



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

13 de agosto de 1997

CARTA NORMATIVA NUM. N-C-8-88-97

A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS
A SUSCRIBIR SEGURO DE VEHICULOS EN PUERTO RICO

Asunto: **Solicitud para el Seguro de Responsabilidad Obligatorio**

Estimados señoras y señores:

La Ley Núm. 253 de 27 de diciembre de 1995, dispone el establecimiento de un programa de seguro de responsabilidad obligatorio aplicable a los vehículos de motor que transitan por nuestras vías públicas y le impone al Comisionado de Seguros la responsabilidad de velar por la observación y la ejecución de las disposiciones de la misma.

Al respecto, le incluimos un modelo de solicitud para el seguro de responsabilidad obligatorio que el Comité Técnico que nos asesora en la implantación del referido programa ha diseñado, y recomendado para la gestión de dicho seguro. El referido modelo le deberá servir de guía a los aseguradores en el diseño de sus respectivas solicitudes. Entendemos que la información contenida en el modelo de solicitud que se acompaña es la información mínima que los aseguradores deben requerir. No obstante, de entender ustedes que deberán variar el modelo sugerido, deberán sometérnoslo para la previa aprobación de esta Oficina.

De tener cualquier pregunta o duda sobre el referido formulario, favor de comunicarse con la Sra. Cristina M. Morán, Asesora del Comisionado de Seguros en el Programa del Seguro de Responsabilidad Obligatorio, a través del 722-8686 ext. 2269 ó 2270.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo

NOMBRE DEL ASEGURADOR
(De aquí en adelante denominado la Compañía)
Dirección del Asegurador

SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD OBLIGATORIO
Favor de llenar una solicitud por cada vehículo que se desee cubrir con arreglo al Seguro de Responsabilidad Obligatorio

Parte I.

**INFORMACIÓN SOBRE EL DUEÑO DE VEHICULO QUE SOLICITA EL SEGURO
Y EL VEHICULO QUE SE DESEA CUBRIR**

Período para el cual se solicita el Seguro de Responsabilidad Obligatorio

Vigencia: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

Expiración: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre Inicial

Número de Seguro Social: Número de Licencia de Conducir: Fecha de Vencimiento de Licencia de Conducir Teléfono:

Dirección Física: Calle y Número Urbanización Pueblo o Ciudad Estado Código Postal

Dirección Postal: Apartado (P O Box) Ruta Rural (RR) "Highway Contract" (HC) Pueblo o Ciudad Estado Código Postal

Marca y Modelo	Año	Número de Serie (VIN)	Tablilla	Vigencia de la licencia del vehículo	Número de Registración
				Mes / Año a Mes / Año / a /	

Clasificación del Vehículo según el Departamento de Transportación y Obras Públicas
Privado de Pasajeros _____ Comercial _____ Otros _____

Parte II

INFORMACION SOBRE EL CONDUCTOR PRINCIPAL, SI FUERA DISTINTO DEL DUEÑO DEL VEHICULO

Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre Inicial

Número de Seguro Social: Número de Licencia de Conducir: Fecha de Vencimiento de Licencia de Conducir Teléfono:

Dirección Postal: Apartado (P O Box) Ruta Rural (RR) "Highway Contract" (HC) Pueblo o Ciudad Estado Código Postal

Dirección Física: Calle y Número Urbanización Pueblo o Ciudad Estado Código Postal

Parentesco con el Dueño del Vehículo

(continúa al dorso)

Parte III

1. ¿Tiene el dueño del vehículo o el conductor principal del mismo, cinco o más puntos acumulados, durante los últimos tres años, por infracciones a la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico? (Sí) _____ (No) _____
2. ¿Se le ha suspendido o revocado la licencia de conducir al dueño o al conductor principal del vehículo? (Sí) _____ (No) _____
3. ¿Se utiliza el vehículo para uso público? (Sí) _____ (No) _____
4. ¿Es el vehículo uno de carreras o "high performance"? (Sí) _____ (No) _____
5. ¿Alguna vez el dueño del vehículo o el conductor principal del mismo ha conducido en estado de embriaguez, bajo los efectos de drogas o ha participado en regateo o competencias en las carreteras? (Sí) _____ (No) _____

Si contestó afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, explique en el espacio que sigue.

Parte IV.

DECLARACION DEL SOLICITANTE: Por la presente declaro que he leído esta solicitud y que de acuerdo a mi mejor saber y entender, lo anteriormente manifestado es cierto y se ofrece con el fin de que la Compañía me expida la póliza que estoy solicitando y nombro a _____ como mi agente o corredor de seguros, según sea el caso.
(Nombre en letra de molde)

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____
(Día/Mes/Año)

DECLARACION DEL PRODUCTOR: Certifico de acuerdo a mi mejor saber y entender que he conocido personalmente al solicitante y que la firma del solicitante en esta solicitud es su firma personal.

Firma del Productor: _____

Fecha _____
(Día /Mes/Año)