



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**CONSENTIMIENTO PARA ACTUAR COMO AGENTE GENERAL DE
ASEGURADOR DEL PAIS**

Por la presente acepto (amos) el nombramiento que con fecha _____ me (nos) extendió _____, de _____ para actuar como su Agente General en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957.

En testimonio de lo cual firmo (amos) la presente en _____, Puerto Rico, a los _____ días de _____ de 20__.

SELLO

(Si el agente general fuere una sociedad, la aceptación deberá ser firmada por todos los socios. Si fuere una corporación, la aceptación deberá formalizarse por su presidente y acompañarse con copia certificada de la resolución en que la Junta de Directores autoriza la aceptación de tal agencial general.)

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurada y suscrita ante mí por _____

mayor (es) de edad, a quien (es) conozco personalmente hoy en _____,

Puerto Rico, a los _____ días de _____ de 20__.

SELLO _____

Título Oficial