



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Circular Núm. LE-2-994-85

20 de febrero de 1985

A TODOS LOS CORREDORES DE SEGUROS

Re: Renovación de licencias para
el 1985-86

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 15 de abril de 1985, 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

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.

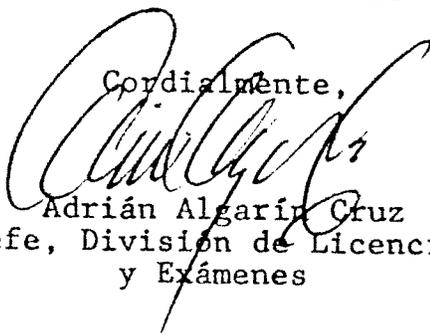
Para evitar demoras en la renovación de su licencia, deberá enviarnos su cheque con el formulario de solicitud de renovación y el certificado de continuación de su fianza por la suma correcta. Devolveremos toda solicitud de renovación incompleta o incorrecta.

Deseamos advertirles que toda solicitud de renovación que se reciba después del 1 de julio de 1985, 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 1985. 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 1984-85.

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 1985-86.

Certifico que el volumen de primas sobre los negocios gestionados y renovados por mí durante el año natural 1983, 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 de Puerto Rico.

(1) Si es un individuo: Número de licencia _____

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Número de Seguro Social _____ Teléfono _____

Dirección _____

Firma _____

(2) Si es Corporación: Número 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.