



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Normativa: AC-5-31-89

3 de julio de 1989

A TODOS LOS ASEGURADORES, AGENTES GENERALES Y GERENTES
AUTORIZADOS EN PUERTO RICO

Asunto: Solicitudes para
licencias de Agente
de Seguros (OCS
Modelo P)

Estimados señores:

El Artículo 9.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que la solicitud de licencias de agentes deberá acompañarse de declaración escrita debidamente otorgada por el Asegurador a ser representado, o a nombre de él. Al amparo de dicho artículo, esta Oficina incluyó en la referida solicitud (Modelo P) una declaración mediante la cual un Oficial del Asegurador debe certificar que se ha hecho una investigación sobre la probidad, responsabilidad y calificaciones del solicitante y su opinión sobre el particular.

A los fines de descargar adecuadamente la responsabilidad que el Código de Seguros de Puerto Rico nos impone de evaluar si los solicitantes son dignos de confianza y competentes y velar porque éstos cumplan los demás requisitos exigidos, estamos requiriendo además, que se suministre con la solicitud, copia del informe de investigación realizado.

Conociendo que los aseguradores utilizan los servicios de compañías de investigación reconocidas, deberán enviar copia de tales informes a partir del 31 de agosto de 1989. Estos deben cubrir el período de cinco (5) años previo a la investigación.

Le recordamos que el citado artículo 9.090 dispone que la falsa representación de cualquier hecho material que se requiera en dicha solicitud o declaración es una infracción al Código de Seguros.

Apartado 8330 — Estación Fdez. Juncos — Santurce, Puerto Rico 00910 - 8330

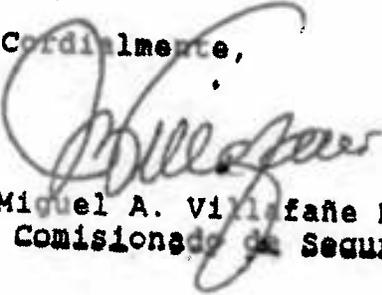
La pregunta Núm. 11 de la página 2 del Modelo P deberá llenarse de la siguiente forma:

- a) Nombre y dirección exacta del patrono
- b) Fechas en que estuvo empleado, día, mes y año (desde - hasta).
- c) Nombre y apellido del jefe inmediato

Deseamos informarle que no procesaremos solicitud alguna que no esté totalmente llena en todas sus partes, o sea, que si omite información, o la que aparece informada no está completa entonces serán devueltas, dilatando así el trámite de la licencia provisional del Agente.

Se requiere, por la presente, estricto cumplimiento con la directriz establecida.

Cordialmente,



Miguel A. Villafañe Neriz
Comisionado de Seguros

Anejo



OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

:NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO
:(Para uso exclusivo de la Oficina
del Comisionado de Seguros)
:Núm. de Solicitud _____
:Fecha de expedición _____
:Registrado por _____
:Recibo Núm. _____

SOLICITUD PARA LICENCIA DE AGENTE DE SEGUROS

30 de junio de 1989

AL HONORABLE COMISIONADO DE SEGUROS:

Por la presente solicito se me extienda licencia para actuar como agente de seguros de Vida - Misceláneos . Otros en representación
(Clase de Seguros)

de Compañía a representar
(Nombre del Asegurador o Aseguradores que se desea representar)

para la cual someto el siguiente

INFORME DEL SOLICITANTE

(Llene todos los blancos y acompañe los documentos adicionales que se requieren al final de esta solicitud. SE DEVOLVERAN LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS)

1. Rivera Campo José
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre
2. Número de Seguro Social 580-61-1946
3. Estado Civil Casado - Soltero Fecha de nacimiento 2-1-1946
4. Nacionalidad Americana - Otro Lugar de nacimiento Ponce, Puerto Rico
5. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en Puerto Rico inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud? 43 años
6. Dirección:
 - a) De su oficina Monterrosi 13 - Villalba, P.R. 00766
Zip Code 00926 Tel. 781-8181
 - b) De su residencia Bo. Ciénaga Baja Km 3 - Box 615, Fajardo, P.R.
Zip Code 00648 Tel. 841-1314
7. ¿Cuántas horas diarias dedicará al negocio de seguros? 8
8. ¿A qué ocupación o clase de negocio se dedica en la actualidad?
Vendedor de Automóviles
9. Nombre y dirección exacta de su patrono actual _____
Culebra Auto Corp. - Ave. Quintana #8 - Cayey, Puerto Rico 06633
10. Preparación académica: (Indique grado más alto cursado)
 - a) Escuela Elemental Grado x Fecha en que se graduó 56
 - b) Escuela Superior Grado x Fecha en que se graduó 60
 - c) Colegio o Universidad Grado X Fecha en que se graduó 65

11. Nombre y dirección de sus patronos durante los cinco años anteriores al presente:*

Nombre del Patrono	Dirección	Fechas		Nombre del Jefe Inmediato
		Desde	Hasta	
1. Amex Inc.	1129 Ashford-Santurce	3-1-85	3-4-89	Ramón Viejo
Solo & Co.	P.de León 890-San Juan	3-10-84	3-1-85	Josefina Pueblo
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

12. ¿Es usted accionista, miembro, socio, agente o empleado de alguna otra agencia, corredor o firma de corredores de seguros autorizados en Puerto Rico, o tiene usted algún interés económico o financiero, o relación contractual con algún corredor o agencia de seguros autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico? Sí x No

