



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

SOLICITUD DE EXENCION DE CONTRIBUCION SOBRE PRIMAS
ASEGURADORES DEL PAIS
Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Año Natural _____

Fecha _____

En armonía con las disposiciones del Artículo 7.021 y Regla LXVI del Código de Seguros de Puerto Rico, solicitamos exención de contribución sobre primas para el referido año natural. La información aquí ofrecida está basada en nuestro plan de operaciones para dicho año.

1. Nombre de la Entidad: _____
la cual en adelante se referirá como "la Entidad".
2. Localización de la Oficina Principal: _____
3. Funcionarios:

Nombre	Lugar de Residencia
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Los activos se mantendrán en:
 - (a) Puerto Rico \$ _____
 - (b) Fuera de Puerto Rico \$ _____
 - (c) Total \$ _____
 - (d) Comentarios: _____

5. Funciones o Servicios
 - (a) Actuariales

Prestados por: _____

Prestados en: _____

Lugar en donde se mantendrá la documentación relacionada con estas funciones:

Empleado de la Entidad capacitado para sustentar la información certificada por el actuario: _____

Lugar en donde se llevarán a cabo las traducciones de formularios de pólizas o contratos:

(b) De Contabilidad

Administración del Negocio:

Nombre y lugar de residencia del Presidente _____

Nombre y lugar de residencia del Principal Oficial Ejecutivo _____

Lugar en donde se mantendrán todos los documentos, libros de cuentas y sistemas de procesamiento electrónico de datos relacionados con la operación de la Entidad:

Manejo de Inversiones

(i) Fase decisional

Se llevará a cabo por: _____

Se llevará a cabo en: _____

(ii) Fase administrativa

Se mantendrán las inversiones en las siguientes instituciones bancarias:

(iii) Las siguientes casas de corretaje manejarán las inversiones:

Nombre

Dirección

(c) Servicios Médicos

Prestados por: _____

Residentes de: _____

(d) Servicios Legales:

Prestados por: _____

Residentes de: _____

(e) Aprobación o rechazo de solicitudes de seguros o contratos

Llevados a cabo por: _____

Llevados a cabo en: _____

(f) Emisión de pólizas de seguros o contratos

Emitidos en: _____

Refrendados en: _____

(g) Aprobación y pago de todo tipo de reclamación

Realizadas en: _____
Tramitadas en: _____

(h) Anuncio y Publicaciones

Tramitados en: _____
Tramitados por: _____

(i) Relaciones Públicas

Prestadas por: _____
Localizados o Residentes en: _____

(j) Supervisión y Entrenamiento de Productores y Representantes de Servicios

Llevado a cabo por: _____
Llevado a cabo en: _____

6. Las cobranzas se mantendrán en: _____

7. Reuniones Ordinarias de la Junta de Directores se llevarán a cabo en:

8. Comentarios o información adicional (de ser necesario):

De concederse la exención de contribución sobre primas solicitada, la misma será de carácter preliminar sujeta a la verificación, por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros, de la información aquí ofrecida.

CERTIFICO que las declaraciones que anteceden son ciertas, correctas y completas.

Firma Presidente

SELLO CORPORATIVO

Jurado y suscrito ante mí, hoy día _____ de _____ de _____,
por _____.

Abogado Notario

Nota: Recuerde estampar el Sello Corporativo.