



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

**SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE  
CERTIFICADO DE AUTORIDAD**  
Año 20\_\_ - 20\_\_

\_\_\_\_\_ Asegurador del País  
\_\_\_\_\_ Organización de Servicios de Salud

Fecha \_\_\_\_\_

A continuación se presenta la siguiente información para el trámite de renovación del certificado de autoridad:

Nombre del solicitante:		
Núm. de seguro social patronal :		<b>Maque con un "√" si la información es distinta a la que figura en nuestros archivos.</b> <input type="checkbox"/>
Dirección postal:		
Dirección del sitio de negocios:		
Núm. de fax:		
Núm. de teléfono:		
_____ <i>(Firma del Presidente o Vicepresidente)</i>		
_____ <i>(Nombre)</i>		
_____ <i>(Título)</i>		

**NOTA:** Envíe esta solicitud en original e incluya dos copias, con la aportación anual correspondiente en cheque o giro postal pagadero a nombre del Secretario de Hacienda.

## A TODOS LOS ASEGURADORES DEL PAIS Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

### Instrucciones Generales para la Renovación del Certificado de Autoridad

El Artículo 7.010(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que como condición para quedar o continuar autorizado a gestionar o tramitar cualquier clase de seguro en Puerto Rico, las personas o entidades concernidas pagarán a la Oficina del Comisionado de Seguros, no más tarde del 30 de junio de cada año, las aportaciones correspondientes al tipo de licencia o autorización que posean.

### Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud del País

En atención a lo anterior, y conforme al Artículo 7.010 (1) (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g) y (h) del Código de Seguros de Puerto Rico, la aportación anual que deberá pagar cada asegurador u organización de servicios de salud del país será determinada por el volumen de primas suscritas por el asegurador u organización de servicios de salud durante el año calendario precedente al año para el cual se desea renovar el certificado de autoridad. El monto de la aportación anual variará conforme a la siguiente escala:

<b>VOLUMEN DE PRIMAS SUSCRITAS</b>	<b>APORTACION ANUAL</b>
Menos de \$5,000,000	\$5,000.00
\$5,000,000 o más, pero menos de \$20,000,000	\$27,000.00
\$20,000,000 o más, pero menos de \$55,000,000	\$43,500.00
\$55,000,000 o más, pero menos de \$85,000,000	\$92,000.00
\$85,000,000 o más, pero menos de \$150,000,000	\$130,000.00
\$150,000,000 o más, pero menos de \$230,000,000	\$149,500.00
\$230,000,000 o más, pero menos de \$600,000,000	\$172,000.00
\$600,000,000 o más	\$200,000.00

**En el caso de aquellos aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país cuyas primas suscritas provengan única y exclusivamente de servicios de salud prestados al Plan de Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico, a tenor con el Artículo 7.010 (1)(a), *supra*, la aportación anual será de \$5,000.00.**

*\*Para asegurar que el Certificado de Autoridad sea expedido antes del 30 de junio, la solicitud de renovación debe recibirse en la OCS antes del 21 de mayo.*