



Gerencia de Protección al Usuario Financiero Departamento de Registros Públicos



REGISTRO DE AJUSTADORES DE PÉRDIDAS Y AUXILIARES DE SEGUROS

Compromiso de actualización de información (Persona Natural)

Yo, _____, mayor de edad, estado civil, profesión, de nacionalidad _____
_____, con domicilio en _____, en mi condición de _____ por este medio me comprometo a
informar al Registro Público de Ajustadores de Pérdidas y Auxiliares de Seguros sobre cualquier modificación
relacionada a:

1. Conocimientos en materia de seguros
2. Información relevante con el desempeño legal, financiero y técnico de la sociedad
3. Presentar renovación de inscripción dentro de los treinta (30) días calendario anterior al vencimiento.
4. Otros hechos relevantes