



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros

SOLICITUD DE PERMISO ESPECIAL COMO AJUSTADOR DE EMERGENCIA

Fecha de Radicación: _____

Nombre del Solicitante: _____

Seguro Social: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____

Número de licencia de conducir: _____ Estado/País: _____

Profesión Actual: _____

Certificaciones y/o Licencias Profesionales: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

- Años de experiencia en reclamaciones catastróficas y/o reclamaciones de seguros: _____
- Jurisdicciones en donde ha actuado como ajustador de emergencia: _____

Tipo y riesgo que solicita como ajustador de emergencia:

- () Independiente () Público
- () Seguro marítimo y transportación, incendio y líneas aliadas
- () Todos los riesgos

¿Posee licencia de seguros? Sí ___ No ___ ¿Qué tipo de licencia posee? _____

Jurisdicción de su licencia de seguros: _____ Número de licencia de seguros: _____

Dirección desde dónde atenderá las reclamaciones: _____

¿Ha tenido licencia o permiso especial en Puerto Rico como ajustador? Sí ___ No ___ ¿En qué año? _____

¿Ha sido suspendida y/o revocada alguna vez su licencia de ajustador en Puerto Rico o alguna otra jurisdicción? Sí ___ No ___

Asegurador o Persona que lo contrata en Puerto Rico _____

Sólo para Ajustadores de Emergencia Corporativos

Persona que Actúa a nombre de la Corporación _____ Seguros Social _____

Nombre de la Corporación de Ajustadores de Emergencia para la cual va a trabajar, si aplica: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____



DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

Yo, _____ mayor de edad, () soltero(a), () casado(a), de profesión _____, vecino de _____.

BAJO JURAMENTO DECLARO, QUE:

Me llamo como queda dicho anteriormente y que mis circunstancias personales son las que anteriormente quedan expresadas; que he leído el contenido de la anterior solicitud; que toda la información contenida en ella es cierta y verdadera y la misma me consta de propio y personal conocimiento.

Autorizo a la Oficina del Comisionado de Seguros a realizar toda aquella investigación que estime pertinente para corroborar la veracidad de los datos contenidos en la presente solicitud.

Estoy consciente de que la omisión o falsedad de un dato incluido en la presente solicitud podrá ser causa suficiente para cancelar, suspender, revocar no expedir o no renovar el permiso especial solicitado, además de poder ser procesado por el delito de perjurio por la autoridad correspondiente.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Firma del Declarante

AFFIDAVIT NÚM.: _____

Jurada y suscrita ante mí por _____ de las circunstancias personales anteriormente expresadas, () a quien doy fe de conocer personalmente, () o por no conocerle personalmente, procedo a identificarle mediante: _____.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Notario Público

ACOMPÁÑE CON ESTA SOLICITUD LO SIGUIENTE:

1. Cheque certificado, cheque corporativo o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda por la cantidad de \$250.00
2. Certificación de "good standing" y copia de licencia de seguros de su estado de domicilio, si aplica.
3. Copia de su licencia de conducir de su estado de domicilio.
4. Resumé y/o curriculum vitae.
5. Copia de licencia profesional vigente, si aplica.