



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

9 de enero de 1996

Carta Normativa Número E-N-12-1275-95

A TODOS LOS CORREDORES DE LINEAS EXCEDENTES

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA CIRCULACION DE RIESGOS QUE SE DESEEN COLOCAR COMO SEGUROS DE LINEAS EXCEDENTES Y PARA EL PAGO DE LA CONTRIBUCION SOBRE PRIMAS CORRESPONDIENTE

Señores:

El 31 de mayo de 1995, se aprobó una enmienda a la Regla XXVIII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico ("la Regla") la cual, en términos generales, modifica el procedimiento para la circulación de los riesgos que se desean colocar como seguros de líneas excedentes, la presentación del informe correspondiente y el pago de la contribución sobre primas referente a los mismos.

Uno de los principales cambios es el establecimiento de un centro de circulación de riesgos ("el Centro"), administrado por esta Oficina, que el corredor de líneas excedentes ("el Corredor") deberá utilizar para ofrecer el riesgo que se propone colocar como tal. Para dar cumplimiento a lo anterior, esta Oficina ha establecido el siguiente procedimiento:

1. El Corredor deberá proveer toda la información que requiere el Modelo OCSR28(C), copia incluida, y enviarlo por telefax al Centro a través de los siguientes teléfonos: 729-0097 y 729-0098
2. El Corredor podrá considerar que se rechazó el riesgo si no recibe contestación por escrito al referido modelo dentro de los cinco (5) días laborables contados a partir de la fecha en que el Centro recibió el modelo para hacer la circulación.

La información provista en el Modelo OCSR28(C) debe estar completa, especialmente en cuanto a la descripción del riesgo, la clase de seguro que se intenta obtener y la cantidad o los límites del seguro. Sobre este particular, deberán referirse específicamente al Artículo 1(b) de la Regla.

Apartado 8330 — Estación Fdez. Juncos — Santurce, Puerto Rico 00910 - 8330

Tel. (809) 722-8686, Fax (809) 722-4400

Si la información provista por el Corredor no es suficiente o no está completa, se devolverá el referido modelo al Corredor. En este caso el término de cinco (5) días laborables antes mencionado empezará a correr cuando el Corredor someta dicho modelo con la información completa.

3. El Corredor deberá mantener un expediente de todos los modelos enviados por telefax al Centro y preparará un registro donde conste qué curso siguió cada riesgo; es decir, si se colocó en el mercado autorizado, o en el mercado de líneas excedentes. Dicho registro deberá incluir, además, el nombre del asegurador que aseguró el riesgo, el número de póliza, resguardo o nota de cubierta, el por ciento de participación del asegurador, si es un sindicato o grupo el que asegura el riesgo, y el nombre del asegurado.

En los casos en que se coloque el riesgo con aseguradores de líneas excedentes, se deberá mantener copia del modelo OCSR28(C) en el expediente de la póliza correspondiente.

En cuanto a la enmienda relacionada con la presentación del informe y el pago de la contribución sobre primas, la Regla contempla dos alternativas.

Una de ellas es la que provee el Código de Seguros de Puerto Rico, la cual establece que para cada cubierta de seguros de líneas excedentes el corredor presentará el informe y el pago de la contribución sobre primas correspondiente dentro de un período no mayor de sesenta (60) días, contado a partir de la fecha de vigencia de la póliza o del resguardo provisional del seguro de líneas excedentes, o de la fecha de confirmación de la cubierta del referido seguro, de estas dos fechas, la que ocurra primero. Además de este informe, se requiere la presentación de un informe anual consolidado de primas y pérdidas.

La Regla permite una segunda alternativa: la presentación de un informe que contenga todos los seguros de líneas excedentes colocados durante el año calendario inmediatamente precedente a la fecha de presentación del informe, junto con el pago global de la contribución sobre primas correspondientes a todos los referidos seguros. Se presentará dicho informe dentro de los sesenta (60) días siguientes a la terminación del año calendario al que se refiere aquél.

Para esta segunda alternativa el Corredor deberá mantener vigente una fianza de garantía financiera o un certificado de depósito, cedido fiduciariamente al Secretario de Hacienda, equivalente al 10% del total de las primas de seguros de líneas excedentes gestionadas por el Corredor durante el año calendario anterior o \$25,000, lo que sea mayor. Tanto la fianza como el depósito deberán cumplir con el Artículo 3(c) de la Regla.

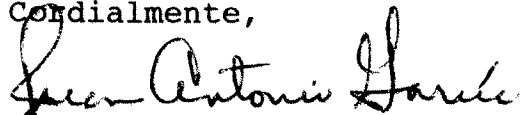
Es importante aclarar que la fianza que aquí se menciona es una distinta a la fianza requerida al Corredor por el Artículo 10.110(3) del Código de Seguros de Puerto Rico. Por lo tanto, el Corredor que opte por acogerse al método de presentar el informe y pagar la contribución sobre primas sobre una base anual deberá mantener, además de la fianza o el certificado que requiere la Regla, la fianza requerida por el Artículo 10.110(3).

