



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

---

7 de febrero de 2014

**CARTA NORMATIVA NUM.: CN-2014-170-AF**

**A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD,  
ASEGURADORES DEL PAIS Y ASEGURADORES EXTRANJEROS,  
AUTORIZADOS A SUSCRIBIR RIESGOS EN PUERTO RICO**

**CONTRIBUCIÓN ESPECIAL SOBRE PRIMA**

Estimados señoras y señores:

Mediante carta normativa CN-2014-168-AF, la Oficina del Comisionado de Seguros ("OCS") divulgó las normas aplicables a la contribución especial sobre prima dispuesta a tenor con el Artículo 7.022 incorporado al Código de Seguros por la Ley 40-2013. La presente carta, tiene el propósito de complementar la carta CN-2014-168-AF en cuanto al ajuste por reaseguro, enmendar los formularios OCS-AF-07-01 y OCS-AF-07-02 a estos fines y promulgar el nuevo formulario OCS-AF-07-03 que deberán usar aquellas entidades que presentan su información financiera en el informe anual de salud que promulga la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC"). Aclaramos que las enmiendas a los formularios OCS-AF-07-01 y 02 y el nuevo formulario OCS-AF-07-03 ajustan la base de la contribución sobre primas por el reaseguro relacionado a las primas sujetas a tributación.

**I. Método alternativo para determinar la contribución.**

En lugar de determinar la contribución especial sobre prima a tenor con los formularios adjuntos, el asegurador u organización de servicios de salud pudiera optar por un método alternativo para determinar la misma, basado en la prima que en efecto se devengó durante el periodo comprendido desde el 1 de julio de 2013 al 31 de diciembre de 2013. Para ello, además de la forma OCS-AF-07-01, 02 o 03 según corresponda, se deberán presentar los informes que se mencionan a continuación para determinar y evidenciar la prima devenga neta de reaseguro para el segundo semestre:

1. Informe anual de propiedad y contingencia - "*Premium Earned*" para el tercer y cuarto trimestre, en el formato de "*Exhibit of Premium Earned -006*" del informe anual que incluya sólo las primas de las líneas de seguro sujetas a tributación y relacionadas a Puerto Rico, así como el reaseguro correspondiente.

2. Informe anual de vida e incapacidad - "Premium Earned" para el tercer y cuarto trimestre, en el formato de "*Exhibit of Premium and Annuity Consideration-009*" que incluya sólo las primas de las líneas de seguro sujetas a tributación y relacionadas a Puerto Rico, así como el reaseguro correspondiente.
3. Informe anual de salud - "Premium Earned" para el tercer y cuarto trimestre, en el formato de "*Exhibit of Premium-008*" que incluya sólo las primas de las líneas de seguro sujetas a tributación y relacionadas a Puerto Rico, así como el reaseguro correspondiente.

Los informes mencionados anteriormente, que se presenten en aquellos casos en que las organizaciones de servicios de salud o aseguradores opten por el método alternativo para determinar la contribución, deberán estar sustentados en los expedientes del asegurador y estarán sujetos a examen por parte de esta Oficina.

**II. Formulario de contribución especial sobre prima para entidades que presentan su información financiera en el informe anual de salud.**

Todo asegurador u organización de servicios de salud que utiliza el informe anual de salud, según emitido por la NAIC, deberá declarar la contribución especial sobre prima en el formulario OCS-AF-07-003, siguiendo las directrices establecidas en esta carta normativa y en la carta normativa CN-2014-168-AF.

El formulario correspondiente deberá venir acompañado del pago a nombre del Secretario de Hacienda y ser presentados en la Oficina del Comisionado de Seguros. Además deberá presentarse o enviarse vía correo una copia del formulario a la Oficina del Área de Rentas Internas y Recaudaciones del Departamento de Hacienda, oficina 620, P.O. Box 9024140, San Juan, P.R. 00902-4140.

Los formularios adjuntos se utilizarán exclusivamente este primer año, para reportar la contribución correspondiente a la prima devengada durante el periodo comprendido desde el 1 de julio de 2013 al 31 de diciembre de 2013.

Se requiere el estricto cumplimiento con la presente carta normativa.

