



# Oficina del Comisionado de Seguros

**Gobierno de Puerto Rico**

## DESIGNACION DEL ASEGURADOR

Conforme al Artículo 9.210 del Código de Seguros de Puerto Rico, por la presente nombramos a \_\_\_\_\_, cuyo seguro social es \_\_\_\_\_, como Representante Autorizado del (de los) Asegurador (es) mencionado(s) en la Tabla A, sujeto a que la Oficina del Comisionado de Seguros le conceda la correspondiente licencia.

Certificamos que hemos realizado 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 \_\_\_\_\_.

**Complete todos los espacios aplicables de la Tabla A**

TABLA A	CLASES DE SEGUROS A SOLICITAR (Marque con una X)						
	Vida	Incapacidad Física	Misceláneos	Título	Servicios de Salud	Vida Variable	Anualidades Variables
1.							
2.							
3.							

Nombre de la Entidad que Extiende el Nombramiento

Nombre del Oficial-(Letra de molde)

Firma del Oficial

Cargo o Título del Oficial

Sello Corporativo

Entidad que expide el nombramiento: ( ) Agente General, ( ) Asegurador, ( ) Gerente

**NOTA: ESTE FORMULARIO PUEDE SER UTILIZADO ADEMÁS PARA EXTENDER NOMBRAMIENTOS A PERSONAS CON LICENCIA DE PRODUCTOR EN VIGOR**