



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

MARÍA ERLINDA LANZA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS