

*Debe responder a todas las preguntas.*Oficina de Nombramiento (*Master Broker* o *LSO*)

Código:

Nombre del *Worldwide Broker* o *LSR*

Código:

**Información personal**

Nombre

Sexo

Apellido de soltera (si aplica)

 M  F

Número de identificación

Condado (municipio) de residencia

Fecha de nacimiento

Dirección social / Oficina  
Calle

Ciudad

Estado/  
País

Región

Localidad

País

Código Postal

Dirección residencial

Calle

Ciudad

Estado/  
País

Región

Localidad

País

Código Postal

Número de teléfono de la  
oficina

( )

Número de teléfono de la  
residencia

( )

Fax

( )

Dirección de correo  
electrónico**Información de nombramiento**

Solicitante es:

A.  Individuo  Sociedad  Corporación  Propietario únicoB. ¿Serán las comisiones pagaderas al solicitante?  Sí  No De ser no, nombre a quien serán pagaderas:

Código: \_\_\_\_\_

Si el solicitante no se clasifica como un individuo o propietario único, especificar los nombres completos de los funcionarios, directores, socios y miembros, al igual que los cargos correspondientes:

Nombre:

Cargo:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Preguntas de diligencia**

|   | Sí                       | No                       |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------|----------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. ¿Está usted cubierto actualmente por una póliza de garantía (Errores y Omisiones)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. ¿Ha sido usted alguna vez despedido o le han permitido renunciar al empleo, por motivos de:  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a. violación a lo relacionado con inversiones o estatutos relacionados con seguros, regulaciones o normas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b. fraude o llevarse propiedad ilícitamente?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. ¿Debe usted dinero a alguna compañía de seguro?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. ¿Existe algún gravamen o fallo pendiente o en trámite en su contra?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. ¿Alguna vez le han suspendido o revocado la licencia de seguros o inscripción de valores?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. ¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| De ser así, ¿cual es la fecha de exoneración: _____   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Explicación: _____  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Salvo las infracciones de tránsito de rutina, ¿alguna vez le han condenado por o se ha declarado culpable de delito grave ante un tribunal? (De ser sí, indique los siguientes datos:)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Fecha</th> <th style="width: 25%;">Jurisdicción</th> <th style="width: 25%;">Cargo</th> <th style="width: 25%;">Sentencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>  | Fecha                    | Jurisdicción             | Cargo         | Sentencia      |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha   | Jurisdicción             | Cargo                    | Sentencia     |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. ¿Ha cambiado de residencia en los últimos cinco años? De ser sí, sírvase indicar:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Ciudad</th> <th style="width: 20%;">País</th> <th style="width: 20%;">Código Postal</th> <th style="width: 30%;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>   | Ciudad                   | País                     | Código Postal | Fecha          |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ciudad  | País                     | Código Postal            | Fecha         |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. ¿Sírvase enumerar todos los empleadores anteriores en los últimos cinco años, comenzando con el empleador más reciente:  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nombre del empleador</th> <th style="width: 20%;">Dirección</th> <th style="width: 10%;">Desde</th> <th style="width: 10%;">Hasta</th> <th style="width: 30%;">Motivo de cese</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Nombre del empleador     | Dirección                | Desde         | Hasta          | Motivo de cese |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del empleador  | Dirección                | Desde                    | Hasta         | Motivo de cese |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Si trabaja por su cuenta, sírvase indicar nombres de dos empresas a las cuales actualmente representa:  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Datos adicionales a las preguntas 1 - 7:  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>  |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                          |               |                |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Autorización para la investigación de trasfondo**

Por medio de la presente estoy conforme que la información en lo susodicho es precisa, cierta y completa a mi buen entender y saber. De ser nombrado por CILC, cualesquier declaración errónea puede ser motivo de terminación de dicha relación empresarial. De ser aceptada, quedo conforme en cumplir con todas las disposiciones y reglamentos de CILC. Entiendo que CILC pueda necesitar una investigación de mi trasfondo y por este medio autorizo a CILC, a comunicarse con personas y organizaciones, incluyendo, pero no limitado a ello, a mis empleadores previos, empresas o referencias personales, agencias gubernamentales y oficinas de inspección de crédito, para revisar mi historial y credenciales personales y para obtener cualesquier otra información que sea relevante para estudiar mis calificaciones. Acepto liberar a CILC y a sus funcionarios, directores, agente, abogados y empleados de toda responsabilidad, motivos de acción, reclamaciones o demandas, lo que pueda resultar en mi autorización para que ellos investiguen mi trasfondo y de ellos suplir y/o usar información en conjunto con esta investigación.

Cualquier error u omisión en lo susodicho puede conllevar a la terminación inmediata de mi contrato.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| _____                 | _____ |
| Firma del solicitante | Fecha |