Cordialmente,



Angela Weyne-Roig  
Comisionada de Seguros

Anejos



**Commonwealth of Puerto Rico**  
**OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE**

Special Premium Tax Calculation  
Pursuant to Section 7.022 of the Insurance Code of Puerto Rico  
For the period July 1, 2013 to December 31, 2013

Insurers name: \_\_\_\_\_

NAIC Code: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**PROPERTY, CASUALTY, DISABILITY (A & H), SURETY AND TITLE PREMIUMS**

| Line | Source description                                                                                                                                             |  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1    | 2013 State Page-019 Puerto Rico, Col. Direct Premiums Earned, Line 35<br>(Title Insurers should use 2013 Schedule T-042, Col. Net Premiums<br>Earned, Line 54) |  |
| 2    | 2013 State Page-019 Puerto Rico, Col. Direct Premiums Earned, Line 11 *                                                                                        |  |
| 3    | Line 1 less Line 2 *                                                                                                                                           |  |
| 4    | 2013 State Page-019 Puerto Rico, Col. Direct Premiums Written, Line 35 *                                                                                       |  |
| 5    | Line 3/Line 4 **                                                                                                                                               |  |
| 6    | 2013 QTR 2, Schedule T-010 Exhibit of Premium Written, Col. Current<br>Direct Premium Written, Line 54                                                         |  |
| 7    | Line 5 x Line 6                                                                                                                                                |  |
| 8    | Line 3 less Line 7 (For Title Insurers, Line 1 less Line 7)                                                                                                    |  |
| 9    | 2013 Underwriting and Investment Exhibit Part I Premiums Earned-006,<br>Col. Premiums Earned During Year, Line 35 *                                            |  |
| 10   | 2013 Exhibit of Premiums and Losses (Statutory page 14) Grand Total,<br>Col. Direct Premiums Earned, Line 35 *                                                 |  |
| 11   | Line 9 / Line 10 *                                                                                                                                             |  |
| 12   | Line 8 x Line 11 * Net premium earned                                                                                                                          |  |
| 13   | Line 12 x .01 (For Title Insurers, Line 8 x .01)                                                                                                               |  |

**Alternative method\*\*\***

|                                                                     |                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| <b>If you choose this method you must also complete lines 1-13.</b> |                                                    |  |
| 14                                                                  | Net premium earned for applicable line of business |  |
| 15                                                                  | Line 14 x .01                                      |  |

PR domestic Insurers must exclude from this schedule Premiums on Mandatory Vehicle Insurance (Act 253-95 )

\* Not Applicable to Title Insurers

\*\*\* Title Insurers shall use 2013 "Operations and Investment Exhibit", Part IB "Premiums Earned Exhibit-006" Line 3/Line 1.1

\*\*\* For the alternative method submit evidence of 2013 Q3 and Q4 Premiums Earned for applicable lines related to Puerto Rico as per "Underwriting and Investment Exhibit", Part I "Premiums Earned-006". This form must be filed at the OCS with the payment on or before March 31, 2014 and a copy sent to Internal Revenue Collections Office of the Treasury Department, Office 620, P.O. Box 9024140, San Juan, Puerto Rico 00902-4140.

I certify that the information presented in this return is true, correct and complete to the best of my knowledge and belief.

Date

Signature of Authorized Officer

Printed Name

Title



Commonwealth of Puerto Rico  
OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

Special Premium Tax Calculation  
Pursuant to Section 7.022 of the Insurance Code of Puerto Rico  
For the period July 1, 2013 to December 31, 2013

