COMMONWEALTH OF PUERTO RICO

OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

June 11, 1984
Circular Letter No. AM-I-4-968-84

TO ALL INSURERS AUTHORIZED TO TRANSACT SINGLE INTEREST AUTOMOBILE PHYSICAL DAMAGE INSURANCE IN PUERTO RICO

Subject: Report Requested on Statistical Data Developed by Single Interest Automobile Physical Damage Insurance

Dear Sirs:

On August 25, 1982, this Office issued Circular Letter No. AM-I-6-881-82, requiring all affected insurers to submit a semi-annual report on Single Interest Automobile Physical Damage Insurance. For the purpose of filing said report, we included Form AM-I-82-1.

In addition to the statistical report on the experience developed, we also required the filing of a list of all producers to whom the commissions informed in said Form AM-I-82-1, were paid, showing the amount of commissions paid to each producer. Said form contains a sworn affidavit to be subscribed by a public notary; however the information pertaining to the list of producers is not included within the form.

In view of the above, we are hereby requiring that the information requested pertaining to the list of producers showing the amount of commissions paid to each producer, be filed in the enclosed form No. AM-I-84-1, duly sworn.

Form AM-I-84-1 must be filed along with the requested semi-annual report, and its submission is subject to the same due dates as form AM-I-82-1. The first report using this form shall be due on August 30, 1984.

Strict compliance with the provisions of this circular letter is hereby required.

Cordially yours,

Juan Antonio García
Commissioner of Insurance

Enclosure

P. O. Box 8330 - Fernández Juncos Station - Santurce, Puerto Rico 00910

YO, _____, mayor de edad, casado /_/ soltero/_/, propietario y vecino de _____ Puerto Rico, en la capacidad de _____ de
(posición)
_____, bajo juramento
(Asegurador)
declaro:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las antes mencionadas.
2. Que a solicitud de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, someto la información aquí previamente detallada con los nombres de aquellos productores de seguros que gestionaron pólizas de interés unilateral a nombre del Asegurador, que represento en este escrito, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 19____ al 31 de diciembre de 19___.
3. Que dicho detalle refleja el balance de todos los dineros, incluyendo, pero sin limitarse a, comisiones, comisiones contingentes, "overriding commissions" y cualquier otro emolumento o compensación pagados a los productores de seguros a los cuales se hace referencia anteriormente, por el monto total de los diferentes negocios de seguros colocados y/o cobrados a través de ellos durante el período comprendido entre el 1 de enero de 19____ y el 31 de diciembre de 19____.
4. Que lo anterior es correcto y se desprende de los archivos del Asegurador que represento.

Y para que así conste, firmo la presente Declaración Jurada en San Juan, Puerto Rico, a ____ de _____ de 19____.

_____
Firma Oficial Autorizada

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mi por _____
(Oficial autorizado)
de las circunstancias antes señaladas y a quien conozco personalmente en San Juan, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de 19 ___.

_____
NOTARIO PUBLICO

AM-I-84-1

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
Santurce, Puerto Rico

Asegurador : _____

Dirección : _____

_____

Asunto : Declaración Jurada sobre el total de Comisiones Pagadas a los productores de seguros que gestionaron pólizas de interés unilateral (Single Interest)

Nombre del Productor	Seguro Social	Comisiones Pagadas Interés Unilateral	Otras	Total