



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Circular LE-4-1317-93
23 de abril de 1993

A TODOS LOS GERENTES

Re: Renovación de Licencias de gerentes

Estimados señores:

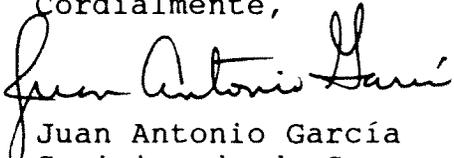
El Artículo 7.010(6) del Código de Seguros de Puerto Rico, adicionado por la Ley 44 del 31 de julio de 1992, dispone que cada gerente pagará al Comisionado de Seguros cada año la cantidad de \$250.00 por cada asegurador representado.

De suerte que los nombramientos de gerentes que esta Oficina haya emitido queden renovados al 1 de julio de 1993, es necesario que en o antes del 10 de mayo de 1993, nos envíen un cheque certificado o giro postal por la cantidad arriba indicada, pagadero al Secretario de hacienda, acompañado del modelo que incluimos.

Deseamos advertirles que toda solicitud de renovación que se reciba después del 15 de julio de 1993, se hará efectiva a la fecha en que se reciba la misma en esta Oficina y no se renovará con fecha retroactiva al 1 de julio de 1993.

Agradeceremos den cumplimiento estricto a las anteriores directrices.

Cordialmente,


Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

SOLICITUD DE RENOVACION DE LICENCIA DE GERENTE PARA 1993-94

Fecha: _____

Al Honorable Comisionado de Seguros:

Acompaño giro postal o cheque certificado por _____, pagadero al Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por concepto de la renovación de la licencia de Gerente de Seguros para el año 1993-94.

A continuación presento la siguiente información para el trámite de la referida renovación:

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Número de Seguro Social _____

Dirección Postal _____

Dirección del Sitio de Negocios _____

Número de Teléfono _____

Aseguradores Representados:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Firma _____

Nombre del firmante _____

NOTA: Envíe este formulario en original y dos copias, con los derechos correspondientes.

Para uso de la Oficina del Comisionado de Seguros

Recibo Oficial Num. _____

Licencia Núm. _____

Fecha de Envío _____