

SOLICITUD DE CUBIERTA DE SEGURO DE ACCIONES Y DEPÓSITOS

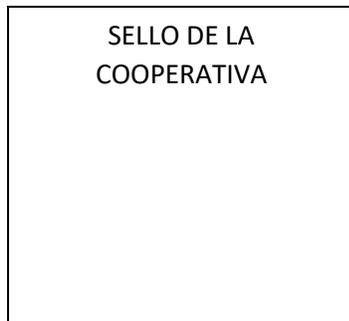
A: La Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, COSSEC.

La Cooperativa de Ahorro y Crédito _____, registro número _____, con oficinas principales localizadas en _____, _____, Puerto Rico, habiendo concluido los trámites de registro ante el Departamento de Estado de Puerto Rico, solicita la cubierta del seguro de acciones y depósitos provisto por la Corporación, conforme lo requiere la Ley Núm. 114-2001, según enmendada, conocida como la “Ley de la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico” para iniciar operaciones, y en consideración a la concesión del seguro por la presente acuerda:

1. Pagar la prima del seguro de acciones y depósitos correspondiente.
2. Pagar y mantener el capital, las primas regulares y las primas especiales de seguro dispuestas en la Ley Núm. 114-2001.
3. Proveer protección y adquirir seguros contra todo tipo de pérdidas asegurables por los límites máximos requeridos por las circunstancias particulares de la cooperativa y según disponga la Corporación.
4. Mantener las reservas regulares y especiales requeridas por la Ley de Sociedades Cooperativas de Ahorro y Crédito de 2002, Ley Núm. 255-2002, según enmendada.
5. Mantener las reservas especiales que la Corporación exija por reglamento u orden específica, cuando así se justifique para proteger los intereses de los(as) socios(as) de la cooperativas y para reducir al mínimo posible las pérdidas potenciales de la Corporación.
6. Cumplir rigurosamente con los requisitos, obligaciones y disposiciones de la Ley Núm. 114-2001 y sus reglamentos, con las leyes y reglamentos aplicables a la organización y operación de las cooperativas en Puerto Rico, incluyendo las normas de la Corporación que estén relacionadas con su función de velar por la solvencia de las cooperativas aseguradas.

Certifico la corrección de la información sometida. Además, certifico que ninguno de los miembros de la Junta de Directores, Comité de Supervisión, Presidente(a) Ejecutivo(a) o empleado(a) de esta cooperativa de ahorro y crédito ha sido convicto de algún delito grave o menos grave que implique fraude, abuso de confianza, depravación moral, violación a la honestidad o confianza pública.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de 202__.



Presidente(a) de la Junta de Directores

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurada y suscrita ante mí por _____, mayor de edad, _____, _____ de profesión, en calidad de Presidente(a) de la Junta de Directores de la Cooperativa de Ahorro y Crédito _____, a quien identifiqué por medio de _____.

En _____, Puerto Rico, a _____.

NOTARIO(A) PÚBLICO(A)