



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

29 de diciembre de 1997

CARTA CIRCULAR NUM. C-12-1476-97

**A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS
A SUSCRIBIR SEGURO DE VEHICULOS EN PUERTO RICO**

Asunto: Página de Declaraciones para la Póliza de Seguro de Responsabilidad Obligatorio

Estimados señoras y señores:

La Ley Núm. 253 de 27 de diciembre de 1995, dispone el establecimiento de un programa de seguro de responsabilidad obligatorio aplicable a los vehículos de motor que transitan por nuestras vías públicas y le impone al Comisionado de Seguros la responsabilidad de velar por la observación y la ejecución de las disposiciones de la misma.

Al respecto, le incluimos un modelo de la página de declaraciones para la póliza de seguro de responsabilidad obligatorio que estamos recomendando. El referido modelo le deberá servir de guía a los aseguradores en el diseño de sus respectivas páginas de declaraciones. Entendemos que la información contenida en el modelo que se acompaña es la información mínima que los aseguradores deben requerir. No obstante, de entender ustedes que deberán variar el modelo sugerido, deberán sometérnoslo para la previa aprobación de esta Oficina.

De tener cualquier pregunta o duda sobre el referido formulario, favor de comunicarse con el Sr. Ramón L. Cruz o la Sra. Cristina M. Morán, Asesores del Comisionado de Seguros en el Programa del Seguro de Responsabilidad Obligatorio, a través del 722-8686, ext. 2269 ó 2214.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo

Nombre del Asegurador

(De aquí en adelante denominado la Compañía)

Dirección del Asegurador

Póliza de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor

DECLARACIONES

Número de Póliza

Nombre del Asegurado

Dirección del Asegurado

Número de Seguro Social del Asegurado

Número de Teléfono del Asegurado

Período de Vigencia

Desde

Hasta

Agente o Corredor de Seguros

Clasificación del Vehículo

Prima

DESCRIPCION DEL VEHICULO

AÑO	MARCA Y MODELO	NUMERO DE MOTOR	TABLILLA

Firma Autorizada



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**SOLICITUD DE EXENCION DE CONTRIBUCION SOBRE PRIMAS
ASEGURADORES DEL PAIS**

AÑO NATURAL _____

Fecha _____

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 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: _____

(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

8. Reuniones Ordinarias de la Junta de Directores:

Se llevan 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