



Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Oficina del Comisionado de Seguros

Nombre del Agente General _____

Número de Licencia _____

Tabla 2a: Resumen por Asegurador Representado del Negocio Realizado por el Agente General Corporativo o Sociedad durante el Año Calendario 20____ / *

20__	Seguros de Propiedad & Contingencias / 2			Seguros de Incapacidad / 3 y 4			Seguros de Vida			Anualidades Variables	Total	
	Auto	Otros	Total	Salud	Otros	Total	Seguros de Crédito	Otros	Total			
Prima Suscrita			\$ -							\$ -		\$ -
Comisiones Recibidas¹			\$ -							\$ -		\$ -

^{*/} No incluye el negocio realizado por aquellos agentes generales o gerentes en calidad de representantes autorizados. Los datos relacionados bajo esa otra licencia deberá reportarse en el "Informe Anual de Negocios de los Productores (Corporativos) para el ...".

^{1/} Incluye todas las comisiones regulares y comisiones contingentes recibidas como agente general.

^{2/} Incluye las comisiones recibidas de todas las clases de seguros que no sean incapacidad y vida.

^{3/} Incluye todas la comisiones de incapacidad y salud pagadas por cualquier tipo de asegurador.