



Oficina del Comisionado de Seguros

Gobierno de Puerto Rico

DESIGNACION DEL ASEGURADOR

Conforme al Artículo 9.210 del Código de Seguros de Puerto Rico, por la presente nombramos a _____, cuyo seguro social es _____, como Representante Autorizado del (de los) Asegurador (es) mencionado(s) en la Tabla A, sujeto a que la Oficina del Comisionado de Seguros le conceda la correspondiente licencia.

Certificamos que hemos realizado una investigación minuciosa de las calificaciones, identidad y probidad del solicitante y que los resultados de dicha investigación son satisfactorios.

Certificamos además, que el solicitante ha estado residiendo en Puerto Rico por espacio de ____ año(s) inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud. Fechada en _____ a los _____ días de _____.

Complete todos los espacios aplicables de la **Tabla A**

TABLA A	CLASES DE SEGUROS A SOLICITAR (Marque con una X)							
	Nombre del Asegurador a Representar	Vida	Incapacidad Física	Misceláneos	Título	Servicios de Salud	Vida Variable	Anualidades Variables
1.								
2.								
3.								

Nombre de la Entidad que Extiende el Nombramiento

Nombre del Oficial-(Letra de molde)

Firma del Oficial

Cargo o Título del Oficial

Sello Corporativo

Entidad que expide el nombramiento: () Agente General, () Asegurador, () Gerente

NOTA: ESTE FORMULARIO PUEDE SER UTILIZADO ADEMÁS PARA EXTENDER NOMBRAMIENTOS A PERSONAS CON LICENCIA DE PRODUCTOR EN VIGOR