



31 de agosto de 2015  
Circular N°SSRP-DRL 066-2015

Señores (as)  
Presidentes  
APROSEPA, CAPECOSE, CONALPROSE  
Ciudad

REF.: Actualización de datos de Corredores de Seguros, persona natural y jurídica

Estimados Señores (as):

En pro del mejor desempeño de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, en el manejo de la información veraz de los entes regulados por esta entidad y de brindar un mejor servicio a nuestros usuarios, tenemos a bien solicitar su colaboración, con el suministro del Formulario, a todos sus afiliados y que estos nos envíen este documento vía electrónica a través de esta dirección [i.sterling@superseguros.gob.pa](mailto:i.sterling@superseguros.gob.pa), con el fin de actualizar nuestros expedientes.

Sin otro particular, agradeciendo la colaboración que nos puedan brindar queda de ustedes,

Atentamente,

José Joaquín Riesen A.  
Superintendente de Seguros  
y Reaseguros



MA/ydv  
Adjunto: Formularios

REPUBLICA DE PANAMÁ  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ

**DATOS GENERALES DEL CORREDOR**

N° de Licencia PN \_\_\_\_\_

Ramo de Vida \_\_\_\_\_ Ramo de Generales y Fianzas \_\_\_\_\_

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.	_____	_____	_____

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

**\*\*Enviar este documento adjunto a [i.sterling@superseguros.gob.pa](mailto:i.sterling@superseguros.gob.pa) para actualizar nuestra base de datos\*\***



Superintendencia de Seguros  
y Reaseguros de Panamá  
1956

**REPUBLICA DE PANAMÁ**  
**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ**

**DATOS GENERALES DE EMPRESAS DE CORRETAJE DE SEGUROS:**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

N° de Licencia PJ \_\_\_\_\_

Ramos que opera: Personas \_\_\_\_\_ Generales y Fianzas \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

N° de RUC: \_\_\_\_\_ Teléfonos: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Otras ubicaciones: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de Representante Legal \_\_\_\_\_

N° de Licencia PN. \_\_\_\_\_ N° de Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS FAMILIARES:**

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

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

**\*\*Enviar este documento adjunto a [i.sterling@superseguros.gob.pa](mailto:i.sterling@superseguros.gob.pa) para actualizar nuestra base de datos\*\***