



**REPUBLICA DE PANAMÁ**  
**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ**

**DATOS GENERALES DE EMPRESAS DE CORRETAJE DE SEGUROS:**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

N° de Licencia PJ \_\_\_\_\_

Ramos: Personas \_\_\_\_\_ Generales y Fianzas \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

N° de RUC: \_\_\_\_\_ Teléfonos: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Otras ubicaciones: \_\_\_\_\_

Otras ubicaciones: \_\_\_\_\_

**JUNTA DIRECTIVA**

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

N° de Licencia PN. \_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal (En Ausencias) \_\_\_\_\_

N° de Licencia PN. \_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nombre del Tesorero (a) \_\_\_\_\_

N° de Licencia PN. \_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nombre del Secretario (a) \_\_\_\_\_

N° de Licencia PN. \_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Certifico que los datos anteriormente expresados son verídicos y autorizo a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para verificar esta información.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA