



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

13 de febrero de 2004

CARTA NORMATIVA NÚM: ES-2-41-2003

A TODOS LOS CORREDORES DE LINEAS EXCEDENTES

ASUNTO: INFORME DE PÉRDIDAS PARA EL AÑO 2003

Estimados señores y señoras:

El Artículo 10.140(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que todo corredor que tramite seguros de líneas excedentes deberá informar al Comisionado de Seguros, en formularios similares a los utilizados con respecto a aseguradores autorizados, cualquier pérdida incurrida bajo una cubierta de seguro de líneas excedentes obtenida por él.

Además, el Artículo 5 de la Regla XXVIII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada el 26 de diciembre de 1995, dispone que dentro de los sesenta (60) días siguientes a la terminación de cada año calendario, todo corredor de seguros de líneas excedentes rendirá el informe de pérdidas requerido por el Artículo 10.140(3) del Código de Seguros de Puerto Rico en los modelos que el Comisionado de Seguros diseñe para este propósito. **En aquellos casos en que no haya habido transacción alguna, se rendirá el Informe haciendo una indicación al efecto.**

A tenor con lo anterior, todo corredor de líneas excedentes deberá presentar, no más tarde del **1 de marzo de 2004**, un informe contentivo de todas las cubiertas colocadas en el mercado de líneas excedentes utilizando el informe **OCSR28(IA)R** ó el informe **OCSR28(IAP)R**, según corresponda.

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

Advertimos, que todo corredor de líneas excedentes que escogió presentar a la Oficina su informe y efectuar el pago de la contribución sobre primas **sobre una base anual**, deberá utilizar el informe **OCSR28(IA)R** que incluimos con la presente. Al completar dicho informe éste a su vez cumple con el informe de pérdidas aquí requerido.

Por otro lado, advertimos que todo corredor de líneas excedentes que escogió efectuar el pago de la contribución sobre primas **para cada cubierta** de seguro, deberá utilizar el informe **OCSR28(IAP)R**, también incluido, independientemente de que en las mismas no se hubiese incurrido en pérdida alguna.

Los corredores de líneas excedentes también deberán radicar el informe **OCSR28(IC)**, que le incluimos con esta normativa. En el mismo deberán detallar todos los riesgos circulados no colocados en el mercado de líneas excedentes durante el año calendario que termina el 31 de diciembre de 2003. Este Informe se le requiere a todos los corredores de líneas excedentes y es independiente del método que el corredor utilice para la presentación del informe requerido por los artículos 10.080 y 10.130 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Los corredores de líneas excedentes que hayan colocado más de 25 riesgos durante el año calendario 2003 deberán someter a la Oficina del Comisionado de Seguros los informes aquí requeridos en formato impreso y electrónico. Para cumplir con el sometimiento electrónico deberán utilizar los formularios disponibles en nuestra página de Internet, en la siguiente dirección www.ocs.gobierno.pr/forms. Una vez abran el documento, completarán la información requerida y lo enviarán a las siguientes direcciones electrónicas: lkianes@ocs.gobierno.pr o jperez@ocs.gobierno.pr.

Aquellos corredores que no tengan acceso a la Internet, pueden comunicarse con nosotros para enviarles el archivo en formato electrónico (Excel) ó pueden pasar por nuestra Oficina, localizada en el edificio Cobian's Plaza, Lower Mall, Ave. Ponce de León #1607, Santurce, Puerto Rico.

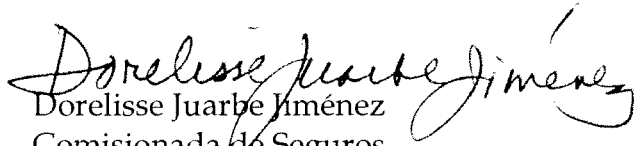
Los corredores que hayan colocado 25 riesgos o menos durante el año calendario 2003, deberán someter a esta Oficina los informes aquí requeridos en formato impreso.

