



AVISO IMPORTANTE
Formulario 480.7E

La determinación administrativa número 19-08 del Departamento de Hacienda requiere que toda entidad que reciba pagos por primas de seguro provea a sus asegurados la información necesaria para completar y radicar el formulario 480.7E Declaración Informativa – Anuncios, Primas de Seguro, Servicios de Telecomunicaciones, Acceso a Internet y Televisión por Cable o Satélite.

La información correspondiente a AEELA es la siguiente:

Nombre del Asegurador: Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Dirección postal: PO Box 364508 San Juan, PR 00936-4508

Dirección Física: Edif. 463 Parada 35 ½ Ave. Ponce De León Hato Rey, PR 00917

Número de Seguro Social Patronal: 66-0188856

De requerir asistencia, puede comunicarse al Departamento de Seguros al 787-641-2021, extensión 1612, o por correo electrónico a seguros@aeela.com.