

ANEXO No. 1

**CONSTANCIA
NOMBRE Y LOGO DE LA COMPAÑÍA**

Señores: Comisión Nacional de Bancos y Seguros

En mi carácter de Gerente General de la Compañía Aseguradora _____
_____ por
este medio hago constar que el Intermediario de Seguros o Correduría de
Seguros _____ con
número de Tarjeta de Identidad o RTN o Carnet de
Residencia _____ cuenta con los conocimientos técnicos
para actuar como Corredor de Seguros en el ramo de
_____.

Para fines de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se extiende la presente en la
ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los ____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA GERENTE DE LA COMPAÑÍA

ANEXO No. 2

**CONSTANCIA
NOMBRE Y LOGO DE LA COMPAÑÍA**

Señores: Comisión Nacional de Bancos y Seguros

La compañía aseguradora _____ por ese medio hace constar que el Intermediario de Seguros o Correduría de Seguros _____ tiene contratada una SEGURO/FIANZA con esta aseguradora, cuyas principales características se detallan a continuación:

Número de Seguro/Fianza: _____, Asegurado/Afianzado:

Beneficiarios: _____, Suma Asegurada/Afianzada: _____ y Vigencia: _____. Seguro/Fianza que dentro de los límites fijados en la misma la ASEGURADORA/AFIANZADORA, se obliga en caso de incumplimiento por el Asegurado/Afianzado, al pago de los perjuicios patrimoniales que puedan afectar a terceros, atendidos profesionalmente por el **agente dependiente, agente independiente o corredor de seguros y correduría de seguros**, derivados del incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Resoluciones y Reglamentos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; y, de los contratos que tuvieron que cumplir en razón de su actividad de intermediación en la contratación de seguros y/o fianzas.

Para fines de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los ____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA GERENTE DE LA COMPAÑÍA