

Compañía:

Fecha de Vigencia:

# de Identificación de la póliza o contrato ¹ : Fecha original de aprobacion y número de archivo de la OCS: Fecha de última revisión de las Tarifas y número de archivo de la OCS: Nombre Comercial de la póliza o contrato: Cantidad de Opciones de Cubierta: Suscriptores (promedio mensual): Tarifa Base PMPM:				
Tarifas por categoría de cubierta	Individual	Pareja	Familiar	
Cubierta Básica				
Favor identificar cubiertas adicionales a la básica (si alguna)	Individual	Pareja	Familiar	
1				
2				
3				
4				

# de Identificación de la póliza o contrato ¹ : Fecha original de aprobacion y número de archivo de la OCS: Fecha de última revisión de las Tarifas y número de archivo de la OCS: Nombre Comercial de la póliza o contrato: Cantidad de Opciones de Cubierta: Suscriptores (promedio mensual): Tarifa Base PMPM:				
Tarifas por categoría de cubierta	Individual	Pareja	Familiar	
Cubierta Básica				
Favor identificar cubiertas adicionales a la básica (si alguna)	Individual	Pareja	Familiar	
1				
2				
3				
4				

# de Identificación de la póliza o contrato ¹ : Fecha original de aprobacion y número de archivo de la OCS: Fecha de última revisión de las Tarifas y número de archivo de la OCS: Nombre Comercial de la póliza o contrato: Cantidad de Opciones de Cubierta: Suscriptores (promedio mensual): Tarifa Base PMPM:				
Tarifas por categoría de cubierta	Individual	Pareja	Familiar	
Cubierta Básica				
Favor identificar cubiertas adicionales a la básica (si alguna)	Individual	Pareja	Familiar	
1				
2				
3				
4				

¹ Número de identificación incluido en la esquina inferior izquierda de la primera página de la póliza o contrato, tal como fue aprobado por la OCS.

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO: Que esta es una declaración completa de las tarifas aplicables durante el periodo arriba mencionado, según consta en nuestros expedientes y sistemas de información. Reconozco que la falsa representación de cualquier hecho material de esta declaración, constituye una infracción al Código de Seguros de Puerto Rico y asumo la responsabilidad de la corrección de lo declarado y certificado.

En , Puerto Rico, a de 2021

Firma del Representante de la Compañía

Correo electrónico

Nombre del Firmante en Letra de Molde

Teléfono

Posición

Fecha