



Gobierno de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

3 de febrero de 1998

**Carta Normativa Número: NE-1-92-98**

**A LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Solicitud de Exención de Contribución Sobre Primas**

Estimados señores:

Por virtud del Artículo 19.240 del Código de Seguros de Puerto Rico, las organizaciones de servicios de salud están sujetas a las disposiciones del Artículo 7.020 sobre el pago de las contribuciones sobre primas. De igual forma estas entidades son acreedoras a la exención de dicha contribución que concede el Artículo 7.021 del referido Código.

El Artículo 7.021 establece que se deberá someter al Comisionado de Seguros evidencia demostrativa de que la organización de servicios de salud reúne los requisitos para dicha exención. Para este propósito, se promulgó la Regla LXVI, a los fines de reglamentar la concesión de la exención de contribución sobre primas dispuesta por el referido Artículo 7.021 y establecer el procedimiento que se deberá seguir para la solicitud de dicha exención.

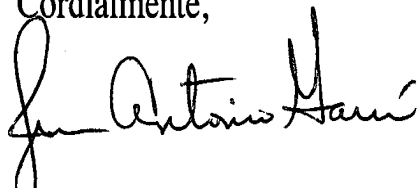
A tenor con lo anterior, toda organización de servicios de salud que tramite negocios en Puerto Rico deberá presentar, en el formulario que se acompaña, una solicitud de exención de contribución sobre primas en la Oficina del Comisionado de Seguros, no más tarde del 28 de febrero de 1998. De no recibirse dicho formulario en la fecha antes mencionada, entenderemos que la organización de servicios de salud ha renunciado a solicitar y a acogerse a la exención de contribución sobre primas.

**Apartado 8330, Santurce, Puerto Rico 00910-8330  
Tel. (787) 722-8686, Fax (787) 722-4400**

En lo sucesivo, no más tarde del 31 de enero de cada año se deberá presentar la solicitud de exención de contribución sobre primas correspondiente al año calendario anterior.

Por la presente, se requiere el estricto cumplimiento con esta Carta Normativa.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Juan Antonio García". The signature is fluid and cursive, with a large initial "J" and "A".

Juan Antonio García  
Comisionado de Seguros

ia

Anejo



Gobierno 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, 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 de 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 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:

Nombre	Dirección
_____	_____
_____	_____
_____	_____

( 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 Residentes 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 llevarán a cabo en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Entendemos que de concederse le 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**