



REPUBLICA DE PANAMÁ  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ

FORMULARIO DSR-001

DATOS GENERALES DEL ASPIRANTE A CORREDOR DE SEGUROS EN:

Ramo de Personas \_\_\_\_\_ Ramos Generales \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
(A Paterno) (A. Materno o de Casada) (1er Nombre) (2do. Nombre)

N° de Cédula: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Dirección Laboral: \_\_\_\_\_

Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

REFERENCIAS FAMILIARES:

	NOMBRE	PROFESION	TELEFONO
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

¿HA EJERCIDO O EJERCE LA PROFESION DE CORREDOR DE SEGUROS? DE SER AFIRMATIVO COLOCAR NUMERO DE LICENCIA \_\_\_\_\_

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