



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

CARTA CIRCULAR NUMERO E-1-1332-94

27 de enero de 1994

A TODOS LOS ASEGURADORES DEL PAIS

Asunto: 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 1994. La misma estará basada en el plan de operaciones del asegurador para dicho año.

Estamos extendiendo la fecha de radicación de la referida solicitud hasta el 28 de febrero de 1994. 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.

La referida regla requiere además la radicación de un informe sobre operaciones del asegurador para el año 1993. Al presente nos encontramos revisando dicho informe. Una vez hayamos finalizado el mismo, se les enviará a su atención.

Agradeceremos su cumplimiento a esta circular.

Cordialmente,

Juan Antonio García  
Comisionado de Seguros

Anejo

SOLICITUD DE EXENCION DE CONTRIBUCION SOBRE PRIMAS  
ASEGURADORES DEL PAIS

AÑO NATURAL \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Señor Comisionado de Seguros:

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 y/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. Presidente residente en \_\_\_\_\_

8. Reuniones Ordinarias de la Junta de Directores:

A llevarse 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