



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

6 de febrero de 2002

Carta Normativa Número: N-E-02-13-2002

A TODOS LOS AGENTES Y CORREDORES AUTORIZADOS EN PUERTO RICO

Requerimiento de Información

Estimados señores:

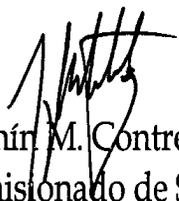
El Artículo 9.370 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 937, dispone que cualquier agente, agente general, corredor, solicitador, ajustador o consultor de seguros autorizado deberá, a requerimiento del Comisionado, presentar un informe por escrito tan pronto como sea posible, respecto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

Al amparo del referido artículo de ley, estamos requiriendo que en o antes del 31 de marzo de 2002, cada agente y corredor someta a esta Oficina la información que se requiere en el formulario que se acompaña, el cual recogerá la información del año calendario que termina el 31 de diciembre de 2001.

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 las disposiciones de esta carta normativa.

Cordialmente,


Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado 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 ____**

1. Nombre del Agente () _____

Corredor () _____

2. Dirección Postal:

Dirección Física:

Teléfono: _____

3. Si es una corporación, indique a continuación el nombre de sus accionistas y el porcentaje de las acciones que cada uno posee a la fecha de este informe ⁽¹⁾

Nombre de Accionistas

% de Acciones

<u>Nombre de Accionistas</u>	<u>% de Acciones</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Acompañe un organigrama que incluya su última compañía tenedora, subsidiarias y afiliadas.

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

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. ¿Tiene relación como accionista, miembro, socio, agente o empleado de algún Asegurador o agente autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico?

Sí _____ No _____

6. ¿Tiene algún interés económico o financiero o relación contractual con un 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 _____

⁽¹⁾ De necesitar espacio adicional, incluya la información correspondiente al dorso de esta hoja.

7. 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
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Volumen de primas suscritas durante el período de este informe _____.

9. Comisiones devengadas _____.

10. Comisionado 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 mi 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 _____

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