



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**INFORME ANUAL SOBRE NEGOCIOS DE LOS PRODUCTORES (CORPORATIVOS O SOCIEDADES)
PARA EL AÑO CALENDARIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 20____.**

1. Nombre del productor (Corp. o Soc.): _____
2. Número de Seguro Social: _____
3. Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____
Pueblo donde ubica la corporación: _____
4. ¿Tiene un nombramiento como representante autorizado de un asegurador? ____ Sí, ____ No
5. ¿Ostenta alguna otra licencia emitida por la OCS? ej: agente general, ect. ____ Sí, ____ No

* Favor de proveer en este informe exclusivamente la información como productor. Si usted también ostenta una licencia como agente general, los datos relacionados a ese otro negocio se informarán en el "Informe Anual de Negocio de los Agentes Generales Corporativos y Sociedades".

6. ¿Cuántas licencias de seguros tiene aprobadas a la fecha de este informe? _____
7. ¿Cuáles son las líneas de negocios de seguros adquiridas?: vida incapacidad misceláneos(P&C) título vida variable seguros de salud otros _____
¿Cuál es el (%) por ciento de primas suscritas en cada una de esas licencias?
\$_____, ____% Vida; \$_____, ____% Incapacidad; \$_____, ____% P/C; \$_____, ____% Título;
\$_____, ____% Vida Variable; \$_____, ____% Seg. de Salud; \$_____, ____% Otros
8. Indique a continuación el nombre de sus accionistas o socios, y el por ciento (%) de las acciones que cada uno posee a la fecha de este informe.

Nombre de Accionistas	% de Acciones

Si la corporación a su vez tiene accionistas que sean una corporación, deberá acompañar un organigrama que incluya su última compañía tenedora, subsidiarias y afiliadas.

Nota: De necesitar espacio adicional, incluya anejo

(Continúa al dorso)

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

10. Indique el nombre de la institución depositaria y número de cuenta o cuentas bancarias que utiliza el productor para depositar los fondos de primas.

Institución Depositaria	Número de Cuenta

11. Volumen de prima suscrita como productor (nuevos negocios y renovaciones; seguros de vida, prima anualizada) durante el período de este informe _____.

Comisiones devengadas como productor (incluya comisiones de nuevos negocios y renovaciones y comisiones contingentes) _____.

12. Comisiones pagadas a otros productores en exceso de \$5,000 _____.

CERTIFICO: Que esta es una declaración completa de todos los negocios de seguros tramitados por el productor 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 _____ de _____

Firma del Presidente o Ejecutivo principal del Productor

Nombre de la persona que firma

Fecha