

DECLARACIÓN DEL ASEGURADOR

Conforme al Artículo 9.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, por la presente nombro a _____ (Nombre del Solicitante) como apoderado en representación de _____ (Nombre del Asegurador) sujeto a que la Oficina del Comisionado de Seguros le conceda la correspondiente licencia como tal.

Certificamos que hemos leído las preguntas y respuestas del Modelo H que completó el solicitante.

Certificamos que hemos realizado una investigación exhaustiva sobre dichas respuestas y sobre la identidad y probidad del solicitante. Esta investigación:

() No arroja duda alguna sobre las referidas respuestas.

() Arroja duda en cuanto a lo siguiente: _____

Certificamos que el solicitante ha estado residiendo en Puerto Rico por espacio de ___ año (s) inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud.

En testimonio de lo cual firmo la presente y fijo el sello oficial de este asegurador en la ciudad de _____, Puerto Rico, a los ___ días de _____ de _____.

Nombre (letra de molde) del
Presidente

Firma del Presidente

AFFIDAVIT NÚM. _____

Jurada y suscrita ante mí la precedente declaración por _____ de _____, Puerto Rico, mayor de edad, _____, (___) a quien doy fe de conocer personalmente, (___) por no conocer personalmente, a identificar mediante: _____.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO