSE DE AGENTES DE ORIGEN EXTRANJERO, ADICIONAL A LA DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE SEÑALADA, DEBERÁN PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA F.M.Z. O CARTA DE NATURALIZACIÓN. | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
|--|--|

TRATÁNDOSE DE AGENTES EMPLEADOS O AGENTES CON CÉDULA "G", ESTA FORMA DEBERÁ FIRMARSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CUAL PRESTE SUS SERVICIOS. EN EL CASO DE APODERADOS DE AGENTE DE SEGUROS PERSONA MORAL, LA PRESENTE FORMA DEBERÁ SER FIRMADA POR EL DIRECTOR GENERAL O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

FINALMENTE, MANIFIESTO QUE ATENTO A LO DISPUESTO EN LAS FRACCIONES I A XII DEL ARTÍCULO 13 DEL REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, NO ME ENCUENTRO EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN DICHO REGLAMENTO, ADMITIENDO, DECLARO BAJO PROMESA DE BUEN VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SON VERDADEROS.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



HUELLA DIGITAL DEL SOLICITANTE

_____ A _____ DE _____ DE _____