Explique en caso afirmativo _____ *

13. ¿Es usted empleado o funcionario del Gobierno de Puerto Rico o de los Estados Unidos o empleado, director o funcionario de algún banco, compañía de fideicomiso, compañía de financiamiento, asociación de ahorros y préstamos o de alguna institución dedicada directa o indirectamente al negocio de prestar dinero, o de cualquier entidad o corporación en la cual cualquiera de dichas instituciones tenga directa o indirectamente interés económico substancial o relación como dueño, subsidiario o afiliado, o tiene usted interés económico sustancial directo o indirecto en o relación como dueño, subsidiario o afiliado de alguna de dichas instituciones? Sí x No

Explique en caso afirmativo _____ *

14. ¿Ha tenido usted licencia provisional o regular relacionada con negocios de seguros en Puerto Rico? Sí x No

15. Si la contestación a la pregunta número 14 es afirmativa, indique la clase de licencia:

16. ¿Ha sido usted convicto de algún delito grave (felony) o de algún delito que implique depravación moral? Sí x No

Explique en caso afirmativo _____ *

17. Nombre de su cónyuge Ramonita Pueblo

18. ¿Dónde trabaja? Carreño Plaza Atlántico Ponce, P. R. 00731

19. Nombre tres personas y sus direcciones que puedan dar referencias de usted y que no sean sus patronos ni familiares.

1. Jacinto Barrio Bo. Orquídea K3 Yauco, P. R. 00768

2. Aníbal Carpintero Ostalaza #11 Mayaguez, P.R. 00708

3. José Barbero C. Berríos #13 Hato Rey, P. R. 00919

20. Autoriza usted a la compañía que representará a que envíe a la Oficina del Comisionado de Seguros un reporte o informe de investigación realizada por una compañía reconocida que se dedique a este género (Career Sales Report). Este debe incluir los últimos cinco (5) años. x Sí No

*Nota: Si necesita espacio adicional para contestar cualquiera de estas preguntas, continúe al dorso, haciendo referencia al número de la pregunta para la cual suple la información.

DECLARACION JURADA DEL SOLICITANTE

Yo, _____ de _____ años de edad, ()soltero,
()casado, ()viudo, ()divorciado, de profesión _____,
vecino de _____, Puerto Rico:

BAJO JURAMENTO DECLARO

Que me llamo como queda dicho anteriormente y que mis circuns-
tancias personales son la que anteriormente quedan expresadas; que
he leído el contenido de la anterior solicitud; que me consta que
toda la información contenida en ella es cierta y verdadera, y que
me consta su certeza de propio y personal conocimiento.

_____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

Declarante

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurada y suscrita ante mí la precedente declaración por _____
_____ de las circunstancias personales ante-
riormente expresadas, a quien doy fe de conocer personalmente.

_____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

Notario

DECLARACION DEL ASEGURADOR

Conforme al Artículo 9.090 del Código de Seguros de Puerto
Rico, por la presente nombramos a José Rivera Campo
(Nombre del Solicitante)
como agente de seguros de Vida - Riesgos Misceláneos, Otros sujeto a
(Clase de Seguros)
que la Oficina del Comisionado de Seguros le conceda la correspon-
diente licencia.

Certificamos que hemos leído las preguntas y respuestas del
solicitante y hecho una investigación exhaustiva sobre su identidad
y probidad.

Esta investigación es / /satisfactoria, / /satisfactoria con
excepción de _____,
/ / no satisfactoria.

Certificamos además que el solicitante ha estado residiendo en Puerto Rico por espacio de 43 años inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud.

Fecha en Ponce a los 26 días de junio de 1989.

Compañía a Representar
Nombre del Asegurador

Juan Bunker
Nombre del Oficial
(Letra de Molde)

Sello Corporativo

Firma
Firma del Oficial

Agente General - Otro
Cargo o Título

Envíe con esta solicitud la siguiente información:

1. Dos fotografías tamaño 2" x 2".
2. Copia fotográfica del récord académico.
3. Cheque certificado o giro postal por valor de \$10.00 a nombre del Secretario de Hacienda para cubrir el derecho de examen.
4. Cheque certificado o giro postal por valor de \$10.00 a nombre del Secretario de Hacienda para cubrir el derecho de la licencia provisional. (Si no interesa licencia provisional no envíe este derecho).
5. Cheque certificado o giro postal por valor de \$25.00 a nombre del Secretario de Hacienda si tiene el correspondiente examen aprobado y desea licencia regular. En este caso no envíe ni el derecho para licencia provisional ni el derecho para examen.
6. Certificado de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico.
7. Reporte o informe de investigación (Career Sales Report).

NOTA:

No envíe con esta solicitud el original del diploma. Envíe copia fotográfica, ya que los documentos que se acompañan con la solicitud formarán parte de la misma y no serán devueltos bajo circunstancia alguna.

El artículo 9.070(2) del Código de Seguros de Puerto Rico prohíbe el otorgar licencia a cualquier persona que fuere funcionario o empleado del Gobierno de Estados Unidos, o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o de cualquiera de sus dependencias o de un municipio, escuela pública o colegio público u otra subdivisión política.

Los derechos que se acompañen con esta solicitud se devengarán en su totalidad, una vez se hayan solicitado los servicios. De no comparecer a examen un solicitante de licencia, el derecho pagado para examen no se aplicará a exámenes subsiguientes. (Artículo 7.010 del Código de Seguros de Puerto Rico).