

GOBIERNO DE PUERTO RICO
 OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
 LISTA DE COTEJO
 CONTRATOS DE ANUALIDADES

COMPAÑÍA: _____

NÚMERO DE FORMULARIO: _____

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
CONTRATOS INDIVIDUALES		
Capítulo 13 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 13.170	Cláusula Período de Gracia
	§ 13.180	Cláusula Incontestabilidad
	§ 13.190	Cláusula Otorgamiento Único
	§ 13.200	Cláusula Edad Falsamente Expresada
	§ 13.210	Cláusula Dividendos. Si un contrato de rentas anuales fuere con participación, deberá haber una disposición al efecto de que el asegurador determinará y distribuirá, no más tarde que a la terminación del tercer año póliza, y anualmente después de esa fecha, cualquier excedente divisible acumulado en el contrato.
	§ 13.220	Cláusula Rehabilitación
	§ 13.260	Cláusula Limitación de la Responsabilidad
	§ 13.270	Cláusula Incontestabilidad después de la Rehabilitación
CONTRATOS GRUPALES		
Capítulo 14 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 14.010	Definiciones- Se requiere cumplimiento con una de las descripciones mencionadas en el artículo.
	§ 14.040	Cláusula Período de Gracia
	§ 14.050	Cláusula Incontestabilidad
	§ 14.060	Cláusula Evidencia de Asegurabilidad. Una disposición estableciendo las condiciones, si alguna, bajo las cuales el asegurador se reserva el derecho de requerir de una persona elegible para seguro que presente evidencia de asegurabilidad individual satisfactoria para el asegurador como una condición de parte o de toda la cubierta.
	§ 14.070	Cláusula Edad Falsamente Expresada.
	§ 14.080	Cláusula para Facilitar Pago
	§ 14.090	Cláusula Expedición de Certificados

GOBIERNO DE PUERTO RICO
 OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
 LISTA DE COTEJO
 CONTRATOS DE ANUALIDADES

ANUALIDADES "INDEX"			
NAIC Index Annuity Model Regulation		Se deberá cumplir con lo establecido en dicha regulación y con las enmiendas futuras que se le realicen al mismo.	
REQUISITO ADICIONAL			
Carta Circular Núm. 2007-1775-AV de 15 de junio de 2007		Como requisito general, se deberá completar y firmar la certificación incluida con este documento.	

CERTIFICACIÓN

Yo _____ certifico que he examinado cuidadosamente y entiendo que cada formulario incluido en este archivo cumple con todos los requisitos aplicables y presentados en el listado de contratos de anualidades y no contiene disposiciones previamente desaprobadas o requeridas a ser corregidas y/o revisadas por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Firma: _____

Fecha: _____

GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
LISTA DE COTEJO
CONTRATOS DE ANUALIDADES

