ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

7 de marzo de 2005

CARTA CIRCULAR NÚM: C-ES-3-1727-2005

A TODOS LOS AGENTES Y CORREDORES

INFORME DE AGENTES Y CORREDORES AÑO 2004

Estimados señores y señoras:

El Artículo 9.370 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 937, dispone que cualquier agente, agente general, corredor, solicitador, ajustador o consultor de seguros autorizado deberá, a requerimiento del Comisionado, presentar un informe por escrito, tan pronto como sea posible, respecto a cualquier negocio de seguros, asunto o pérdida tramitada por el tenedor de la licencia, o en que haya participado o sobre lo que tenga informes dicho tenedor de licencia.

Al amparo del referido artículo de ley, estamos requiriendo que **no más tarde del 31 de marzo de 2005,** cada agente y corredor que tuvo una licencia expedida por a Oficina de la Comisionada de Seguros ("OCS") para cualquier periodo de tiempo durante el año calendario que termina el 31 de diciembre de 2004, someta a esta Oficina la información que se requiere en el formulario que se acompaña, el cual recogerá la información correspondiente a dicho año calendario. También puede encontrar la forma en nuestra página de Internet www.ocs.gobierno.pr/forms/ia.htm.

Se requiere utilizar el formulario que se incluye. El presentar el informe en una forma que no sea la incluida conllevará que el mismo sea considerado por esta Oficina como no presentado.

Se ordena, por la presente, el cumplimiento estricto con lo solicitado en esta Carta Circular.

Cordialmente,

Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejo

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330
Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400
www.ocs.gobierno.pr

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

INFORME ANUAL SOBRE NEGOCIOS DE LOS AGENTES Y CORREDORES PARA EL AÑO CALENDARIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2004.

1. Nombre del Agente ( ) _____

   Corredor ( ) _____

2. Número de Seguro Social: _____

3. Número de Licencia: _____

4. Dirección Postal: _____

   _____

   Dirección Física: _____

   _____

   Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

5. Si es una corporación, indique a continuación el nombre de sus accionistas y el por ciento (%) de las acciones que cada uno posee a la fecha de este informe.

Nombre de Accionistas	% de Acciones

Si la corporación a su vez tiene accionistas que sean una corporación, deberá acompañar un organigrama que incluya su última compañía tenedora, subsidiarias y afiliadas.

6. Si es una corporación, indique los nombres de los directores:

7. En el caso de un corredor, ¿tiene relación como accionista, miembro, socio, agente o empleado de algún asegurador o agente autorizado o tiene alguna relación contractual o interés económico con algún asegurador o agente autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico, excepto por razón de comisiones ganadas o como asegurado?

   Sí _____ No _____ Explique: _____

Nota: De necesitar espacio adicional, incluya anejo

(Continua al dorso)

_____
_____
_____
_____

8. En caso de un agente, ¿tiene algún interés económico o financiero o relación contractual con otra agencia de seguros o tiene relación como accionista, miembro, socio, agente, empleado de una agencia, corredor o firma de corredores de seguros autorizados para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico, excepto por razón de comisiones ganadas o como asegurado?

   Sí _____ No _____ Explique: _____
   _____
   _____

9. Indique el nombre de la institución depositaria y número de cuenta o cuentas bancarias que utiliza el agente o corredor para depositar los fondos de primas.

Institución Depositaria	Número de Cuenta

10. Volumen de primas suscritas (nuevos negocios y renovaciones; seguros de vida, prima anualizada) durante el período de este informe _____.

11. Comisiones devengadas (incluya comisiones de nuevos negocios y renovaciones y comisiones contingentes) _____. Si recibe compensación a base de salario, indique nombre del patrono y dirección:

    Nombre del patrono: _____
    Dirección: _____

12. Comisiones pagadas a otros agentes y corredores en exceso de $5,000 _____.

CERTIFICO: Que esta es una declaración completa de todos los negocios de seguros tramitados por mí durante el año calendario arriba mencionado, según consta de la investigación directa, extensa y detallada que he realizado de los libros y documentos en mi poder. Reconozco que la falsa representación de cualquier hecho material de esta declaración, constituye una infracción al Código de Seguros de Puerto Rico y asumo la responsabilidad de la corrección de lo declarado y certificado.

En , Puerto Rico, a de de

_____
Firma del agente o corredor (si es una persona natural) o del presidente del agente o corredor (si es una corporación o sociedad)

_____
Nombre de la persona que firma

_____
Fecha