

Estimad@ Asociad@

Recuerda que dicho proceso se puede hacer con 60 días antes de la fecha del vencimiento de la cédula.

En caso de que de presentar examen te pedimos programar **lo más pronto posible los módulos que no tengas en nivel II**, esto lo puedes hacer a través del correo electrónico tramites@amasfac.org, **recuerda que con el CEI tienes descuento por ser asociado, de acuerdo con la localidad donde presentes el examen, asimismo te apoyamos a programarlo.**

Una vez que tengas aprobado tu examen, favor de enviar los siguientes documentos:

- Copia del comprobante de calificaciones de los módulos aprobados (no aplica para cédulas W5, Y1, en caso de no contar con el documento no es necesario enviarlo).
- Fotografía digital, en fondo blanco, viendo de frente sin poses, sin gestos, sin sonreír, a color, sin anteojos, del pecho hacia arriba, en alta definición (no selfies) por favor de enviar en formato JPG.
- Cédula digital vigente a color.
- Anexo 32.4.3, deberá ser llenado en tu totalidad sin dejar espacios vacíos **con tinta color AZUL**, recuerda que debes colocar tu pulgar derecho del mismo color de la tinta en la que se firma (azul), la fotografía que solicitan en dicho formato, debe ir pegada en el espacio correspondiente (solo queda en blanco lo que es de uso exclusivo de la CNSF y la fecha), te recomendamos llenarlo digitalmente, ya que de lo contrario se tendrá que hacer una actualización de dicho formato de acuerdo, al día que se envíe la información al SICREP.
- En caso de ser extranjero, copia del FM2 vigente o carta de naturalización.
- Original del pago de derechos con el e5cinco, que es la hoja de ayuda adjunta, **por 2,450 pesos, vigente hasta el 31 de diciembre 2025.**
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses a su nombre, puede ser recibo de teléfono, luz, agua, estado de cuenta bancario. El comprobante debe coincidir con el domicilio reportado en el anexo 32.4.3.
- Constancia de situación fiscal actualizada.
- Clave Única de Registro de Población (actualizado en el año en curso y certificado por el registro civil), en caso de querer consultar tu CURP, lo puedes hacer en el siguiente link <https://www.gob.mx/curp/>

- Anexo 32.10.10, Se deberá llenar el apartado correspondiente con la información del total de las primas intermediadas, de todas las instituciones con las que tuvieron intermediación, durante los años en los que estuvo vigente la cédula, es decir, de enero a diciembre, un formato por cada año, **adjunto ejemplo**.
- Carátulas, Especificaciones y Facturas de su póliza (s) de responsabilidad civil por errores y omisiones, con vigencia a partir de inicio de vigencia de la cédula a refrendar.

Dichos documentos deben de ser escaneados en formato PDF a color, en archivos independientes y con el nombre de cada documento, sin rebasar los 2 MB, todos los documentos deberán estar legibles, recuerda que AMASFAC realiza una revisión previa, pero está sujeta a los criterios de la CNSF.



COMISIÓN NACIONAL DE
SEGUROS Y FIANZAS

ANEXO 32.4.3.
FORMA Y TÉRMINOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REFRENDO DE LA
AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS

SOLICITUD DE REFRENDO DE LA AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS

Con fundamento en los artículos 91, 92, 93 y 94 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 9, 10, 11 y 14 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, solicito a esa Comisión se me otorgue refrendo de la autorización como:

Fotografía

AGENTE PERSONA
FÍSICA



AGENTE APODERADO



AGENTE EMPLEADO



CATEGORÍA

A	A1	A2	B	B1	B2	C	D	E	F	G	H	M	OTRA
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

R. F. C.

C.U.R.P.

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

CALLE / AVENIDA:

NO. EXTERIOR:

NO. INTERIOR:

COLONIA O FRACCIONAMIENTO

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

C.P.:

ESTADO:

TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO MOVÍL

CORREO ELECTRÓNICO

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos, y que la documentación que se presenta es fidedigna; así como, no ubicarme en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

(Huella pulgar derecho)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN

Procede autorización:

SI

NO

Responsable del trámite

firma

Folio para digitalizar:

Folio de recibo de pago:

Instituciones para las cuales realiza(rá) actividades de intermediación	
1.	3.
2.	4.

