



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina del Comisionado de Seguros

**SOLICITUD PARA OBTENER LICENCIA DE REPRESENTANTE DE PROVEEDOR**

**AL HON. COMISIONADO DE SEGUROS:**

Por la presente solicito, de conformidad con el Artículo 2.04 de la Regla 91 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, que se expida una licencia de representante de proveedor según se define en el Artículo 1.04 (jj) de dicha Regla 91.

A esos efectos someto la siguiente información hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_:

1.Nombre:\_\_\_\_\_

2. Últimos 4 dígitos del Seguro Social.: \_\_\_\_\_ 3. Teléfono:\_\_\_\_\_

4. Núm. Fax: \_\_\_\_\_ 5. Correo Electrónico:\_\_\_\_\_

6. Dirección de la Oficina Principal:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Dirección Postal:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CERTIFICO:** Que soy mayor de edad, y que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas. He leído el contenido de esta solicitud y que toda la información contenida en ella es verdadera y me consta de propio y personal conocimiento. Autorizo a la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) a realizar toda aquella investigación que estime pertinente para corroborar la veracidad de los datos contenidos en la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**Firma del Proveedor**

**-VEA INFORMACIÓN IMPORTANTE AL DORSO DE ESTA SOLICITUD-**

## **-Instrucciones-**

Al momento de presentar o enviar esta solicitud, asegúrese que ha cumplido con todos los requisitos expuestos a continuación. Cualquier solicitud que no cumpla lo aquí establecido será devuelta.

1. Complete esta solicitud en todas sus partes.
  
2. Incluya los siguientes documentos:
  - Certificado de Antecedentes Penales, expedido por la Policía de Puerto Rico expedido con no más de ciento ochenta (180) días previos a la fecha en que presente esta solicitud;
  - Copia que su diploma de cuarto año de escuela superior o de grado académico superior.
  
3. Someta esta solicitud junto con el pago de \$500.00 mediante cheque certificado o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda. Puede someter su solicitud por cualquiera de los siguientes medios:

Por correo a:

Oficina del Comisionado de Seguros  
B5 Calle Tabonuco  
Suite 216 PMB 356  
Guaynabo, PR 00968-3029

Personalmente en:

Edificio GAM Tower  
Urb. Caparra Hills Industrial Park  
2 Calle Tabonuco, Suite 400  
Guaynabo, Puerto Rico

**Nota Importante:** Una vez complete y entregue esta solicitud le asignaremos oportunamente la fecha en que podrá tomar el programa de capacitación que dispone el Artículo 2.04 inciso B de la Regla 91 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Una vez complete satisfactoriamente el programa de capacitación emitiremos la licencia objeto de esta solicitud.