

COMUNICACIÓN SSN

4 2 2 3

15 OCT 2014

Circular SSN MIX 6 2 3

**SINTESIS: Inscripción de Liquidadores de Siniestros y Averías para actuar como Peritos Judiciales para el Fuero Nacional Comercial de la Capital Federal.**

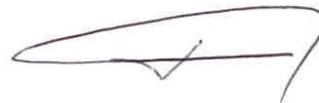
A las Entidades y Personas sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Seguros de la Nación:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes a fin de comunicarles que, conforme lo resuelto por la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, a partir del 1 de octubre de 2014 y hasta el 31 de octubre de 2014, se abre la inscripción de los Liquidadores de Siniestros y Averías matriculados ante este Organismo, para actuar como peritos Judiciales para el Fuero Nacional Comercial de la Capital Federal.

A tales efectos se deberá cumplimentar el formulario del ANEXO I adjunto, constituir domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y abonar el arancel establecido por la Acordada N° 29/95 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, debiendo adosar, al mismo, la estampilla correspondiente al pago del mencionado arancel.

Dicho formulario, debidamente cumplimentado, se deberá presentar en la Mesa de Entradas de este Organismo hasta la fecha indicada en el primer párrafo.

Saludo a ustedes atentamente.



Lic. Juan Antonio Bontempo  
Superintendente de Seguros de la Nación

LA PRESENTE COMUNICACIÓN CONTIENE 1 PÁGINA/S Y 1 ANEXO/S EN 1 PÁGINA/S.  
CIRC. ANT. IDENT. N° 8 8 1 0

Página 1

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS LIQUIDADORES DE SINIESTROS Y AVERIAS COMO PERITOS JUDICIALES PARA EL FUERO NACIONAL COMERCIAL DE LA CAPITAL FEDERAL.**

**Datos del Solicitante**

Apellido y Nombre (s).....

Nº de Matrícula S.S.N. ....

Documento: Tipo.....Nº.....

Domicilio Legal: Calle.....

Nº.....

Piso.....Dto.....C.P.....

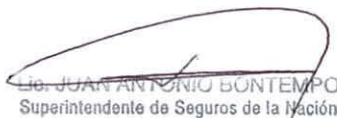
Teléfono:.....

e-mail:.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CORRECTOS.**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires,.....**

*Jue*  
*S*

  
Lic. JUAN ANTONIO BONTEMPO  
Superintendente de Seguros de la Nación

**FIRMA**

**CERTIFICADA POR ESCRIBANO PUBLICO  
O JUEZ DE PAZ**