



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

**Informe OCSR28(IA)**

rev. 2004

**DECLARACIÓN JURADA E INFORME DE PÉRDIDAS DEL CORREDOR DE LÍNEAS DE EXCEDENTES**

Para el año terminado el 31 de diciembre de \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CORREDOR: \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Límite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
<b>Subtotal OTROS</b> (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anejo Informe OCSR28(IA). Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

(Continúa al Dorsó)

\* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

\*\* Excluyendo la Contribución

\_\_\_\_\_  
Persona que Completa el Informe

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
Posición

\_\_\_\_\_  
Teléfono Directo

\_\_\_\_\_  
Fecha de Preparación del Formulario

\_\_\_\_\_  
Fax







Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Límite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
<b>Subtotal (Otros)</b>									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

\* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:  
 1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

\*\* Excluyendo la Contribución

## DECLARACION JURADA

Certifico que el Informe **OCSR28(IA)** que se acompaña con esta declaración, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por \_\_\_\_\_, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2005.

Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por \_\_\_\_\_ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2005.

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

AFFIDAVIT NUM. \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí \_\_\_\_\_ en su capacidad de \_\_\_\_\_, hoy día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Abogado Notario





Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

**Informe OCSR28(IAP)**

rev. 2004

**INFORME ANUAL DE PÉRDIDAS DE SEGUROS DE LINEAS EXCEDENTES**

Para el año terminado el 31 de diciembre de \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CORREDOR: \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Límite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												\$ -
												-
												-
												-
												-
												-
Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anejo Informe OCSR28(IAP). Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

(Continúa al Dorso)

\* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

\*\* Excluyendo la Contribución

\_\_\_\_\_  
 Persona que Completa el Informe

\_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
 Posición

\_\_\_\_\_  
 Teléfono Directo

\_\_\_\_\_  
 Fecha de Preparación del Formulario

\_\_\_\_\_  
 Fax







Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Limite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
<b>Subtotal (Otros)</b>									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

\* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:  
 1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

\*\* Excluyendo la Contribución

## CERTIFICACION

Certifico que el Informe Anual **OCSR28(IAP)** que se acompaña con esta certificación, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por \_\_\_\_\_, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2005.

Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por \_\_\_\_\_ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2005.

---

Nombre del Declarante

---

Firma del Declarante

---

Fecha









