ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

1 de marzo de 2004

CARTA CIRCULAR NÚMERO: C-ES-3-1705-2004

A TODOS LOS AGENTES GENERALES Y GERENTES

ASUNTO: INFORME DE AGENTES GENERALES Y GERENTES AÑO 2003

Estimados señores y señoras:

El Artículo 1 de la Regla XV del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, dispone lo siguiente:

> "Todo agente general o gerente presentará al Comisionado en los formularios que éste suministre, en o antes del 31 de marzo de cada año, un informe anual sobre sus negocios de seguros tramitados durante el año calendario terminado el 31 de diciembre precedente. Si no se tramitó negocio, se informará así en el formulario." (subrayado nuestro)

A tenor con las disposiciones del referido artículo, el informe anual que recogerá la información pertinente al año calendario terminado el 31 de diciembre de 2003, deberá ser radicado en esta Oficina no más tarde del **31 de marzo de 2004**, por todo agente general o gerente que tuvo un nombramiento como tal durante cualquier período de tiempo durante ese año calendario.

Aquel agente general o gerente que haya representado más de 7 aseguradores durante el año calendario 2003 deberá someter a la Oficina del Comisionado de

Seguros los formularios provistos en formato impreso y electrónico. Para cumplir con el sometimiento electrónico, el agente general o gerente deberá utilizar los formularios disponibles en nuestra página de Internet, **www.ocs.gobierno.pr/forms**. Una vez abra el documento, completará la información requerida y lo enviará a las siguientes direcciones electrónicas: lkianes@ocs.gobierno.pr y jperez@ocs.gobierno.pr.

Si el agente general o gerente no tiene acceso a la Internet, éste puede comunicarse con nosotros para solicitar que le enviemos el archivo en formato electrónico (Excel) o puede pasar por nuestra Oficina, localizada en el edificio Cobian's Plaza, Lower Mall, Ave. Ponce de León #1607, Santurce, Puerto Rico.

El agente general o gerente que haya representado 7 aseguradores o menos durante el año calendario 2003, deberá someter a esta Oficina los informes aquí requeridos en formato impreso.

De tener alguna duda con lo aquí requerido, puede comunicarse con nuestra Oficina al (787) 722-8686, extensión 2249 o 2214.

Se requiere la utilización de los formularios que se incluyen. El presentar el informe en una forma que no sea la incluida en esta Carta Circular conllevará que el mismo sea considerado por esta Oficina como no presentado.

Se ordena, por la presente, el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta Carta Circular.

Cordialmente,

Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejos

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

INFORME ANUAL SOBRE NEGOCIOS DE LOS AGENTES GENERALES Y GERENTES PARA EL AÑO CALENDARIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2003.

1. Nombre del Agente General ( ) _____

   Gerente ( ) _____

2. Número de Seguro Social: _____

3. Número de Licencia: _____

4. Dirección Postal: _____

   _____

   Dirección Física: _____

   _____

   Correo Electrónico: _____

   Teléfono: _____ Fax: _____

5. Si es una corporación, indique a continuación el nombre de sus accionistas y el por ciento (%) del total de las acciones que cada uno posee a la fecha de este informe: [1]

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.

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

7. Número de agentes y corredores que colocaron negocios de seguros a través suyo durante el período de este informe _____.

8. Volumen de primas suscritas durante el período de este informe _____.

9. Para los período de este informe, indique en la tabla 1 las primas suscritas, comisiones ganadas y comisiones contingentes por cada asegurador representado, al igual que las comisiones pagadas a los agentes y corredores que colocaron negocios a través suyo: (1)

---

(1) De necesitar espacio adicional, incluya la información correspondiente en otra hoja.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Oficina del Comisionado de Seguros

Tabla 1: *Resumen por Asegurador Representado del Negocio Realizado por el Agente General o Gerente Durante el Año Calendario 2003*

Nombre del Asegurador Representado	Primas Suscritas	Comisiones Ganadas[2]	Comisiones Contingentes[3]	Comisiones Pagadas
Total	-	-	-	-

[2] Incluye todas las comisiones regulares recibidas como agente y agente general, incluyendo aquéllas que se le han pagado a otros agentes.

[3] Incluye todas las comisiones contingentes recibidas como agente y agente general, incluyendo aquéllas que se le han pagado a otros agentes.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Oficina del Comisionado de Seguros

Tabla 2: *Detalle de Primas Suscritas y Comisiones Ganadas para los Años Calendarios 2003 y 2002*

2003	Seguros Misceláneos			Seguros de Vida			Anualidades Variables	Total 2003
	Auto	Otros	Total	Seguros de Crédito	Otros	Total		
Primas Suscritas			-			-		-
Comisiones Ganadas[4]			-			-		-

2002	Seguros Misceláneos			Seguros de Vida			Anualidades Variables	Total 2002
	Auto	Otros	Total	Seguros de Crédito	Otros	Total		
Primas Suscritas			-			-		-
Comisiones Ganadas[4]			-			-		-

[4] Incluye todas las comisiones regulares y comisiones contingentes recibidas como agente y agente general, incluyendo aquéllas que se le han pagado a otros agentes.

10. Indique el nombre de aquellos agentes o corredores a quienes les pagó más de $25,000 en comisiones durante el período de este informe: (1)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

11. Indique el nombre de la institución depositaria y número de cuenta o cuentas bancarias que utiliza el agente general o gerente para depositar los fondos de primas.

Institución Depositaria	**Número de Cuenta**

CERTIFICO: Que esta es una declaración completa de todos los negocios de seguros tramitados por mi 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 agente general o gerente (si es una persona natural) o del presidente del agente general o gerente (si es una corporación o sociedad)

_____

Nombre de la persona que firma

_____

Fecha