Para cualquier duda puede comunicarse con la Oficina a la División de Exámenes al (787) 722-8686, extensiones 2220 o 2261.

Todo informe provisto en una forma o formato diferente a los aquí requeridos, será considerado por esta Oficina como **no presentado**.

Se ordena, por la presente, el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta carta normativa.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejos



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe OCSR28(IC)

INFORME DE LOS RIESGOS CIRCULADOS NO COLOCADOS EN EL MERCADO DE LÍNEAS EXCEDENTES DURANTE EL AÑO CALENDARIO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2003

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual No se Colocó el Riesgo	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Descripción del Riesgo	Razón por la Cual No se Colocó el Riesgo	Cantidad Asegurado y/o Límites
Total					\$

Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anejo Otros: -
Continuación del Informe OCSR28(IC). En adición, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no

(Continúa al Dorsó)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:
 1 = Propiedad, 2 = Agrícola, 3 = Contra Accidentes, 4 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 5 = Vehículo, 6 = Garantía ó 7 = Título

 Persona que Completa el Informe

 Correo Electrónico

 Posición

 Teléfono Directo

 Fecha de Preparación del Formulario

 Fax



Informe OCSR28(LA)R

DECLARACIÓN JURADA E INFORME DE PÉRDIDA DEL CORREDOR DE LÍNEAS DE EXCEDENTES

Para el año terminado el 31 de diciembre de 2003

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

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 (m/d/a)	Clase de Seguro* Cargada	Tipo de Prima Resguardo Provisional	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Limite	Prima Total**	Perdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
Total										\$	\$	\$

Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor **utilizar el anejo Otros: Continuación del Informe OCSR28(LA)R**. En adición, observe que este informe incluye formulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.

(Continúa al Dorso)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:
1 = Propiedad, 2 = Agrícola, 3 = Contra Accidentes, 4 = Sinistros Marítimos y de Transportación, 5 = Vehicub, 6 = Garantía ó 7 = Titub
** Excluyendo la Contribución

Persona que Completa el Informe _____ Correo Electrónico _____
 Posición _____ Teléfono Directo _____
 Fecha de Preparación del Formulario _____ Fax _____



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

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 (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Limite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
Subtotal (Otros)												
									\$	-	\$	-

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Propiedad, 2 = Agricultura, 3 = Contra Accidentes, 4 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 5 = Vehículo, 6 = Garantía ó 7 = Tiub

** Excluyendo la Contribución



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe OCSR28(IAP)R

INFORME ANUAL DE PERDIDAS DE SEGUROS DE LINEAS EXCEDENTES

Para el año terminado el 31 de diciembre de 2003

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

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 (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Limite	Prima Total**	Perdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anejo Otros: Continuación del Informe OCSR28(IAP)R . En adición, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.												
Total										\$	\$	\$

(Continúa al Dorsó)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro.

1 = Propiedad, 2 = Agrícola, 3 = Contra Accidentes, 4 = Siniestros Marítimos y de Transportación, 5 = Vehículo, 6 = Garantía ó 7 = Titub

** Excluyendo la Contribución

Persona que Completa el Informe _____

Posición _____

Fecha de Preparación del Formulario _____

Correo Electrónico _____

Teléfono Directo _____

Fax _____



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

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 (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Limite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
Subtotal (Otros)												
									\$	-	\$	-

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:
 1 = Propiedad, 2 = Agricultura, 3 = Contra Accidentes, 4 = Sinestros Marítimos y de Transportación, 5 = Vehículo, 6 = Garantía o 7 = Título

** Excluyendo la Contribución

CERTIFICACION

Certifico que el Informe Anual **OCSR28(IAP)R** que se acompaña con esta certificación, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por _____, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del _____.

Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por _____ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del _____.

Nombre del Declarante

Firma del Declarante

Fecha

DECLARACION JURADA

Certifico que el Informe **OCSR28(IA)R** que se acompaña con esta declaración, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por _____, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del _____.

Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por _____ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del _____.

Firma del Declarante

AFFIDAVIT NUM. _____

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

Abogado Notario