Se acompaña con esta carta copia de los modelos OCSR28(I) y OCSR28(IA), diseñados por esta Oficina para la presentación del informe y el pago de la contribución sobre primas, para cada una de las alternativas antes descritas. El modelo que se identifica como OCSR28(I) corresponde a la presentación del informe para cada cubierta de seguro de líneas excedentes, mientras que el modelo que se identifica como OCSR28(IA) corresponde a la presentación del informe anual de todos los seguros de líneas excedentes.

Cada corredor deberá, dentro de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha de esta carta, informar al Comisionado el método que adoptará para la presentación del informe y el pago de la contribución. Después de adoptar cualquiera de los métodos, el corredor no podrá cambiarlo sin dar aviso al Comisionado con treinta (30) días de antelación al cambio.

Se ordena por la presente el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta carta normativa para todas las cubiertas de líneas excedentes que se empiecen a circular a partir del 15 de enero de 1996.

Cordialmente,



Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo

ia



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe Número _____

Año _____

DECLARACION JURADA E INFORME DEL CORREDOR DE LINEAS EXCEDENTES

En armonía con los Artículos 10.070 al 10.190 del Código de Seguros de Puerto Rico, ambos inclusive, he colocado con:

(Nombre del Asegurador Elegible de Líneas Excedentes)

con dirección en _____

un seguro de líneas excedentes, cuyos detalles ofrezco a continuación:

- 1. Fecha en que se circuló el riesgo
2. Número de póliza o resguardo provisional
3. Fecha de confirmación de cubierta
4. Fecha de vigencia de la póliza
5. Nombre y dirección exacta del asegurado
6. Clase de riesgo
7. Cantidad asegurada
8. Tipo de prima cargada
9. Cantidad total de prima, excluyendo la contribución
10. Importe de la contribución (9% de la partida 9)
11. Nombre y dirección de la persona designada en la póliza para recibir copias de emplazamientos judiciales y otros documentos legales, de conformidad con el Artículo 10.090(1)

Esta es una declaración correcta y completa del seguro de líneas excedentes tramitado por mí. En mi poder consta prueba escrita de que este riesgo fue unánimemente rechazado, luego de haber sido ofrecido a los aseguradores autorizados para hacer esta clase de seguros en Puerto Rico. Esta documentación está disponible para inspección por parte del Comisionado.

(Declarante)

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ en su capacidad de _____ hoy día _____ de _____ de _____.

Abogado Notario

**A LOS ASEGURADORES Y A LOS AGENTES GENERALES O GERENTES DE
ASEGURADORES AUTORIZADOS EN PUERTO RICO A SUSCRIBIR RIESGOS
DE LA CLASE DESCRITA EN ESTA COMUNICACION**

De conformidad con el Artículo 10.070 del Código de Seguros de Puerto Rico y de la Regla XXVIII del Reglamento de dicho Código, _____ por la
(Nombre del Corredor de Líneas Excedentes)

presente solicita le informe si su asegurador estaría dispuesto a aceptar el siguiente riesgo:

Nombre y dirección del prospecto asegurado: _____

Clase de seguro: _____
Descripción del riesgo: _____

Cantidad que se ha de asegurar o límites: _____

De estar su asegurador en condiciones de aceptar el riesgo, agradeceremos envíe copia de este aviso con su contestación, dentro de un término de cinco (5) días, contado a partir de la fecha de envío del mismo, a la siguiente dirección:

o a través del telefax número _____.

De no recibir contestación alguna dentro de este término, se entenderá que su asegurador no está dispuesto a aceptar dicho riesgo.

De tener alguna pregunta sobre este riesgo, favor dirigirse a

(Nombre de la Persona Contacto)

a través del teléfono número _____.

CONTESTACION

(Para ser utilizado por el Asegurador)

Nombre del Asegurador _____

Aceptado _____

Persona Contacto _____ Teléfono _____



OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DECLARACION JURADA E INFORME DEL CORREDOR DE LINEAS EXCEDENTES

(Nombre del Corredor)

En armonía con los Artículos 10.070 al 10.190 del Código de Seguros de Puerto Rico, ambos inclusive, he colocado durante el año calendario terminado el _____ de _____ de _____ los siguientes seguros de líneas excedentes:

Nombre y Dirección del Asegurador con el cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza Para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo	Clase de Riesgo	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Cominación de Cubierta	Fecha de Vigencia de la Póliza	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada	Prima Total*	Perdidas Pagadas	Cantidad de Contribución (5%)

(Continúa al Dorsó)

* Excluyendo la Contribución

OCSR28(1A)

Esta es una declaración correcta y completa de todos los negocios de líneas excedentes tramitados por mí durante el año calendario antes mencionado. En mi poder consta prueba escrita de que estos riesgos fueron unánimemente rechazados, luego de haber sido ofrecidos a los aseguradores autorizados a hacer esta clase de seguros en Puerto Rico. Esta documentación está disponible para inspección por parte del Comisionado.

