

ANEXO 32.4.3.

**FORMA Y TÉRMINOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REFRENDO DE LA AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS DE AGENTE PERSONA MORAL**

| SOLICITUD DE REFRENDO DE LA AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <p>Con fundamento en los artículos 91, 92, 93 y 94 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 9,10, 11 y 14 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, solicito a esa Comisión se me otorgue refrendo de la autorización como:</p> <p>Sírvase marcar con una "X" la información que corresponda al trámite.</p> |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| <input type="checkbox"/> Agente persona física ( )                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                             | <input type="checkbox"/> Agente apoderado ( ) |                             |                             | <input type="checkbox"/> Agente empleado ( ) |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| CATEGORÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| <input type="checkbox"/> A                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> B                    | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> C                   | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> OTRA | <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| Apellido Paterno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                             |                                               |                             | Apellido Materno            |                                              |                            |                            |                            | Nombre(s)                  |                            |                            |                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| R.F.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                             |                                               |                             | CURP                        |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| DOMICILIO DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| Calle/Avenida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            | Número exterior            |                            | Número interior            |                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| Colonia o Fraccionamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |                                               |                             | Delegación o Municipio      |                                              |                            | Estado                     |                            |                            | Código Postal              |                            |                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| Teléfono Particular                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                             | Teléfono Celular                              |                             |                             | Correo Electrónico (obligatorio)             |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| <p>Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos, y que la documentación que se presenta es fidedigna; así como, no ubicarme en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.</p>                         |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| <p>_____</p> <p>Firma del solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| <p>_____</p> <p>Nombre del solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                             |                                               |                             |                             |                                              |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |
| Procede autorización:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                             | <input type="checkbox"/> SI                   |                             | <input type="checkbox"/> NO |                                              | Responsable del trámite    |                            |                            | _____                      |                            |                            |                               |                          |
| Folio para digitalizar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                             |                                               |                             |                             | Folio de recibo de pago:                     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                               |                          |

Fotografía tamaño  
infantil a color reciente

| Instituciones para las cuales realizó actividades de intermediación |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.-                                                                 | 3.- |
| 2.-                                                                 | 4.- |

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de Apoderado o Empleado, especifique el nombre del agente persona moral o Institución de que se trate: |
|                                                                                                                |

\_\_\_\_\_

Firma del representante legal

\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal

| DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.- Fotografía tamaño infantil a color reciente.</p> <p>2.- Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP).</p> <p>3.- Copia de las pólizas de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones.</p> <p>4.- Original y copia del comprobante de haber efectuado el pago de derechos correspondiente.</p> <p>5.- Cédula original a refrendar.</p> <p>6.- En el caso de las Categorías "G" y "M" copia del contrato mercantil celebrado con la Institución de Seguros correspondiente.</p> <p>* En el caso de agentes de origen extranjero:</p> <p>7.- Original y copia de la forma migratoria que permita realizar la actividad en territorio nacional, o carta de naturalización.</p> <p><b>*PARA APODERADOS DE AGENTE DE SEGUROS PERSONA MORAL, EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ PRESENTARSE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA.</b></p> <p><b>*EN EL CASO DE AGENTES EMPLEADOS O AGENTES CON CÉDULA "G" y "M", EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CUAL PRESTE SUS SERVICIOS.</b></p> |

En la Ciudad de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Lugar y fecha