



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA

PERSONA FÍSICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE		CÉDULA/PASAPORTE	
NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL	
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	
CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
DIRECCIÓN Y CIUDAD DE RESIDENCIA			
DIRECCIÓN Y CIUDAD DE OFICINA			
FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN U OFICIO	
ULTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO		TITULO OBTENIDO	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA		DIRECCION Y TELEFONO DEL TRABAJO	
CARGO QUE OCUPA		FECHA DE INGRESO	
NOMBRE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		TELÉFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		ES OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE OTRO SUJETO OBLIGADO?	
TIENE CONOCIMIENTO DE SEGUROS? EXPLIQUE			
TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEY DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO? EXPLIQUE			

PERSONA JURÍDICA

DENOMINACIÓN SOCIAL/ RAZÓN SOCIAL																	
REGISTRO MERCANTIL No.		REGISTRO NACIONAL DE CONTRIBUYENTE (RNC)															
DIRECCIÓN																	
CIUDAD		PROVINCIA															
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2															
CORREO ELECTRÓNICO SOCIEDAD		PÁGINA WEB															
GERENTE GENERAL		CEDULA/PASAPORTE															
DURACIÓN DE LA SOCIEDAD	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Definida</th> <th>Indefinida</th> <th>Cantidad de años</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Definida	Indefinida	Cantidad de años				ESTADO ACTUAL DE LA SOCIEDAD	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Activa</th> <th>Cese Temporal</th> <th>Disuelta</th> <th>Liquidada</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Activa	Cese Temporal	Disuelta	Liquidada				
Definida	Indefinida	Cantidad de años															
Activa	Cese Temporal	Disuelta	Liquidada														
NÚMERO DE EMPLEADOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Femenino (s)</th> <th>Masculino (s)</th> <th>Total</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Femenino (s)	Masculino (s)	Total				DIRECCIÓN DONDE TIENE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Sucursales</th> <th>Agencias</th> <th>Filiales</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sucursales	Agencias	Filiales					
Femenino (s)	Masculino (s)	Total															
Sucursales	Agencias	Filiales															
NOMBRE COMERCIAL		REGISTRO ONAPI No.															

DATOS DE LOS SOCIOS

	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CÉDULA/PASAPORTE/RNC	DIRECCIÓN (CALLE/NÚMERO/SECTOR)	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	PARTICIPACION ACCIONARIA
DATOS DE LOS SOCIOS						
	CANTIDAD TOTAL SOCIOS			CANTIDAD TOTAL CUOTAS SOCIALES		

DEL ÓRGANO DE GESTIÓN

DATOS DEL ÓRGANO DE GESTIÓN / GERENTES	CARGO	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CÉDULA/PASAPORTE/RNC	DIRECCIÓN (CALLE/NÚMERO/SECTOR)	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	

DURACIÓN ÓRGANO DE GESTIÓN	
----------------------------	--

DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE	CARGO	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CÉDULA/PASAPORTE/RNC	DIRECCIÓN (CALLE/NÚMERO/SECTOR)	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	

DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

NOMBRE	<input type="text"/>	CÉDULA/PASAPORTE	<input type="text"/>
NACIONALIDAD	<input type="text"/>	PROFESION	<input type="text"/>
TELÉFONO 1	<input type="text"/>	TELÉFONO 2	<input type="text"/>
CELULAR	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

REFERENCIAS FAMILIARES	

REFERENCIAS PERSONALES	

AUTORIZACIÓN	AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE		FIRMA		
	Yo _____				
	En calidad de _____				
	Por la presente afirmo bajo juramento que los datos son correctos y completos y que no he omitido ni falseado información alguna y apruebo se consulte las centrales de riesgo para validar la información que sea requerida		DÍA	MES	AÑO