

Franklin D. Roosevelt Ave.  
Corner Ensenada  
San Juan, Puerto Rico 00920  
Tel (787) 781-0707 Ext 119  
Fax 1-866-620-2765  
E-mail: ivanortiz@integrand-pr.com



## **INSTRUCCIONES PARA LA LEY 139 - DBA - SINOT**

Para facilitar la tramitación y suscripción de cuentas nuevas en DBA, el formulario PR-SI-14 "Solicitud de aprobación de un Plan Privado" debe ser completado en todas sus partes, enfatizando los siguientes encasillados:

### **Encasillado 1**

Nombre y dirección del patrono: **según aparece registrado en el Departamento del Trabajo**, (Planilla Seguro por Desempleo) indicando la dirección física y postal del negocio.

### **Encasillado 2**

Números de cuenta del patrono: Este número se refiere al **número de cuenta patronal de Seguro por Desempleo (S.D.) y Seguro Social Federal (FICA)**. En caso de que el primero haya sido solicitado y no se lo hayan asignado, deberá completar la forma PR-SD-1. "Solicitud de número Patronal Desempleo e Incapacidad" y someternos copia.

### **Encasillado 8**

Número aproximado de empleados que trabajan para el patrono y cuantos de estos son choferes

### **Encasillado 9**

Número de empleados que serán asegurados por el plan privado: La sección de empleados que trabajan para el patrono deberán ser completadas con exactitud, pues la respuesta determinará las firmas necesarias a someter en el formulario SI - 18 "Consentimiento de los Empleados al Establecimiento o Modificación de un Plan Privado". Los choferes están excluidos, por tal razón deben indicar la cantidad de los mismos. Si gustan incluirlos o si tienen la solicitud voluntaria aprobada, favor consultarnos.

### **Encasillado 11**

Aportación del trabajador: Si el trabajador aportará, favor de llenar el formulario SI - 18 "Consentimiento de los Empleados al Establecimiento o Modificación de un Plan Privado". **Hay que obtener por lo menos el 60% de las firmas en tinta azul de los empleados actuales, anotarán los nombres y últimos cuatro (4) dígitos del número de seguro social.**

**Nombre y firma del representante autorizado: El nombre y firma del representante del patrono, al igual que la posición que ocupa, deben ser identificadas al lado en letra de molde y utilizar tinta azul para las firmas.**

## **Instrucciones para la Ley 139**

### **Página 2**

#### **Tarifa**

La tarifa a usarse debe ser confirmada y estar aprobada por la Sección SINOT de INTEGRAND Assurance Company.

#### **Solicitud de cancelación de Plan Privado**

Este formulario SI -14A debe ser usado para solicitar la cancelación de un plan cuando el patrono lo tiene en vigor con otra compañía aseguradora. En caso de que el patrono tenga cubierta bajo el plan del gobierno no es necesario complementarla.

#### **Solicitud de aplicación de la Ley a servicio excluido**

Este formulario SI -165 "Solicitud De Seguro Voluntario" debe ser usado cuando el patrono esta exento a la Ley 139 y desea acogerse voluntariamente a los beneficios de SINOT o desea incluir a los choferes. De el empleado aportar al plan, favor someter el formulario SI -165A "Consentimiento de los Trabajadores al Seguro Voluntario" y obtener el 100% de las firmas de los empleados, y **anotarán los últimos cuatro (4) dígitos del número de seguro social. Favor utilizar tinta azul para las firmas.** De el patrono desear asegurarse voluntariamente, deberá comunicarse con la Sección de Servicios Técnicos en el Departamento del Trabajo a los **teléfonos 787-754-5850, para recibir orientación al respecto.**

**Estos formularios deben ser complementados en su totalidad a máquina.** Todas las hojas en original deben ser entregadas a INTEGRAND Assurance Company para procesar la póliza. Los mismos no pueden tener ninguna alteración, tachadura, borrón o corrección y **utilizar tinta azul para las firmas.**

**Todo patrono tiene que presentar una certificación, donde evidencia de que no adeuda contribuciones al Departamento del Trabajo.**