(Declarante)

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ en su capacidad de _____, hoy día _____ de _____ de _____.

Abogado Notario

**A LOS ASEGURADORES Y A LOS AGENTES GENERALES O GERENTES DE
ASEGURADORES AUTORIZADOS EN PUERTO RICO A SUSCRIBIR RIESGOS
DE LA CLASE DESCRITA EN ESTA COMUNICACION**

De conformidad con el Artículo 10.070 del Código de Seguros de Puerto Rico y de la Regla XXVIII del Reglamento de dicho Código,
_____ por la
(Nombre del Corredor de Líneas Excedentes)

presente solicita le informe si su asegurador estaría dispuesto a aceptar el siguiente riesgo:

Nombre y dirección del prospecto asegurado: _____

Clase de seguro: _____
Descripción del riesgo: _____

Cantidad que se ha de asegurar o límites: _____

De estar su asegurador en condiciones de aceptar el riesgo, agradeceremos envíe copia de este aviso con su contestación, dentro de un término de cinco (5) días, contado a partir de la fecha de envío del mismo, a la siguiente dirección:

o a través del telefax número _____.

De no recibir contestación alguna dentro de este término, se entenderá que su asegurador no está dispuesto a aceptar dicho riesgo.

De tener alguna pregunta sobre este riesgo, favor dirigirse a

(Nombre de la Persona Contacto)

a través del teléfono número _____.

CONTESTACION

(Para ser utilizado por el Asegurador)

Nombre del Asegurador _____

Aceptado _____

Persona Contacto _____ Teléfono _____



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe Número _____

Año _____

DECLARACION JURADA E INFORME DEL CORREDOR DE LINEAS EXCEDENTES

En armonía con los Artículos 10.070 al 10.190 del Código de Seguros de Puerto Rico, ambos inclusive, he colocado con:

(Nombre del Asegurador Elegible de Líneas Excedentes)

con dirección en _____

un seguro de líneas excedentes, cuyos detalles ofrezco a continuación:

- 1. Fecha en que se circuló el riesgo
2. Número de póliza o resguardo provisional
3. Fecha de confirmación de cubierta
4. Fecha de vigencia de la póliza
5. Nombre y dirección exacta del asegurado
6. Clase de riesgo
7. Cantidad asegurada
8. Tipo de prima cargada
9. Cantidad total de prima, excluyendo la contribución
10. Importe de la contribución (9% de la partida 9)
11. Nombre y dirección de la persona designada en la póliza para recibir copias de emplazamientos judiciales y otros documentos legales, de conformidad con el Artículo 10.090(1)

Esta es una declaración correcta y completa del seguro de líneas excedentes tramitado por mí. En mi poder consta prueba escrita de que este riesgo fue unánimemente rechazado, luego de haber sido ofrecido a los aseguradores autorizados para hacer esta clase de seguros en Puerto Rico. Esta documentación está disponible para inspección por parte del Comisionado.

(Declarante)

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ en su capacidad de _____ hoy día _____ de _____ de _____.

Abogado Notario

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

ON JURADA E INFORME DEL CORREDOR DE LINEAS EXCEDENTES

(Nombre del Corredor)

10.190 del Código de Seguros de Puerto Rico, ambos inclusive, he colocado durante el año calendario terminado el _____ de _____, los siguientes seguros de líneas excedentes:

Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza Para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo	Clase de Riesgo	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta	Fecha de Vigencia de la Póliza	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada	Prima Total*	Pérdidas Pagadas	Cantidad de Contribución (9%)

(Continúa al Dorso)



OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
DECLARACION JURADA E INFORME DEL CORREDOR DE LINEAS EXCEDENTES

(Nombre del Corredor)

En armonía con los Artículos 10.070 al 10.190 del Código de Seguros de Puerto Rico, ambos inclusive, he colocado durante el año calendario terminado el _____ de _____, los siguientes seguros de líneas excedentes:

Nombre y Dirección del Asegurador con el cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza Para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo	Clase de Riesgo	Tipo de Prima Cargada	Numero de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confrimación de Cobertura	Fecha de Vigencia de la Póliza	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada	Prima Total*	Pérdidas Pagadas	Cantidad de Contribución (9%)

(Continúa al Dorso)

* Excluyendo la Contribución

Esta es una declaración correcta y completa de todos los negocios de líneas excedentes tramitados por mí durante el año calendario antes mencionado. En mi poder consta prueba escrita de que estos riesgos fueron unánimemente rechazados, luego de haber sido ofrecidos a los aseguradores autorizados a hacer esta clase de seguros en Puerto Rico. Esta documentación está disponible para inspección por parte del Comisionado.

(Declarante)

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ en su capacidad de _____, hoy día _____ de _____ de _____.

Abogado Notario