



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

8 de enero de 1997

Carta Circular Número E-01-1439-97

A LOS ASEGURADORES DEL PAIS

**Solicitud de Exención de Contribución Sobre Primas**

Estimados señores:

A tenor con el Artículo 7.021 y la Regla LXVI del Código de Seguros de Puerto Rico, incluimos con la presente el formulario de solicitud de exención de contribución sobre primas para el año 1997. La misma estará basada en el plan de operaciones del asegurador para dicho año.

Se deberá presentar dicha solicitud en la Oficina del Comisionado de Seguros en o antes del 31 de enero de 1997. De no recibirse dicho formulario en la fecha antes mencionada, entenderemos que el asegurador ha renunciado a solicitar y a acogerse a la exención de contribución sobre primas.

Agradeceremos su cumplimiento con esta circular.

Cardialmente,

Juan Antonio García  
Comisionado de Seguros

Anejo

ia



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

**SOLICITUD DE EXENCION DE CONTRIBUCION SOBRE PRIMAS  
ASEGURADORES DEL PAIS**

**AÑO NATURAL** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

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

1. Nombre del Asegurador: \_\_\_\_\_

2. Localización - Oficina Principal: \_\_\_\_\_

3. Funcionarios:

<u>Nombre</u>	<u>Lugar de Residencia</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Los activos se encuentran 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 del Asegurador capacitado para sustentar la información certificada por el actuario \_\_\_\_\_

Lugar en donde se llevarán a cabo las traducciones de formularios de pólizas: \_\_\_\_\_

(b) De Contabilidad

Operación del Negocio del Seguro:

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

(c) 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(d) Servicios Médicos

Prestados por: \_\_\_\_\_  
Residentes de: \_\_\_\_\_

(e) Servicios Legales

Prestados por: \_\_\_\_\_  
Residentes de: \_\_\_\_\_

(f) Aprobación o rechazo de solicitudes de seguros

Llevadas a cabo por: \_\_\_\_\_  
Llevadas a cabo en : \_\_\_\_\_

(g) Emisión de Pólizas de Seguros

Emitidas en : \_\_\_\_\_  
Refrendadas en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(h) Aprobación y pago de todo tipo de reclamación

Realizadas en : \_\_\_\_\_  
Realizadas por: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(i) Anuncio y Publicaciones

Tramitados en : \_\_\_\_\_  
Tramitados por: \_\_\_\_\_

(j) Relaciones Públicas

Prestadas por : \_\_\_\_\_  
Localizados o Residente en: \_\_\_\_\_

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

Llevado a cabo por: \_\_\_\_\_  
Llevado a cabo en : \_\_\_\_\_

6. Las cobranzas se mantendrán en \_\_\_\_\_

7. El Presidente reside en \_\_\_\_\_

8. Reuniones Ordinarias de la Junta de Directores:

Se llevan a cabo en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entendemos que de concederse la exención de contribución sobre primas solicitada, la misma será de carácter preliminar sujeta a la verificación de la información aquí ofrecida.

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

\_\_\_\_\_

**Firma Presidente**

**SELLO CORPORATIVO**

Jurado y suscrito ante mi hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**Abogado Notario**