ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

INFORME DE LA EXPERIENCIA DE PRIMAS Y PÉRDIDAS BAJO PLANES DE MERCADEO MASIVO

(Doce meses al 31 de diciembre de 20 ____)

NOMBRE DEL PLAN DE MERCADEO MASIVO	AUTOMÓVIL PRIVADO (Póliza Monolineal)				PROPIETARIOS DE RESIDENCIAS (Homeowners)				OTRO (Especifique Línea y Programa) _____			
	Número de Participantes (1)	Prima Devengada (2)	Pérdidas Pagadas (3)	Reserva de Pérdidas Incurridas (4)	Número de Participantes (1)	Prima Devengada (2)	Pérdidas Pagadas (3)	Reserva de Pérdidas Incurridas (4)	Número de Participantes (1)	Prima Devengada (2)	Pérdidas Pagadas (3)	Reserva de Pérdidas Incurridas (4)

_____ Nombre del Asegurador

_____ Fecha

_____ Firma del Presidente o Vicepresidente

_____ Nombre

(1) Deberá informar el número de participantes activos al momento de rendir el informe.
(2) Deberá informar las primas totales devengadas durante el período.
(3) Deberá informar el total de pérdidas pagadas durante el período.
(4) Deberá informar el total de dinero reservado para pagar pérdidas ocurridas en el período.

Importante: Deberá utilizar el número de páginas que sean necesarias para incluir todos los nombres de los planes de mercadeo masivo que proveen, así como todas las líneas y programas (sección titulada Otro) bajo los cuales ofrece dichos planes.