



FORMULARIO DE ACEPTACION PRODUCTORES DE SEGUROS

FECHA: _____

NO: UIO-000000001

PERSONA NATURAL

PERSONA JURIDICA

NOMBRE: _____

RUC: _____

RAZON SOCIAL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCION: _____

TELEFONOS: _____ CELULAR _____ MAIL: _____

NUMERO DE CREDENCIAL DEL PRODUCTOR DE SEGUROS: _____ CIUDAD DE OPERACIONES: _____

SUCURSALES EN CASO DE EXISTIR _____

AÑOS DE OPERACIÓN DEL PRODUCTOR DE SEGUROS _____ PROMEDIO DE PRODUCCION ANUAL EN EL MERCADO (OPC): _____

RAMO	% COMIS	RAMO	% COMIS	RAMO	% COMIS
ACCIDENTES PERSONALES		ROBO		SERIEDAD OFERTA	
INCENDIO		ROTURA DE MAQUINARIA		CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	
TERREMOTO		EQUIPO Y MAQUINARIA		BUEN USO DE ANTICIPO	
VEHICULOS		EQUIPO ELECTRONICO		BUENA CALIDAD DE MATERIALES	
TRANSPORTE		RESPONSABILIDAD CIVIL		GARANTIA ADUANERA	
MULTIRIESGO INDUSTRIAL		PERDIDA DE BENEFICIO POR ROTURA DE MAQUINARIA		LUCRO CESANTE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS	
FIDELIDAD					

FIRMA DEL PRODUCTOR DE SEGUROS

Para uso exclusivo de la Compañía:

CODIGO AGENTE ESPECIAL
POR EL DPTO COBRANZAS:

Gerente Comercial o su Delegado
Negociado por

Gerente Comercial o su Delegado
Aprobado por

OBSERVACIONES: _____

Requisitos entregados por el Productor de Seguros

Persona Natural	
Certificado actualizado de Ramos Aprobados	
Certificado actualizado de cumplimiento de obligaciones otorgado por la Superintendencia de Compañías.	
Copia color CI y papeleta votación	
Copia Completa de RUC actualizada	
Copia de los recibos de luz, agua o teléfono	
Declaración del IR del año inmediato anterior	
Formulario Conozca a su Prestador de Servicios de Seguros	

Persona Jurídica	
Certificado actualizado de Ramos Aprobados	
Certificado actualizado de cumplimiento de obligaciones otorgado por la Superintendencia de Compañías	
Copia de la constitución de la compañía	
Copia aumento de capitales si los hubiere	
Copia del nombramiento actual del representante legal	
Copia a color CI y papeleta de votación representante legal	
Formulario Conozca a su Prestador de Servicios de Seguros	
Copias de los recibos de los servicios básicos	
Copia completa de RUC actualizada	
Declaración del IR del año inmediato anterior	
Estados Financieros del año anterior	

Nombre Responsable: _____

Fecha final de recepción: _____