



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Circular Núm. LE-2-964-84
21 de marzo de 1984

A TODOS LOS CORREDORES DE SEGUROS

Re: Renovación de licencias para
el 1984-85

Estimados señores:

El Artículo 9.420 del Código de Seguros de Puerto Rico dispone, que antes de la medianoche del 30 de junio de cada año se pagará al Comisionado de Seguros el derecho por cada licencia cuya renovación se desee.

De suerte que dichas licencias queden renovadas a esa fecha, es necesario que para en o antes del 30 de abril de 1984, se nos envíe el derecho de licencia, el cual en su caso asciende a \$100.00. El pago deberá hacerse en cheque certificado o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda, acompañado del formulario adjunto y del certificado de continuación de fianza por la suma que corresponde al volumen de negocios y de un sobre manila tamaño carta pre-dirigido y pre-franqueado.

Las sociedades y corporaciones tendrán en cuenta lo dispuesto en el Artículo 9.160(1) del Código de Seguros de Puerto Rico en cuanto al derecho que habrá de pagarse cuando más de tres personas actúan a nombre de la entidad.

La cuantía de la fianza de corredor se determina conforme a la siguiente escala a base del volumen de negocios para el año natural precedente. Dicha escala es como sigue:

<u>VOLUMEN DE PRIMAS</u>		<u>FIANZA</u>
<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>	<u>Cuantía</u>
-0-	\$ 99,999.99	\$10,000.00
\$100,000.00	249,999.99	12,500.00
250,000.00	499,999.99	15,000.00
500,000.00	999,999.99	17,000.00
sobre \$1,000,000.00		20,000.00

Apartado 8330 - Estación Fdez. Juncos - Santurce, Puerto Rico 00910-8330

En el caso de corporaciones o sociedades, la cuantía que corresponda de acuerdo con la escala anterior se multiplicará por el número de personas que aparecen en la licencia como autorizadas para actuar a nombre de la entidad, conforme a lo dispuesto en el Artículo 9.200 del Código de Seguros de Puerto Rico.

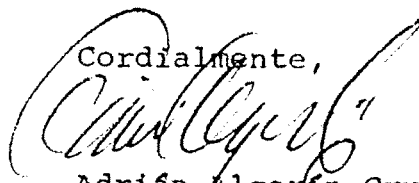
Evite demora en la renovación de su licencia enviándonos su cheque con el formulario de solicitud de renovación y el certificado de continuación de su fianza por la suma correcta. Devolveremos toda solicitud de renovación incompleta o incorrecta.

Deseamos advertirles que toda solicitud de renovación que se reciba después del 1 de julio de 1984, se hará efectiva a la fecha en que el derecho se reciba en esta Oficina y no se renovará con fecha retroactiva al 1 de julio de 1984. Entenderemos que no se desea renovar una licencia si los derechos de renovación no se reciben antes de la fecha de expiración de la misma.

Para el cumplimiento con los requisitos de educación continua, establecidos en la Regla LII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, cada tenedor de licencia, sujeto a dicha Regla, recibirá próximamente una comunicación especificando el procedimiento que éste habrá de seguir para informar directamente a nuestra Oficina los cursos y seminarios de educación continua que haya aprobado durante el año fiscal 1983-84.

Agradeceremos den cumplimiento estricto a las disposiciones de esta carta circular.

Cordialmente,



Adrián Algarín Cruz
Jefe, División de Licencias
y Exámenes



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Fecha _____

AL HONORABLE COMISIONADO DE SEGUROS:

Acompaño cheque certificado o giro postal por \$ _____ pagadero al Secretario de Hacienda, por concepto de la renovación de mi licencia de Corredor de Seguros para el año fiscal 1984-85.

Certifico que el volumen de primas sobre los negocios gestionados y renovados por mí durante el año natural 1984, alcanzó la suma de \$ _____ por lo que acompaño, además, certificado de continuación de fianza por la cuantía de \$ _____, como lo dispone la Regla XXXI del Reglamento del Código de Seguros.

(1) Si es un individuo: Núm. de licencia _____

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Número de Seguro Social _____ Teléfono _____

Dirección _____

Firma _____

(2) Si es Corporación: Núm. de licencia _____

Nombre de la Corporación _____

Número Seguro Social de la Corporación _____

Dirección _____

Nombre y Seguro Social de personas que actúan a nombre de la Corporación

Firma del Presidente _____

NOTA: Envíe este formulario en original y copia con los derechos correspondientes.