**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**AGENTE INDEPENDIENTE**

**Modelo de declaración de: (i) ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para ejercer la intermediación de seguros y, (ii) ausencia de sanciones por parte de autoridades administrativas y/o judiciales, para Agentes Independientes.**

El suscrito,\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me permito formular, bajo la gravedad del juramento, las siguientes declaraciones y manifestaciones:

1. Conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para ejercer la intermediación de seguros previsto en la ley, particularmente en las siguientes disposiciones:

Las normas que contienen las inhabilidades e incompatibilidades para los Agentes Colocadores de Seguros son:

Numeral 6 del artículo 41 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

* Quienes ejerzan cargos oficiales o semioficiales o pertenezcan a cuerpos públicos colegiados. Se exceptúan de esta disposición, quienes solamente desempeñen funciones docentes;
* Los directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito;
* Los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial, excedan del veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen;
* Los menores de edad y los extranjeros no residentes en el país por más de un año, y
* Los directores, gerentes y funcionarios de compañías de seguros o de capitalización.

De igual forma aplica el Numeral 2 Literal d. del Artículo 77 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

* Cuando el director de la agencia o alguno de los socios o administradores de la sociedad, según sea el caso, estén inscritos como agentes colocadores de los ramos de seguros que la agencia pueda válidamente ofrecer al público.

1. A la fecha, el suscrito no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad legal para ejercer la intermediación de seguros.
2. Sí, con posterioridad, a la suscripción de la presente declaración, el suscrito estuviere incurso en una causal de inhabilidad e incompatibilidad legal para ejercer la intermediación de seguros, me obligo a informar, a la compañía de seguros, la existencia de la aludida causal, lo más pronto que me sea posible.
3. A la fecha, el suscrito no está sancionado por ninguna autoridad administrativa ni judicial para ejercer el comercio y/o intermediación de seguros.
4. Sí, con posterioridad, a la suscripción de la presente declaración, sobre el suscrito recayera alguna sanción administrativa o judicial para ejercer el comercio y/o intermediación de seguros, me obligo a informar, a la compañía de seguros, la existencia de la respectiva sanción, lo más pronto que me sea posible.

La presente declaración se expide a favor de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_

Un cordial saludo,

Agente Independiente

C.C.