



Oficina del Comisionado de Seguros

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

NOMBRAMIENTO DE SOLICITADOR DE SEGUROS

Conforme al Artículo 9.220 del Código de Seguros de Puerto Rico, por la presente nombramos a _____, cuyo seguro social es _____, como solicitador de _____ sujeto a que la Oficina del Comisionado de Seguros le conceda la (clases de seguros) correspondiente licencia.

Certificamos que hemos leído las preguntas y respuestas del solicitante y hecho una investigación minuciosa de las calificaciones, identidad y probidad del solicitante y que los resultados de dicha investigación son satisfactorios.

Certificamos además, que el solicitante ha estado residiendo en Puerto Rico por espacio de ____ año(s) inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud. Fechada en _____ a los _____ días de _____ de 20____.

Nombre del Representante Autorizado o Productor
(letra de molde)

Firma del Representante Autorizado o Productor

Cargo o Título

Sello Corporativo

NOTA: TODA CANCELACION DE NOMBRAMIENTO DEBE SER NOTIFICADA A LA OCS DENTRO DE LOS DIEZ (10 DIAS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DE LA MISMA.