

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
AUXILIARES DE SEGUROS**

1. Nombres y Apellidos: _____

2. Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

3. Sexo: Masculino () Femenino ()

4. Estado Civil: Casado () Soltero ()

5. Nacionalidad: _____

6. No. de Cédula de Identidad: _____

7. No. de Cédula de Residencia: _____

8. No. de Cédula RUC: _____

9. Dirección: Domiciliar: _____

Dirección Electrónica: _____

10. Teléfono: Convencional _____ Celular: _____

11. Nivel Académico: Bachillerato () Carrera Técnica ()
Licenciatura () Maestría o Post Grado ()
Otro () especifique: _____

12. ¿A qué se dedica actualmente? _____

13. ¿Es Director, Gerente, Funcionario o Empleados de una Sociedad de seguros, Reaseguros, Institución Bancaria o Financiera o Financiera No Bancaria? SI () NO () Especifique: _____

14. ¿Es o ha sido Auxiliar de Seguros? SI () NO ()

En caso de ser afirmativa su respuesta, especifique lugar, tiempo laborado, especialidad desempeñada y causas por las que dejó de laborar de ser el caso:

15. Especifique la especialidad que solicita le sea autorizada para operar (marcar con un "✓")

ESPECIALIDAD	MARCAR
Actuario	
Ajustador o Liquidador de Reclamos	
Evaluador de Averías o Daños	
Evaluador de Riesgos	
Investigador Privado de Seguros	

Expreso que todos los datos aquí declarados son reales y me sujeto a las verificaciones que la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras estime pertinentes, así como, de sus efectos en caso de haber omisiones.

Firma del Solicitante

