



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

AL CONTESTAR,  
FAVOR REFERIRSE A:

6 de marzo de 2003

**CARTA NORMATIVA NÚM.: N-ES-3-34-2003**

**A TODOS LOS AGENTES GENERALES Y GERENTES**

**ASUNTO: INFORME DE AGENTES GENERALES Y GERENTES**

Estimados señoras y señores:

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 2002, deberá ser radicado en esta Oficina no más tarde del **31 de marzo de 2003**, por todo agente general o gerente que tuvo un nombramiento como tal durante cualquier período de tiempo durante ese año calendario.

Se requiere utilizar el formulario **XV-2003-1**, que se incluye. El presentar el informe en una forma que no sea la incluida conllevará que el mismo sea considerado por esta Oficina como no presentado.

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

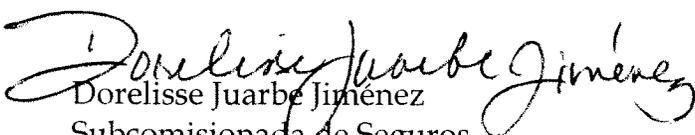
Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

[www.ocs.gobierno.pr](http://www.ocs.gobierno.pr)

---

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

Cordialmente,

  
Dorelisse Juarbe Jiménez  
Subcomisionada de Seguros

Anejo

---



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 \_\_\_\_\_

- Nombre del Agente General ( ) \_\_\_\_\_  
Gerente ( ) \_\_\_\_\_
- Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_
- Número de Licencia: \_\_\_\_\_
- Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Dirección Física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_
- 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: <sup>1</sup>

Nombre de Accionistas

% de Acciones

<u>Nombre de Accionistas</u>	<u>% de Acciones</u>

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.

- Si es una corporación, indique los nombres de los directores:


- Número de agentes y corredores que colocaron negocios de seguros a través suyo durante el período de este informe \_\_\_\_\_.
- Volumen de primas suscritas durante el período de este informe \_\_\_\_\_.
- Para el período de este informe, indique en la siguiente tabla las primas suscritas y comisiones ganadas por cada asegurador representado, al igual que las comisiones pagadas a los agentes y corredores que colocaron negocios a través suyo:

<sup>(1)</sup> De necesitar espacio adicional, incluya anejo

Nombre del Asegurador	Primas Suscritas	Comisiones Ganadas <sup>2</sup>	Comisiones Pagadas
<b>Total</b>			

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

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

8. 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.

<u>Institución Depositaria</u>	<u>Número de Cuenta</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**CERTIFICO:** Que esta es una declaración completa de todos los negocios de seguros tramitados por mí 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

<sup>2</sup> Incluye todas las comisiones regulares y comisiones contingentes recibidas como agente y agente general, incluyendo aquéllas que se le han pagado a otros agentes.