En caso de Apoderado o Empleado, especifique el nombre del agente persona moral o Institución de que se trate:

Firma del representante legal

Nombre del representante legal

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. Fotografía tamaño infantil a color reciente.
2. Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP)
3. Copia de las pólizas de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones.
4. Original y copia del comprobante de haber efectuado el pago de derechos correspondiente.
5. Cédula original a refrendar.
6. En el caso de las Categorías "G" y "M" copia del contrato mercantil celebrado con la Institución de Seguros correspondiente.
7. **Original y copia de la forma migratoria que permita realizar la actividad en territorio nacional, o carta de naturalización.**

***PARA APODERADOS DE AGENTE DE SEGUROS PERSONA MORAL, EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ PRESENTARSE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA.**

***EN EL CASO DE AGENTES EMPLEADOS O AGENTES CON CÉDULA "G" y "M", EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CUAL PRESTE SUS SERVICIOS.**

En la Ciudad de _____ a _____ de _____ del 20 _____

Lugar y fecha

Seleccionar trámite

Refrendo de autorización de agentes de seguros o de fianzas: Que operan con base en contratos mercantiles.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

2 **5****COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**

CLAVE

DEPENDENCIA

Seleccione el Periodo:

- ☒ No aplica periodo
- ☐ Mensual ☐ Bimestral ☐ Del ejercicio

Periodo:

Ejercicio:

CLAVE DE
REFERENCIA

2	5	4	0	0	0	2	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CADENA DE LA
DEPENDENCIA

0	6	0	1	0	0	8	A	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

C O N C E P T O**D P A**

CARGOS ADICIONALES

IMPORTE

\$ 2,450

PARTE ACTUALIZADA

\$

RECARGOS

\$

MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL

\$

CANTIDAD A PAGAR

\$ 2,450

TOTAL A PAGAR

\$

\$2,450

EJEMPLO PARA REQUISITAR ANEXO 32.10.10**ANEXO 32.10.10.****PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN RESPECTO DE LAS PRIMAS INTERMEDIADAS**

Con fundamento en los artículos 91,92, 93 y 94 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, 23 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas y la Disposición 32.10.8. de la Circular Única de Seguros y Fianzas, declaro lo siguiente:

NOMBRE DEL AGENTE PERSONA FÍSICA

--

RFC**CURP**

--	--

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES Y OMISIONES CONTRATADO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NO. DE PÓLIZA	FECHA DE EXP.	VIGENCIA	SUMA ASEGURADA
SEGUROS, S.A. DE C.V.	RNA384440500	20/12/2017	01/01/2018/01/01/2019	500,000.00 M.N.

INFORME DE PRODUCCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PERIODO	FECHA DE EMISIÓN	PRIMAS PAGADAS
SEGUROS, S.A. DE C.V.	2017	ENE-DIC	30,000.00
SEGUROS, S.A. DE C.V.	2017	ENE-DIC	30,000.00
SEGUROS, S.A. DE C.V.	2017	ENE-DIC	30,000.00
TOTAL			90,000.00

NOTA: SE DEBERÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE CON LA INFORMACIÓN RESPECTO DEL TOTAL DE LAS PRIMAS INTERMEDIADAS POR EL AGENTE, CON RESPECTO A TODAS LAS INSTITUCIONES PARA LAS QUE REALIZÓ ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS O DE FIANZAS, DURANTE EL AÑO CALENDARIO INMEDIATO ANTERIOR.

En el apartado de informe de producción, se deberá registrar las primas que se intermediaron, respecto a todas las Instituciones para las que se realizaron actividades de intermediación de seguros o de fianzas (según corresponda), durante el año calendario inmediato anterior.

**OBSERVACIONES Y
COMENTARIOS**

--

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE ANEXO ES VERDADERA Y QUE LA DOCUMENTACIÓN ANEXA ES FIDEDIGNA.

NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE PERSONA FÍSICA**LUGAR Y FECHA:** _____

ANEXO 32.10.10.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN RESPECTO DE LAS PRIMAS INTERMEDIADAS

Con fundamento en los artículos 91,92, 93 y 94 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, 23 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas y la Disposición 32.10.8. de la Circular Única de Seguros y Fianzas, declaro lo siguiente:

NOMBRE DEL AGENTE PERSONA FÍSICA

RFC	CURP

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES Y OMISIONES CONTRATADO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NO. DE PÓLIZA	FECHA DE EXP.	VIGENCIA	SUMA ASEGURADA

INFORME DE PRODUCCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PERIODO	FECHA DE EMISIÓN	PRIMAS PAGADAS
TOTAL			

NOTA: SE DEBERÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE CON LA INFORMACIÓN RESPECTO DEL TOTAL DE LAS PRIMAS INTERMEDIADAS POR EL AGENTE, CON RESPECTO A TODAS LAS INSTITUCIONES PARA LAS QUE REALIZÓ ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS O DE FIANZAS, DURANTE EL AÑO CALENDARIO INMEDIATO ANTERIOR.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE ANEXO ES VERDADERA Y QUE LA DOCUMENTACIÓN ANEXA ES FIDEDIGNA.

NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE PERSONA FÍSICA

LUGAR Y FECHA: _____
