



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina del Comisionado de Seguros**

**Informe Individual de Mortalidad (sólo transacciones en Puerto Rico)  
Año Natural 20\_\_**

Nombre del proveedor de acuerdos viáticos \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Número del acuerdo del proveedor de acuerdo viáticos	Fecha del contrato	Edad del asegurado a la fecha del contrato	Expectativa de vida a la fecha del contrato	Cantidad neta pagada al viatante	Fecha de muerte	Total de primas pagadas para mantener la póliza	Beneficio por muerte cobrado	Número de meses entre fecha del contrato y fecha de la muerte	Número de meses entre la expectativa de vida a la fecha del contrato y la fecha de la muerte (+ / -)	Causa de Muerte



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina del Comisionado de Seguros

**PROVEEDORES DE ACUERDOS VIÁTICOS**

**Instrucciones para el Informe Individual de Mortalidad,  
sólo transacciones en Puerto Rico**

NOTA: Se deberá adjuntar el formulario “*Certificación para Proveedores de Acuerdos Viáticos*”.

1. Indique el número de acuerdo, número de caso o número único de identificación usado para identificar la transacción específica del acuerdo viático.
2. Indique la fecha del contrato de acuerdo.
3. Indique la edad del asegurado a la fecha del contrato.
4. Indique la expectativa de vida (en meses) del asegurado individual a la fecha del contrato de acuerdo viático. Para las pólizas donde se especifica términos para el primer fallecido, use la expectativa de vida más corta entre las dos vidas. Para las pólizas donde se especifican términos para el segundo fallecido, use la expectativa de vida más larga entre las dos vidas.
5. Indique la cantidad neta pagada al viatante.
6. Indique la fecha de muerte del asegurado. Para las pólizas donde se especifican términos para el primer fallecido, use la fecha de muerte del primer asegurado en morir; para las pólizas donde se especifican términos para el segundo fallecido, use la fecha para el segundo asegurado en morir.
7. Indique el total la cantidad de primas (en dólares) que se requiere pagar al asegurador para mantener la póliza desde la fecha del acuerdo viático hasta la fecha de la muerte.
8. Indique el total beneficio por muerte cobrado del asegurador.
9. Indique el número de meses entre la fecha del contrato y la fecha de la muerte del asegurado.

10. Indique el número de meses entre la expectativa de vida del asegurado a la fecha del contrato y la fecha de la muerte del asegurado. Esto se debe anotar usando un signo de más (+) si el asegurado murió después de la expectativa de vida estimada o con un signo de menos (-) si el asegurado murió antes de la expectativa de vida estimada.

11. Indique la causa de muerte según el certificado de defunción.

El informe anual Individual de Mortalidad (sólo transacciones en Puerto Rico), podrá ser radicado físicamente en esta Oficina en o antes del 1 de marzo de cada año. En su lugar, puede enviar por correo electrónico a: [estadisticas.viaticos@ocs.gobierno.pr](mailto:estadisticas.viaticos@ocs.gobierno.pr).

PAV 003 Instrucciones Iniciales de la persona que preparó el informe:\_\_\_\_\_