



Departamento de Comercio e Industria

División de Seguros de Nevada

1818 E. College Pkwy, Suite 103, Carson City, Nevada 89706 Teléfono: (775) 687-0700 Sitio web: <https://www.doi.nv.gov>

SOLICITUD DE RENUNCIA VOLUNTARIA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA

Mediante mi firma a continuación, solicito a la División de Seguros de Nevada que cancele la licencia de seguros de Nevada indicada. Comprendo lo siguiente:

- La renuncia voluntaria no me exonera a mí ni a la empresa de los resultados de cualquier acción administrativa pendiente o futura, incluida la revocación o suspensión de mis privilegios de licencia, multas impuestas u otras sanciones impuestas debido a mi conducta o la de la empresa como licenciataria durante el tiempo en que la licencia fue válida.
- A partir de la fecha de renuncia, yo o la empresa ya no tendremos una licencia para llevar a cabo el ejercicio de la actividad de seguros en Nevada y ya no podremos actuar como, o hacernos pasar por, un productor de seguros, ajustador, u otro tipo de licenciataria o registro en Nevada. Yo o la empresa no podemos solicitar, procurar, negociar o contratar para otros ninguna póliza, para ninguna línea de seguros o investigar, negociar, o resolver ninguna reclamación de seguros o, de otro modo, realizar transacciones en el rubro de seguros.
- La renuncia a la licencia invalida cualquier nombramiento que yo o la empresa podamos tener con cualquier compañía de seguros y cualquier afiliación entre las empresas y yo. Me comprometo a dar aviso a las compañías con las que tengo nombramientos de esta acción.
- Entiendo que si la licencia finaliza por falta de renovación antes de la presentación de esta solicitud de renuncia, la falta de renovación sustituirá a la renuncia y la solicitud no se procesará.
- He pagado cualquier suma pendiente de pago a la División de Seguros de Nevada.
- Si solicito la renuncia de la licencia de una empresa, reconozco que tengo autoridad para suscribir esta solicitud, ya que soy un productor responsable designado afiliado a la empresa o soy un propietario/empleado/socio/director registrado.
- He conservado una copia de esta solicitud para mis expedientes y doy fe de que este formulario es mi aviso por escrito al Comisionado de la renuncia a dicha licencia.

Nombre tal y como aparece en la licencia	Número nacional de productor (NPN, por sus siglas en inglés) o número nacional de identificación del empleador (FEIN, por sus siglas en inglés)
Número de licencia de Nevada	Fecha de vencimiento de la licencia
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono
¿A qué licencia/registro desea renunciar? <input type="checkbox"/> La licencia completa <input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Solo las líneas de autoridad indicadas a continuación:	
Firma del licenciataria o del productor con licencia designado (firma manuscrita o digital)	Fecha
Nombre del firmante	

Envíe el formulario a:

Nevada.licensing@doi.nv.gov