Insurers name: \_\_\_\_\_

NAIC Code: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**LIFE, DISABILITY (A & H) PREMIUMS**

| Line | Source description                                                                                                          |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1    | 2013 Schedule T -050, Col. Life Insurance Premiums, Line 54                                                                 |  |
| 2    | 2013 Schedule T -050, Col. Accident and Health Insurance Premiums Direct, Line 54 *                                         |  |
| 3    | Line 1 plus Line 2                                                                                                          |  |
| 4    | 2013 Life Insurance Part 1-024 for PR, Col. Total, Line 6.5                                                                 |  |
| 5    | 2013 Life Insurance Part 1-024 for PR, Col. Dividends Paid or Credited on Direct Business, Line 26                          |  |
| 6    | Line 4 plus Line 5                                                                                                          |  |
| 7    | Line 3 less Line 6                                                                                                          |  |
| 8    | 2013 Schedule T -011 Quarter 2, Col. Life Insurance Premiums, Line 54                                                       |  |
| 9    | 2013 Schedule T -011 Quarter 2, Col. Accident and Health Insurance Premiums, Line 54                                        |  |
| 10   | Line 8 plus Line 9                                                                                                          |  |
| 11   | Line 7 less Line 10                                                                                                         |  |
| 12   | 2013 Schedule T-050, Col. Life Insurance Premiums Direct plus Col. Accident and Health Insurance Premiums Direct, Line 99 * |  |
| 13   | 2013 Schedule T-050, Col. Life Insurance Premiums Direct plus Col. Accident and Health Insurance Premiums Direct, Line 95 * |  |
| 14   | Line 12/ Line 13                                                                                                            |  |
| 15   | Line 11 x Line 14 Net premium earned                                                                                        |  |
| 16   | Line 15 x .01                                                                                                               |  |

**Alternative method\*\***

|                                                                     |                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| <b>If you choose this method you must also complete lines 1-16.</b> |                                                    |  |
| 17                                                                  | Net premium earned for applicable line of business |  |
| 18                                                                  | Line 17x .01                                       |  |

Notes:

\*\* This amount must be reported net of premiums related to Mi Salud, Medicare Advantage and Medicaid.

\*\* For the alternative method submit evidence of 2013 Q3, Q4 Premium Earned for applicable Lines as per "Exhibit of Premium and Annuity Consideration"-009

**This form must be filed at the OCS with the payment on or before March 31, 2014 and a copy sent to Internal Revenue Collections Office of the Treasury Department, Office 620, P.O. Box 9024140, San Juan, Puerto Rico 00902-4140.**

I certify that the information presented in this return is true, correct and complete to the best of my knowledge and belief.

Date

Signature of Authorized Officer

Printed Name

Title



**Commonwealth of Puerto Rico**  
**OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE**

Special Premium Tax Calculation  
Pursuant to Section 7.022 of the Insurance Code of Puerto Rico  
For the period July 1, 2013 to December 31, 2013

Insurers name: \_\_\_\_\_  
Mailing Address: \_\_\_\_\_

NAIC Code: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**HEALTH PREMIUMS\***

| Line | Source description                                                                              |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1    | 2013 Schedule T -038, Col. Total Columns 2 through 7, Line 54                                   |  |
| 2    | 2013 Quarter 2 Schedule T -014, Col. Total Columns 2 through 7, Line 54                         |  |
| 3    | Line 1 less Line 2                                                                              |  |
| 4    | 2013 Underwriting and Investment Exhibit Part I, Premiums-008, Col. Net Premium Income, Line 12 |  |
| 5    | 2013 Underwriting and Investment Exhibit Part I, Premiums-008, Col. Direct Business, Line 12    |  |
| 6    | Line 4 / Line 5                                                                                 |  |
| 7    | Line 3 x Line 6 Net premium earned                                                              |  |
| 8    | Line 7 x .01                                                                                    |  |

**Alternative method\*\***

**If you choose this method you must also complete lines 1-8.**

|    |                                                    |  |
|----|----------------------------------------------------|--|
| 9  | Net premium earned for applicable line of business |  |
| 10 | Line 9 x .01                                       |  |

**Notes:**

\* Premiums must be reported net of premiums related to Mi Salud, Medicare Advantage and Medicaid.

\*\* For the alternative method submit evidence of 2013 Q3, Q4 "Exhibit of Premium-008" for applicable Lines.

**This form must be filed at the OCS with the payment on or before March 31, 2014 and a copy sent to Internal Revenue Collections Office of the Treasury Department, Office 620, P.O. Box 9024140, San Juan, Puerto Rico 00902-4140.**

I certify that the information presented in this return is true, correct and complete to the best of my knowledge and belief.

Date

Signature of Authorized Officer  
Printed Name  
Title