



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Circular Núm. LE-I-3-1309-93

29 de marzo de 1993

A TODOS LOS AJUSTADORES DE SEGUROS

Re: Renovación de licencias para el
1993-94

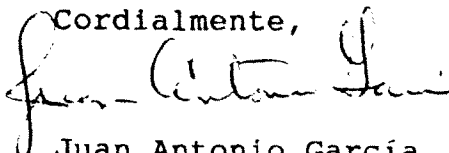
Estimados señores:

El Artículo 9.420(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que antes de la medianoche del 30 de junio de cada año, se pagará al Comisionado de Seguros el derecho de cada licencia cuya renovacion se desee.

De suerte que dichas licencias queden renovadas al 1 de julio de 1993, es necesario que, en o antes del 20 de abril 1993, nos envíen un cheque certificado o giro postal pagadero al Secretario de Hacienda por la cantidad de \$200, acompañado por el modelo adjunto debidamente lleno, y un sobre manila tamaño legal pre-dirigido y pre-franqueado.

Deseamos advertirles que toda solicitud de renovación que se reciba después del 15 de julio de 1993, se hará efectiva a la fecha en que se reciba la misma en esta Oficina y no se renovará con fecha retroactiva al 1 de julio de 1993.

Agradeceremos den cumplimiento estricto a las anteriores directrices.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo



COMMONWEALTH OF PUERTO RICO

OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

RENEWAL APPLICATION FOR A NONRESIDENT AGENT'S OR BROKER'S LICENSE

Date: _____

To the Honorable Commissioner of Insurance:

We present the following information in order to obtain the renewal of our nonresident agent's or broker's license for 1993-94:

1. Name of corporation or partnership _____

2. Postal Address _____

3. Address of the Place of Business _____

4. Phone Number _____
5. Corporate Social Security No. _____
6. Name and Social Security number of the persons acting on behalf of the corporation or partnership

7. For nonresident brokers only:
 - (a) Premium volume transacted during 1992 _____
 - (b) Amount of guarantee bond included _____
8. _____
(Signature of President or Vice President)

(Name)

(Title)

NOTE: This form should be completed in duplicate.

For the exclusive use of the Office of the Commissioner of Insurance

Official Receipt No.: _____

License No.: _____

Mailing date: _____