



Aseguradora Rural Honduras S.A.

Código: PCM-FO-001-Vr-2

Solicitud Para Intermediario de Seguros

Versión: 02

Página 1 de 2

A. Datos Generales del Representante Legal y/o Intermediario de Seguros.

Razón o Denominación Social:	No. De identificación	Fecha de Constitución:	Número de Registro de la CNBS:
Nombre	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de casada (si aplica):
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nacionalidad:
Tipo de identificación: Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Residente <input type="checkbox"/>		Genero: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil:
Profesión u Oficio:			
Dirección completa de Residencia			
Teléfono Celular / Residencia			
Dirección de Oficina:			
Correo Electrónico y página web:			Web:
¿Posee otra fuente de ingresos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es sí, especifique:
Nombre de Conyugue:			
Profesión u Oficio Conyugue:			
Lugar de trabajo Conyugue:			

B. Tipo de Agente

Corredor Independiente <input type="checkbox"/>	Sociedades de Corretaje <input type="checkbox"/>	
Si se trata de una Sociedad de Corretaje, favor proporcionar los siguientes datos de la conformación accionaria:		
Nombre Socio	DNI / RTN*	%Participación

*En el caso de contar con accionistas jurídicos, favor especificar conformación accionaria de estos.

C. Documentación Requerida

Descripción	Si	No	Observaciones
Copia de Escritura de Constitución			
Copia de Resolución de Registro ante la CNBS			
Copia de Fianza de Fidelidad (vigente).			
Copia de Carné de Registro como Corredor emitido por la CNBS (vigente).			
Copia de RTN de la Empresa y de Representante Legal.			
Constancia de capacitación en Lavado de Activos y Financiamiento de Terrorismo.			

Base Legal:

Reglamento de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Resolución SB No. 348/27-04-2016.

Reglamento Para la Intermediación de Seguros y/o Fianzas, Resolución GES No.973/10-12-2019.



Aseguradora Rural Honduras S.A.	Código: PCM-FO-001-Vr-2
Solicitud Para Intermediario de Seguros	Versión: 02
	Página 2 de 2

Copia de Identificación de Representante Legal y Socios.			
Hoja de Vida o Currículo actualizado.			

D. Brindar detalle de otras Compañías de Seguros con las cuales mantiene relación:

Nombre Compañía de Seguros	Tiempo de relación	Ubicación de la Compañía de Seguros

¿Tiene relación o parentesco con algún Funcionario o Colaborador de Aseguradora Rural Honduras S.A.?
Sí No

En caso de que su respuesta será Sí favor indicar el nombre, Área y Tipo relación:

E. Disposiciones Especiales

Declaro que toda la información antes detallada es cierta, asimismo certifico que los recursos con que cuenta esta entidad provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de las actividades propias de mi (nuestro) objeto social.

Como Agente Corredor me comprometo a cumplir con las disposiciones, políticas y normativas aplicables por Aseguradora Rural Honduras S.A. en lo que se refiere a la comercialización, mantenimiento de cartera y documentación solicitada por la Compañía Aseguradora.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Esta información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y será suministrada únicamente a requerimiento de la Autoridad Competente en caso de investigación, previo cumplimiento de procedimiento legal.

Nombre Agente Corredor

Gerencia de Negocios

Base Legal:

Reglamento de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Resolución SB No. 348/27-04-2016.
Reglamento Para la Intermediación de Seguros y/o Fianzas, Resolución GES No.973/10-12-2019.