



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 200 .

Seleccionar

1. Nombre del Agente General () _____
Gerente () _____

2. Número de Seguro Social: _____

3. Número de Licencia: _____

4. Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

5. 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: ¹

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.

6. Si es una corporación, indique los nombres de los directores:

7. Número de agentes y corredores que colocaron negocios de seguros a través suyo durante el período de este informe _____.

8. Volumen de primas suscritas durante el período de este informe _____.

9. Para los período de este informe, indique en la tabla 1 las primas suscritas, comisiones ganadas y comisiones contingentes por cada asegurador representado, al igual que las comisiones pagadas a los agentes y corredores que colocaron negocios a través suyo: ⁽¹⁾

⁽¹⁾ De necesitar espacio adicional, incluya la información correspondiente en otra hoja.

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

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

11. 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.

Institución Depositaria	Número de Cuenta

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