

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

**REGLA NÚMERO 103 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO:**

**“NORMAS PARA REGULAR LOS PROCEDIMIENTOS DE SINDICATURA
DE ASEGURADORES U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZADOS A HACER NEGOCIOS EN PUERTO RICO”**

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

REGLA NÚMERO 103 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO:

“NORMAS PARA REGULAR LOS PROCEDIMIENTOS DE SINDICATURA
DE ASEGURADORES U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZADOS A HACER NEGOCIOS EN PUERTO RICO”

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
ARTÍCULO 1.- BASE LEGAL	3
ARTÍCULO 2.- APLICABILIDAD	3
ARTÍCULO 3.- PROPÓSITO	4
ARTÍCULO 4.- DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO	4
ARTÍCULO 5.- DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 6.- INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN O LIQUIDACIÓN	6
ARTÍCULO 7.- REQUISITOS APLICABLES A LOS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN	11
ARTÍCULO 8.- REQUISITOS APLICABLES A LOS PROCEDIMIENTOS DE LIQUIDACIÓN	11
ARTÍCULO 9.- RECLAMACIONES CUBIERTAS POR UNA ASOCIACIÓN DE GARANTÍA O ASOCIACION DE GARANTIA EXTRANJERA	17
ARTÍCULO 10.- CULMINACIÓN DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN ...	22
ARTÍCULO 11.- SEPARABILIDAD	24
ARTÍCULO 12.- VIGENCIA	24
ANEJO A.- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN	25
ANEJO B.- REPORTS OF AMOUNTS RECOVERED ON ASSESSMENTS PAID TO THE PUERTO RICO CASUALTY INSURANCE GUARANTY ASSOCIATION AND SWORN STATEMENT	28

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

**REGLA NÚMERO 103 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO:**

**“NORMAS PARA REGULAR LOS PROCEDIMIENTOS DE SINDICATURA
DE ASEGURADORES U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZADOS A HACER NEGOCIOS EN PUERTO RICO”**

ARTÍCULO 1.- BASE LEGAL.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) adopta la Regla Núm. 103 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones del Artículo 2.030 y de los Capítulos 38, 39 y 40 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, así como las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico.

ARTÍCULO 2. - APLICABILIDAD.

Las normas que se establecen en esta Regla serán aplicables a las siguientes:

- (1) Las personas a las cuáles le aplique el Capítulo 40 del Código de Seguros, de conformidad con el Artículo 40.020 de dicho Código;
- (2) La Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico y sus aseguradores miembros, creada al amparo de las disposiciones del Capítulo 38 del Código de Seguros y,
- (3) La Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad y sus aseguradores miembros, creada al amparo del Capítulo 39 del Código de Seguros.

ARTÍCULO 3. PROPÓSITO.

El propósito de esta Regla es establecer las normas que regirán los procedimientos de rehabilitación o liquidación de entidades autorizados a suscribir negocios de seguros en Puerto Rico, en protección de los intereses de los asegurados, reclamantes, acreedores y el público en general. Ello, disponiendo un esquema comprensivo de reglamentación que provea los criterios y requisitos necesarios para lograr mayor eficiencia y economía en los procedimientos de rehabilitación o liquidación. Así también, estas normas proponen mejorar la cooperación y comunicación entre el liquidador y las asociaciones de garantía en el manejo de las reclamaciones durante los procedimientos de rehabilitación o liquidación.

Las disposiciones de esta Regla son cónsonas con los principios y criterios promulgados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC", por sus siglas en inglés), bajo el "Receiver's Handbook for Insurance Company Insolvencies", el cual servirá de ayuda y guía en la ejecución de aquellos asuntos que resulten compatibles con las disposiciones de esta Regla.

ARTÍCULO 4. - DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO.

Esta Regla, de manera supletoria a las disposiciones estatutarias del Capítulo 40 del Código de Seguros, se adopta con la finalidad de establecer las normas procesales que regirán los procesos de rehabilitación y liquidación de aseguradores y organizaciones de servicios de salud, procurando el establecimiento de procesos más ágiles y eficaces que protejan oportunamente los intereses de los reclamantes, aseguradores, acreedores y del público en general. Con esta finalidad presente, las disposiciones de esta Regla contemplan una mayor divulgación pública de las órdenes de rehabilitación o liquidación de aseguradores mediante la publicación del aviso de la orden, además de los avisos estatutarios, en la página de internet de la OCS y en el "Global Receivership Information Database" (GRID) de la NAIC, se crea un nuevo Formulario de Reclamación para recopilar información más detallada del reclamante sobre los pormenores de la reclamación contra el asegurador en insolvencia, e instrucciones

claras y precisas para la presentación de la reclamación por medio de dicho Formulario ante la Oficina del Liquidador Auxiliar.

También las disposiciones de esta Regla establecen los mecanismos para promover una mayor colaboración y coordinación entre el liquidador y las asociaciones de garantía de Puerto Rico o extranjera para la pronta evaluación y determinación del pago de las reclamaciones que sean cubiertas por éstas como resultado de la insolvencia de alguno de los aseguradores miembros. Como parte de estos procesos, se establece el requisito compulsorio de presentar ante el Comisionado la información requerida en el "Informe sobre el Pago y Recobro de las Derramas Pagadas a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico", junto con el formulario de la "Declaración Jurada". Requiriendo la divulgación de los recargos que hayan sido impuestos sobre la prima de las pólizas de seguros de sus asegurados para el recobro de la derramada pagada para cubrir los gastos de la liquidación del asegurador en insolvencia. Del Comisionado determinar que algún asegurador incurrió en recobros en excesos, el asegurador tendrá que reembolsar la cuantía recobrada en exceso a los tenedores de pólizas recargados o, a opción del tenedor de la póliza recargado, conceder un crédito por la cuantía correspondiente al recobro en exceso para pagos futuros de la prima. Todas estas disposiciones, entre otras, en esta Regla son establecidas en protección de los intereses de los reclamantes, aseguradores, acreedores y del público en general.

ARTÍCULO 5.- DEFINICIONES.

Los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa, excepto que del texto de otra disposición de esta Regla se desprenda un significado distinto:

- (a) "Formulario de Reclamación"- significa el formulario adoptado por el Comisionado, con arreglo al Artículo 40.330 del Código, que será presentado ante el liquidador para el reclamante establecer la prueba de cualquier reclamación pendiente o nueva contra un asegurador en insolvencia.

- (b) "Determinación"- significa la decisión que emite por escrito el liquidador como resultado de la evaluación de la reclamación radicada en la liquidación, o que emita una asociación de garantía, cuando el liquidador le asigne a ésta tomar la decisión sobre la reclamación.
- (c) "Reclamación Tardía"- significa una reclamación presentada ante el liquidador luego del último día para la presentación de reclamaciones fijado por el Tribunal Supervisor en el aviso de la orden de liquidación.
- (d) "Reconsideración"- significa el escrito que presenta un reclamante para objetar la determinación emitida por el liquidador o una asociación de garantía, según sea el caso.
- (e) "Tercero Reclamante"- significa una persona natural o jurídica que posea una causa de acción contra un asegurado del asegurador en liquidación.

Los términos que no se definan de manera particular en esta Regla tendrán el mismo significado que se les confiere en el Capítulo 40 del Código de Seguros o en su defecto en el Código de Seguros.

ARTÍCULO 6.- INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN O LIQUIDACIÓN.

A. ORDEN DE REHABILITACIÓN.

(1) Petición de Orden de Rehabilitación:

- (a) Del Comisionado establecer cualquiera de los fundamentos dispuestos en el Artículo 40.090 del Código, el Tribunal Supervisor designará al Comisionado, y a sus sucesores, como Rehabilitador del asegurador.
- (b) El Comisionado publicará en el sitio web de la OCS las órdenes finales y firmas emitidas por el Tribunal Supervisor autorizándole rehabilitar el negocio de un asegurador.

(2) Efectos de la Orden de Rehabilitación:

- (a) Una orden para rehabilitar el negocio de un asegurador del país o de un asegurador extranjero domiciliado en Puerto Rico designará al

Comisionado, y a sus sucesores, en el puesto como rehabilitador y le ordenará tomar posesión inmediata de los activos del asegurador y administrarlos bajo la exclusiva supervisión general del Tribunal Supervisor, de conformidad con el Artículo 40.100 del Código.

- (b) La orden de rehabilitación implicará que el asegurador continuará operando bajo la exclusiva administración y supervisión del rehabilitador. Los oficiales del asegurador dejarán de tener autoridad para manejar la administración de los negocios de seguros, a menos que el rehabilitador expresamente le delegue tal autoridad.
- (c) El rehabilitador, podrá solicitar la renovación del certificado de autoridad del asegurador bajo rehabilitación, en cuyo caso el certificado de autoridad deberá indicar que el asegurador se encuentra bajo dicho proceso añadiéndole la frase: "En rehabilitación por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico";
- (d) El archivo y registro de la orden de rehabilitación emitida por el Tribunal Supervisor investirá al rehabilitador a tomar posesión de los activos y bienes del asegurador. Una vez diligenciada por el alguacil la orden de rehabilitación, el rehabilitador tomará, lo antes posible, todas las medidas que estime necesarias, incluyendo, pero sin limitarse, a un inventario de los bienes, libros y registros del asegurador y hará un duplicado ("backup") de la data e información almacenada en el sistema electrónico de información del asegurador con el propósito de preservar toda la información almacenada.
- (e) El rehabilitador podrá solicitar del Tribunal Supervisor que ordene la paralización de las acciones judiciales pendientes o de cualquier otra índole contra el asegurador, incluyendo procedimientos para procurar el pago de obligaciones que hayan comenzado antes de la orden de la rehabilitación, a partir de la fecha de archivo y registro de la orden de rehabilitación.

B. ORDEN DE LIQUIDACIÓN.

(1) Petición de Orden de Liquidación:

- (a) El Comisionado podrá solicitar del Tribunal Supervisor una orden autorizándole a liquidar los negocios de seguros de un asegurador, basándose en cualquiera de los fundamentos establecidos en el Artículo 40.140 del Código.

(2) Efectos de la Orden de Liquidación:

- (a) Una orden para liquidar los negocios de un asegurador del país autorizará al Comisionado, y a sus sucesores en el cargo, a tomar posesión inmediata de los activos del asegurador y para administrarlos bajo la supervisión general exclusiva del Tribunal Supervisor, de conformidad con el Artículo 40.150 del Código.
- (b) El archivo y registro de la orden de liquidación investirá al liquidador con título sobre toda la propiedad, contratos y derechos de acción, libros y expedientes del asegurador a quien se ha ordenado la liquidación; incluyendo la autoridad de utilizar el nombre del asegurador y número de identificación patronal para la administración de cuentas de bancarias, planillas, informes de contributivos sobre ingresos, retenciones contributivas y pago de seguro social a los empleados. Para tales efectos, el liquidador identificará al asegurador con su nombre añadiéndole la frase: "En liquidación por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico".
- (c) El liquidador podrá solicitar del Tribunal Supervisor que ordene la paralización de las acciones judiciales pendientes o de cualquier otra índole contra el asegurador, incluyendo procedimientos para procurar el pago de obligaciones que hayan comenzado antes de la orden de liquidación, a partir de la fecha de archivo y registro de dicha orden. Así también, podrá solicitar que cualquier deuda del asegurador que acumule intereses deje de acumularlos a partir de dicha fecha.

(3) Notificación de la Orden de Liquidación:

- (a) Luego del archivo en auto de la orden de liquidación, a menos que el Tribunal Supervisor ordene lo contrario, el liquidador dará aviso público de la orden de liquidación de los negocios de seguros del asegurador emitida por el Tribunal Supervisor una vez por semana, por tres semanas consecutivas, en dos periódicos de circulación general en Puerto Rico y publicará el aviso en el sitio web de la OCS;
- (b) El liquidador, a menos que el Tribunal Supervisor ordene lo contrario, dará aviso, lo antes posible, de la orden de liquidación por correo certificado o correo electrónico a las siguientes personas:
 - (i) Tenedores de pólizas, a su última dirección conocida según se indique en los expedientes del asegurador;
 - (ii) Reclamantes que se conozca tenga una reclamación pendiente, o que razonablemente se espera pueda tener, reclamaciones contra el asegurador;
- (c) También, el liquidador, a menos que el Tribunal Supervisor ordene lo contrario, dará aviso lo antes posible de la orden de liquidación por correo de primera clase o por correo electrónico a las siguientes personas:
 - (i) Comisionado de Seguros de cada jurisdicción donde el asegurador esté gestionando negocios de seguros;
 - (ii) Asociación de garantía y asociación de garantía extranjera que esté obligado o pueda venir obligada como resultado de la liquidación;
 - (iii) Representantes Autorizados y Productores, Ajustadores Independientes, Reaseguradores, Agente General o Gerente y Terceros Administradores que tramiten negocio de seguros o posean un contrato con el asegurador;

- (iv) La Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, además suministrará al "Global Receivership Information Database" (GRID) de la NAIC la información relacionada con la orden de liquidación del asegurador y
- (v) Cualquier otra persona que el liquidador entienda apropiado, tales como a los abogados que posean un pleito pendiente contra el asegurador en los tribunales de la jurisdicción de Puerto Rico o cualquier otro estado o país.

(4) Requisitos del aviso la orden de liquidación:

- (a) El aviso de la orden de liquidación deberá contener la información requerida en el Artículo 40.190 del Código, incluyendo una declaración indicando el lugar dónde se podrá obtener el Formulario de Reclamación e información de la dirección, número de facsímil o correo electrónico mediante la cual radicará el Formulario de Reclamación ante el liquidador o liquidador auxiliar designado en el proceso de la liquidación.
- (b) Si el liquidador optara por utilizar el sistema "ClaimNet" de la NAIC o un sistema electrónico alternativo para la presentación de reclamaciones, se podrá dar aviso de la orden de liquidación a los reclamantes utilizando la postal modelo según el proceso establecido por la NAIC bajo el "Receiver's Handbook for Insurance Company Insolvencies".
- (c) El liquidador no tendrá la obligación de localizar a una persona o entidad cuya dirección no aparezca en los expedientes del asegurador, o si el aviso es devuelto al liquidador por la imposibilidad de entregarlo en la dirección que aparece en los libros y expedientes del asegurador. En dichas circunstancias, la notificación mediante la publicación de un aviso en el periódico y en el sitio web de la OCS, o la notificación devuelta recibida, será suficiente. La certificación escrita del liquidador

o de cualquier otra persona que actúe por éste, de que las notificaciones fueron depositadas en el correo o que las mismas fueron transmitidas electrónicamente, serán evidencia prima facie de que fueron notificadas. Será obligación de todo reclamante, luego de haber presentado el Formulario de Reclamación, mantener al liquidador informado de cualquier cambio en la dirección provista.

ARTÍCULO 7. REQUISITOS APLICABLES A LOS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN.

(a) Plan de Rehabilitación.

(1) El rehabilitador radicará para la aprobación del Tribunal Supervisor un plan para llevar a cabo la rehabilitación, de conformidad con el Artículo 40.111 del Código.

(b) Terminación del Proceso de Rehabilitación.

(1) El proceso de rehabilitación de un asegurador podrá terminar por cualquiera de las razones establecidas en el Artículo 40.130 del Código.

ARTÍCULO 8. REQUISITOS APLICABLES A LOS PROCEDIMIENTOS DE LIQUIDACIÓN.

A. Deberes y Responsabilidades del Liquidador.

(1) Para llevar a cabo los poderes que le confiere el Artículo 40.180 del Código de Seguros, el liquidador podrá ejercer, entre otros asuntos, las siguientes funciones:

- (a) Preservar la integridad de los libros, datos o metadatos y registros, ya sea escrito o electrónico, del asegurador;
- (b) Realizar, lo antes posible, un inventario de los bienes, libros y registros del asegurador en liquidación;
- (c) Restringir, razonablemente, el acceso al sistema de información electrónico del asegurador hasta que se haya completado un duplicado (“backup”) de toda la data e información almacenada electrónicamente;

- (d) Asegurar los activos del asegurador, particularmente los activos líquidos, tales como efectivo y valores. Esta responsabilidad incluye, sin limitarse, a identificar líneas de crédito, restringir o eliminar acceso a tarjetas de crédito de la compañía;
 - (e) Solicitar el informe financiero trimestral más recientemente del asegurador, incluyendo cualquier declaración suplementaria;
 - (f) Obtener acceso a la información financiera clave del asegurador más recientemente preparada, utilizando el formato establecido por la NAIC, en el "Schedule A- Real Estate", "Schedule B - Mortgage Loans", "Schedule BA- Long Terms Assets", "Schedule D, DA and DB- Investments", "Schedule P- Losses and Loss Expenses", "Schedule F- Property and Casualty Reinsurance" and "Schedule S- Life, Accident and Health Reinsurance";
 - (g) Identificar las cuentas de los colaterales mantenidos por fianzas emitidas y los contratos de fianzas originales;
 - (h) Evaluar la situación contributiva del asegurador al amparo del Código de Rentas Internas de Puerto Rico y Código de Rentas Internas Federal ("Internal Revenue Code"), con la asesoría de expertos en contabilidad y otros asuntos legales. Si el asegurador está obligado a rendir planilla federal, el liquidador deberá presentar ante el "Internal Revenue Services" (IRS) el formulario de aviso sobre relación fiduciaria "Form 56 Notice Concerning Fiduciary Relationship", dentro de 10 días desde la fecha en que se designó al liquidador;
 - (i) Asumir el control de la administración de personal, nómina y funciones gerenciales para mantener, con el mínimo de interrupción posible, las operaciones del asegurador durante la liquidación;
 - (j) Llevar a cabo investigaciones para identificar cualquier causa de acción que puede conducir a la recuperación de activos del asegurador
- y

(k) Realizar un avalúo detallado del programa de reaseguro activo, así como un historial de los contratos de reaseguro recientes no activos. El avalúo deberá contener, entre otra información que resulte pertinente: (i) Contratos de reaseguro vigentes, (ii) Cuentas por pagar y cuentas por cobrar referentes a reaseguradores, (iii) Colateral de reaseguradores en poder del asegurador y colateral del asegurador en poder de reaseguradores y (iv) Contratos de reaseguradores inactivos incluyendo un resumen de cubierta y vigencia.

B. Presentación del Formulario de Reclamación.

- (1) Cualquier persona que posea una reclamación contra un asegurador insolvente tendrá que presentar, en o antes del último día establecido en la orden y el aviso de la orden de liquidación, el "Formulario de Reclamación" adoptado por el Comisionado con arreglo al Artículo 40.330 del Código, el cual forma parte de esta Regla. El reclamante presentará el Formulario de Reclamación juramentado ante un notario público.
- (2) El Formulario de Reclamación debidamente completado, conjuntamente con la correspondiente información o evidencia suplementaria, será presentado ante el liquidador en la forma y manera indicada en el Formulario de Reclamación, en o antes del último día para radicación que se establezca en el aviso. El Formulario de Reclamación deberá ser presentado por cualquier reclamante, independientemente que posea o no un pleito pendiente contra el asegurador.
- (3) Se entenderá que el liquidador recibió el Formulario de Reclamación en la fecha que indique el acuse de recibo.
- (4) El liquidador no considerará una reclamación presentada luego de vencido el último día establecido en el aviso de la orden de liquidación, a menos que la razón para haber presentado la reclamación tardía sea alguna de las dispuestas en el Artículo 40.320 del Código de Seguros y el liquidador determine que la aceptación de la reclamación tardía no resultaría en una

dilación indebida en el cierre oportuno de la liquidación en curso. Las reclamaciones radicadas tardíamente, que no sean de las incluidas en el inciso (2) del Artículo 40.320 del Código de Seguros, se pagarán de la distribución de los activos del asegurador bajo la clase 6.

- (5) Cuando un tercero reclamante asevere tener una causa de acción contra un asegurado del asegurador en liquidación, el tercero reclamante podrá presentar, en o antes del último día establecido en la orden y el aviso de liquidación, una reclamación ante el liquidador, de conformidad con el Artículo 40.350 del Código de Seguros.

C. Evaluación de Reclamaciones.

- (1) Cuando el liquidador, deniegue total o parcialmente una reclamación, la determinación se notificará por escrito al reclamante, o a su representante, por correo de primera clase a la dirección indicada en el Formulario de Reclamación. Dentro de treinta (30) días después del envío por correo de la notificación, el reclamante podrá presentar sus objeciones al liquidador. Si no se hace tal presentación, el reclamante ya no podrá objetar la resolución.
- (2) La notificación de la determinación del liquidador incluirá la siguiente información:
 - (a) La cantidad por la cual la reclamación será recomendada al tribunal;
 - (b) El orden de prioridad de clase asignado a la reclamación;
 - (c) Si se deniega total o parcialmente una reclamación, el liquidador expondrá una breve declaración de las razones para su decisión y
 - (d) Una declaración advirtiendo que, si el reclamante dejare de presentar ante el liquidador cualquier objeción dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de notificación de la determinación, el reclamante no podrá objetar luego la determinación del liquidador.
- (3) Cuando el liquidador decidiera referir la reclamación para la evaluación de alguna asociación de garantía, el liquidador podrá encomendarle a ésta que

emita la determinación sobre la reclamación. En tal caso, el liquidador notificará al reclamante su decisión de referir la reclamación para la evaluación y determinación de la asociación de garantía. La asociación de garantía notificará la determinación emitida sobre la reclamación de conformidad con los incisos (2) y (3) del apartado C de este Artículo. La determinación emitida por la asociación de garantía será vinculante para el liquidador.

- (4) Cualquier objeción presentada por un reclamante ante el liquidador o, en su defecto, ante la asociación de garantía, establecerá la base fáctica y legal para la objeción, junto con una copia de la notificación de la resolución. La objeción incluirá los documentos o evidencia que sustente la misma.
- (5) Las objeciones serán resueltas por el liquidador o la asociación de garantía, según sea el caso, dentro de un término directivo de sesenta (60) días a partir de la fecha en que se presentó la misma.
- (6) De no estar conforme con la determinación del liquidador o la asociación de garantía sobre las objeciones presentadas, el reclamante podrá recurrir en revisión al Tribunal Supervisor, dentro del término de treinta (30) días a partir de la fecha de notificación de la determinación adversa.

D. Distribución de los Activos.

(1) Propuesta de Distribución de Activo.

- (a) El liquidador preparará, de conformidad con el Artículo 40.310 del Código, una propuesta de distribución de activos del asegurador para aprobación del Tribunal Supervisor, la cual incluirá, entre otros asuntos, una disposición sobre:
 - (i) El requisito de suscribir un acuerdo por escrito, previo a la distribución de los activos del asegurador, en el cual la correspondiente asociación de garantía se comprometa a devolver al liquidador el sobrante, conjuntamente con los réditos ganados, de las cantidades que hayan sido desembolsadas en exceso para el

pago de reclamaciones dentro de las prioridades de distribución de clases del caudal del asegurador. El liquidador, para efectos de establecer el acuerdo requerido en esta sección, podrá utilizar el "Sample Early Access Agreements" establecido por la NAIC en el "Receiver's Handbook for Insurance Company Insolvencies". Para este propósito, no se requerirá a la asociación de garantía la prestación de fianza alguna, y

- (b) El liquidador dará aviso de la presentación ante el Tribunal Supervisor sobre la solicitud de aprobación de la propuesta distribución de los activos del asegurador insolvente a la asociación de garantía o asociación de garantía extranjera que haya sido activada para el pago de reclamaciones del asegurador insolvente y al Comisionado de Seguros de cada estado en que el asegurador lleve a cabo negocios de seguros. Se considerará que el aviso se ha dado cuando sea enviado por correo certificado, con franqueo pre-pagado de primera clase, por lo menos treinta (30) días antes de someter la solicitud al tribunal. El tribunal podrá tomar acción sobre la solicitud si se ha dado el aviso antes requerido y si, además, la propuesta del liquidador cumple con los requisitos del inciso (b) de esta sección.

(2) Prioridad en la Distribución de Reclamaciones sobre el Caudal del Asegurado.

- (a) El liquidador, bajo la supervisión del Tribunal Supervisor, pagará las distribuciones de tal forma que garanticen el reconocimiento adecuado de prioridades y establezcan un balance razonable entre la pronta terminación de la liquidación y la protección de reclamaciones sin liquidar e indeterminadas, incluyendo las reclamaciones de terceros reclamantes. Todas las reclamaciones aprobadas dentro de una misma clase se pagarán al mismo por ciento.
- (b) La prioridad en la distribución de reclamaciones del caudal del asegurador se hará de acuerdo con el orden en que cada clase de

reclamación establecido en el Artículo 40.390 del Código de Seguros. Toda reclamación en cada una de las clases se pagará en su totalidad o se retendrán fondos suficientes para su pago antes de que los miembros de la próxima clase reciban algún pago. No se establecerán subclases dentro de ninguna clase.

(3) Pago a Acreedores que posean Reclamaciones con Garantía.

- (a) Los acreedores que posean reclamaciones respaldadas con una garantía podrán: (1) entregar la garantía al liquidador y hacer su reclamación como un acreedor general o (2) recuperar el valor de la garantía en sí mismo. Si optase por recuperar el valor de la garantía y el valor de la garantía fuese menor que el monto de la reclamación, el acreedor podrá reclamar la deficiencia contra los activos del asegurador como un acreedor general.
- (b) Para el pago de reclamaciones garantizadas no será necesario el plan de distribución. El pago de reclamaciones garantizadas se hará en cualquier momento con la aprobación del Tribunal Supervisor. El liquidador determinará el pago de cualquier pérdida y gastos de ajuste bajo un contrato de fianza de conformidad con los criterios establecidos en el Artículo 40.380 del Código.

ARTÍCULO 9. RECLAMACIONES CUBIERTAS POR UNA ASOCIACIÓN DE GARANTÍA O ASOCIACIÓN DE GARANTÍA EXTRANJERA.

A. Reclamaciones cubiertas por una asociación de garantía.

Una reclamación contra un asegurador en liquidación podría estar sujeta a los tipos de pólizas y límites de cubierta de una asociación de garantía de Puerto Rico o extranjera. La Oficina del Liquidador Auxiliar, para efectos de determinación de cubierta, podrá compartir la información y documentos provistos en el Formulario de Reclamación con la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos, la Asociación de Garantía de Seguro de Vida e

Incapacidad o alguna asociación de garantía de seguros extranjera, según proceda.

B. Acceso a la información y registros del asegurador.

- (1) A petición de la asociación de garantía, el liquidador podrá dar acceso razonable a los sistemas de información, registros libros o datos del asegurador necesarios para que ésta lleve a cabo sus funciones.
- (2) Por su parte, la asociación de garantía responderá a las solicitudes del liquidador de información, archivos y documentos relacionados con la determinación de cubierta, administración y pago de las reclamaciones cubiertas por la asociación de garantía.
- (3) Cada seis (6) meses, el liquidador presentará a la asociación de garantía concerniente, un informe en el cual, según su mejor conocimiento y creencia, declare un estimado de los activos y flujo de efectivo restantes del asegurador bajo liquidación, las obligaciones conocidas, la prioridad de clases de las reclamaciones, los ingresos y desembolsos realizados durante el periodo del informe.
- (4) Por su parte, la asociación de garantía presentará cada seis (6) meses al liquidador un informe, en el cual, al menos, contendrá la siguiente información: el total de reclamaciones recibidas y adjudicadas durante el periodo del informe; los beneficios o cuantía de los pagos efectuados; reclamaciones pendientes de pagar y la reserva correspondiente; cantidades recuperadas por subrogación, si hubiere alguna; y cualquier otra información que razonablemente puede ser requerida por el liquidador. Los informes se enviarán al liquidador físicamente o en formato electrónico capaz de transferir y reproducir de manera fiel y exacta la información original a la dirección que designe el liquidador.
- (5) En los procedimientos de liquidación de aseguradores de propiedad y contingencia, previo acuerdo entre el liquidador y la asociación de garantía, la información pertinente a la prueba de reclamaciones podrá

ser suministrada siguiendo los estándares uniformes de datos de la NAIC ("Uniform Data Standard", UDS por sus siglas en inglés). Para ello, los códigos de los datos requeridos deberán ser provistos según los requisitos establecidos bajo el "Uniform Data Standard Operations Manual P & C" de la NAIC.

- (6) El liquidador notificará por escrito a la asociación de garantía de cualquier vista señalada ante el Tribunal Supervisor en relación con la liquidación de alguno de sus aseguradores miembros. Dicho aviso se considerará adicional y sin limitación de cualquier derecho que posea la asociación de garantía de intervenir o comparecer en el proceso de liquidación de alguno de sus aseguradores miembros.

C. Imposición de Derramas.

- (1) Sujeto a la previa aprobación del Comisionado, la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos o la Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad podrá imponer a sus aseguradores miembros derramas separadas por cada cuenta en las cantidades que considere necesarias para cubrir las obligaciones cubiertas y gastos de la insolvencia de alguno de los aseguradores miembros, de conformidad con las disposiciones del Capítulo 38 o del Capítulo 39 del Código de Seguros, respectivamente.
- (2) La Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos o Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad, previo a imponer una derrama a sus aseguradores miembros, presentará para la aprobación del Comisionado un informe que justifique la propuesta derrama, en el cual al menos establezca lo siguiente:
 - (i) El total de los activos y flujo de efectivo, disponible por la asociación de garantía al momento de declarar la derrama mantenidos en instituciones financieras o casas de inversión, segregados por fondo del asegurador insolvente;

- (ii) El número de reclamaciones abiertas por tipo de cuenta;
- (iii) El número de reclamaciones cerradas y la cantidad pagada por tipo de cuenta;
- (iv) El número de reclamaciones pendientes a pagar y la suma agregada de la reserva establecida para el pago de éstas;
- (v) Diferencia entre las cantidades de la reserva originalmente establecida y la que se estima a pagar por reclamación, de haber algún cambio;
- (vi) La cantidad estimada para cubrir los gastos de administración, gastos de representación legal y gastos generales de la liquidación y
- (vii) El monto de la cuantía de la derrama que se propone imponer a los aseguradores miembros.

El Comisionado, dentro del término de 30 días, a partir de la fecha de recibido el informe, notificará por escrito a la asociación de garantía concerniente su determinación en cuanto a la aprobación, aprobación condicionada o desaprobación de la propuesta derrama. Si el Comisionado dejare de tomar alguna determinación, dentro de los treinta (30) días de la fecha de haberse recibido el informe, la propuesta derrama se entenderá por aprobada.

De no estar de acuerdo con la determinación tomada por el Comisionado, la asociación de garantía podrá solicitar la celebración de vista administrativa, dentro del término de veinte (20) días, contados a partir de la fecha de notificación de la determinación. La solicitud de vista deberá ser solicitada por escrito y deberá contener los fundamentos en que se basa tal solicitud, conforme lo dispuesto en el Artículo 2.190 del Código de Seguros.

- (3) El Tribunal Supervisor, por petición del liquidador, podrá también imponer una o más derramas a los miembros del asegurador que

estuvieren sujetos a derramas, de conformidad con el Artículo 40.280 del Código de Seguros.

- (4) En la eventualidad de que al cierre de la liquidación se determine que la cantidad de la derrama impuesta fuese en exceso a los gastos resultantes de la insolvencia del asegurador, la asociación de garantía concernida tendrá que reembolsar los fondos en exceso a los aseguradores miembros, prorrateado en proporción a la aportación de cada asegurador a la cuenta del asegurador insolvente. De haber el asegurador miembro de la asociación de garantía incurrido en recobros para recuperar el pago de dicha derrama, éste reembolsará la cuantía del recobro realizado en exceso a los tenedores de pólizas recargados o, a opción del tenedor de la póliza recargado, concederá un crédito por la cuantía correspondiente al recobro en exceso para pagos futuros de la prima.
- (5) Todo asegurador de propiedad y contingencia vendrá obligado a presentar ante el Comisionado de Seguros un informe bimestral sobre el pago y recobro de la derrama pagada a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico, dentro del término de cuarenta y cinco (45) días de la fecha a partir de 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año. Para cumplir con este requisito, el asegurador miembro habrá de completar y presentar el "Informe sobre el Pago y Recobro de las Derramas Pagadas a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico", junto con el formulario de la "Declaración Jurada", los cuales se hacen formar parte de esta Regla. Se advierte que, de presentar el informe incompleto o sin la declaración jurada, se considerará el mismo por no presentado. El Comisionado podrá imponer una multa, no menor de quinientos (\$500) ni mayor de diez mil (\$10,000) dólares, al asegurador miembro que dejare de presentar este informe.

ARTÍCULO 10. CULMINACIÓN DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN

A. Solicitud del descargo de la liquidación.

- (1) El liquidador podrá solicitar del Tribunal Supervisor el descargo de la liquidación con arreglo al Artículo 40.430 del Código.
- (2) Una vez declarado por el Tribunal Supervisor el descargo de la liquidación, el liquidador solicitará ante el Departamento de Estado la cancelación del certificado de incorporación del asegurador. Luego de cancelado el certificado de incorporación, el asegurador quedará exento de radicar el informe anual de la corporación con el correspondiente pago de derechos.

B. Fondos No Reclamados y Retenidos por el Liquidador.

- (1) Cuando las reclamaciones debidamente presentadas hayan sido pagadas, y se reconcilien las cuentas bancarias, los cheques devueltos por el correo o cheques no cobrados en un periodo de seis (6) meses o más a partir de la fecha de su emisión se considerarán fondos no reclamados.
- (2) Los fondos no reclamados sujetos a distribución que permanezcan en manos del liquidador luego de la distribución final, deberán ser depositados en una cuenta de fondos no reclamados bajo la custodia del Comisionado. Si la persona con derecho a esos fondos presenta prueba satisfactoria de ese derecho dentro del término de dos años luego de la liquidación, el Comisionado deberá remitir los fondos a ésta. Los intereses que devenguen los fondos no reclamados podrán ser utilizados para el pago de gastos administrativos relacionados con el manejo de la devolución de dichos fondos.
- (3) Luego de transcurridos los dos (2) años, el Comisionado podrá radicar una moción solicitando al Tribunal Supervisor una orden para disponer de los fondos retenidos que permanezcan sin reclamarse. La moción especificará el nombre del asegurador, los nombres y últimas direcciones

conocidas de las personas a quienes corresponden los fondos no reclamados, de conocerse y la cantidad de los fondos. La notificación de dicha moción se hará como lo disponga el tribunal. Cualquier costo que se incurra para llevar a cabo esta gestión se pagará de los fondos no reclamados. Una vez el tribunal determine que los fondos no fueron reclamados dentro del término de dos años luego de la terminación del proceso de liquidación, éste declarará que cualquier reclamación por los fondos no reclamados y cualquier rendimiento que dichos fondos hayan devengado ha sido abandonada, y dispondrá para la distribución de dichos fondos bajo cualquiera de los métodos dispuestos en el Artículo 40.420 del Código de Seguros.

C. Disposición de Documentos y Libros del Asegurador Insolvente.

- (1) El Comisionado recomendará al Tribunal Supervisor los registros, documentos y libros se mantendrán para uso futuro y los que podrán ser destruidos. La destrucción de cualquier documento, registro o libros del asegurador finalmente liquidado sólo procederá cuando mediare previa autorización del Comisionado a esos efectos.
- (2) De determinarse que algunos documentos, registros y libros del asegurador liquidado deberán mantenerse luego de la terminación de liquidación, se reservará una cantidad del caudal del asegurador para mantener los mismos. La cantidad reservada se considerará un gasto administrativo del caudal. Los registros, documentos y libros retenidos de conformidad con esta sección, deberán ser transferidos al Comisionado quien los retendrá y dispondrá de ellos a su discreción. Estos registros, documentos y libros no se considerarán como documentos oficiales de la Oficina del Comisionado de Seguros, por lo que no estarán sujetos a las leyes aplicables a documentos públicos.

ARTÍCULO 11. SEPARABILIDAD

Si cualquier párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de esta Regla fuera anulada o declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Regla. El efecto de dicha sentencia quedará limitado al párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

ARTÍCULO 12.- VIGENCIA

Las disposiciones de esta Regla entrarán en vigor treinta (30) días después de su presentación en el Departamento de Estado de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 170, supra.

ÁNGELA WEYNE ROIG
COMISIONADA DE SEGUROS

Fecha de aprobación:

Fecha de Radicación

en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación

en la Biblioteca Legislativa:

ANEJO A

OFICINA DEL LIQUIDADOR AUXILIAR EN REPRESENTACIÓN DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR ORDEN DE INSOLVENCIA EMITIDA CONTRA

(NOMBRE DEL ASEGURADOR)

I. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre del Reclamante o Representante Autorizado:	
Dirección Postal: _____ _____	
Pueblo/ País/ Código Postal:	
Dirección Física: _____ _____	
Teléfono:	Correo electrónico:

II. NATURALEZA DE LA RECLAMACIÓN

Número de póliza o contrato de seguro:
Fecha de la reclamación (día/mes/año):
MARQUE EL TIPO DE RECLAMACIÓN APLICABLE: <input type="checkbox"/> La reclamación es presentada ante una pérdida o suceso bajo la cubierta de una póliza o contrato de seguro. <input type="checkbox"/> La reclamación es presentada por concepto de una obligación garantizada bajo un contrato de fianza. <input type="checkbox"/> La reclamación es presentada en solicitud del importe de primas no devengadas. <input type="checkbox"/> La reclamación es presentada por un tercero reclamante. (§4035) <input type="checkbox"/> La reclamación es presentada por un acreedor del asegurador insolvente. (§4037) <input type="checkbox"/> Otros tipos de reclamación (especifique) _____ _____

EXPLIQUE BREVEMENTE EN QUE CONSISTE SU RECLAMACIÓN:

TOTAL DE LA CANTIDAD RECLAMADA: \$ _____
(Si desconoce el monto del reclamo, ingrese la palabra "cantidad desconocida")

- Indique la evidencia que somete junto con la reclamación:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

- Someta copia de cada documento que evidencie o fundamente su reclamación.

FIRMA DEL RECLAMANTE O
REPRESENTANTE AUTORIZADO

III. DECLARACIÓN JURADA

De conformidad con el Artículo 40.330 del Código de Seguros, se suscribe la presente declaración jurada afirmando que, según mi mejor conocimiento y creencia, toda la información y documentos provistos en el presente Formulario de Reclamación es exacta, correcta y presentada de buena fe.

DECLARACIÓN JURADA NÚM: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTI MI, por _____

mayor de edad, _____, y vecino de _____

a quien doy fe de conocer personalmente o he identificado mediante,

_____, hoy ____ de _____ de 20____, bajo

mi firma y sello.

Firma del Notario

Sello del Notario

INSTRUCCIONES GENERALES

- Cualquier persona, independientemente que posea o no un pleito pendiente contra el asegurador, tendrá que radicar el Formulario de Reclamación debidamente cumplimentado ante la Oficina del Liquidador Auxiliar, dentro del término y en la forma establecida en el aviso de la orden de liquidación. Usted podrá obtener el Formulario de Reclamación y la información contenida en el aviso de la orden de liquidación visitando el sitio web de la OCS: www.ocs.gobierno.pr.
- Todo reclamante (asegurado o tercero reclamante) presentará copia de cada documento que evidencie o fundamente su reclamación, junto con el Formulario de Reclamación, en o antes del último día establecido por el Tribunal en la orden de liquidación.
- La Oficina del Liquidador Auxiliar no estará obligada, excepto en los casos dispuestos por ley, a aceptar un Formulario de Reclamación presentado luego del último día establecido para su radicación. El no radicar el Formulario de Reclamación dentro de la fecha establecida en el aviso de la orden de liquidación podría dar lugar a que se deniegue su reclamación.
- Una reclamación contra un asegurador en insolvencia podría estar sujeta a los tipos de pólizas y límites de la cubierta provista por alguna asociación de garantía de seguros. La Oficina del Liquidador Auxiliar, para efectos de evaluar la reclamación, podrá compartir con la asociación de garantía correspondiente la información y documentos suministrados en el Formulario de Reclamación. De ser necesario, la asociación de garantía podrá solicitar al reclamante la información adicional que entienda pertinente para evaluar y determinar el pago de la reclamación.
- De ser denegada total o parcialmente la reclamación, la Oficina del Liquidador Auxiliar le notificará la determinación, por correo de primera clase a la dirección postal indicada en el Formulario de Reclamación, las razones para su decisión y le apercibirá del derecho a presentar sus objeciones, dentro de treinta (30) días de la fecha de la notificación. De lo contrario, no podrá objetar la determinación del liquidador.
- De aún estar inconforme con la determinación tomada por la Oficina del Liquidador Auxiliar sobre las objeciones presentadas, usted podrá recurrir en revisión al Tribunal Supervisor (Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan), dentro del término de treinta (30) días de la fecha de notificación de la determinación.
- Las reclamaciones debidamente radicadas serán pagadas en el orden de prioridad y la porción de distribución que corresponda a cada clase de reclamación, según aprobada por el Tribunal Supervisor al amparo del Artículo 40.390 del Código de Seguros.
- De surgir un cambio en la dirección postal o cualquier otra información provista en el Formulario de Reclamación, será obligación del reclamante informar a la Oficina del Liquidador Auxiliar su nueva dirección y cualquier otro cambio.

GENERAL INSTRUCTIONS

Reports of Amounts Recovered on Assessments Paid to the Puerto Rico Property and Casualty Insurance Guaranty Association

Circular Letter E-05-1651-2002 of May 3, 2002 and Ruling Letter N-AE-07-12-2002 dated on July 12, 2002 require that all Property & Casualty insurers authorized to transact business in Puerto Rico shall have to file each semester of a calendar year, in the prescribed form, the Reports of Amounts Recovered on Assessments Paid to the Puerto Rico Property and Casualty Insurance Guaranty Association. These reports must be filed at this Office within a period of 45 days after the end of each semester.

Please refer to Chapter 38 of the Puerto Rico Insurance Code and the referred regulations letters.

INSTRUCCIONES GENERALES

Informes sobre el pago y recobro de las derramas pagadas a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico

La Carta Circular E-05-1651-2002 de 3 de mayo de 2002 y la Carta Normativa N-AE-07-12-2002 del 22 de julio de 2002 requieren a todos los aseguradores que suscriben riesgos de propiedad y contingencias en Puerto Rico que archiven, en la forma prescrita, cada semestre del año calendario los informes sobre el pago y recobro de la derrama pagadas a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico. Dichos informes deben ser sometidos 45 días, después de finalizado cada semestre.

Refierase al Capítulo 38 del Código del Seguros de Puerto Rico y las cartas reglamentarias antes referidas.

Commonwealth of Puerto Rico
OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

Insurer's Name _____

Reports of Amounts Recovered on Assessments Paid to the Puerto Rico and Casualty Insurance Guaranty Association for the Semester Ending on _____

	R E C O V E R I E S											
	CURRENT SEMESTER					CUMULATIVE TO DATE					ASSESSMENTS	
	(1) Direct Written Premiums (Statutory Page 14 Annual Statement)	(2) Returned Premiums Due to Cancellation or Endorsement	(3) Premiums not Subject to Surcharge *	(4) Premiums Subject to Surcharge (Col. 1 - Col. 3)	(5) Percentage (%) of Recovery	(6) Amount of Recoveries (Col. 4 x Col. 5)	(7) Cumulative Amount of Previous Recoveries (Col. 7 of Previous Semester Report **)	(8) Total Recoveries to Date (Col. 6 + Col. 7)	(9) Total Assessments Paid to Date	(10) Assessments Not Recovered (Recovered in Excess) (Col. 9 - Col. 8)		
ACCOUNT No. 1 - Vehicle Insurance												
19.2	Other Private Passenger Auto Liability											
19.4	Other Commercial Auto Liability											
21.1	Private Passenger Auto Physical Damage											
21.2	Commercial Auto Physical Damage											
	Subtotal Account No. 1											
ACCOUNT No. 2 - All Other lines of Insurance												
1	Fire											
2.1	Allied Lines											
2.2	Multiple Peril Crop											
3	Farmowners multiple peril											
4	Homeowners multiple peril											
5.1	Commercial Multiple Peril (Non Liability portion)											
5.2	Commercial Multiple Peril (Liability portion)											
9	Inland Marine											
11	Medical Malpractice											
12	Earthquake											
16	Workers' Compensation											
17	Other Liability											
18	Products Liability											
22	Aircraft (All Perils)											
23	Fidelity											
26	Burglary and Theft											
27	Boiler and Machinery											
33	Aggregate Write-Ins for other lines of business											
	Subtotal Account No. 2											
34	GRAND TOTAL											

* Includes in this column the amounts resulting from rounding and direct written premiums which are not subject to the surcharge, as provided in Circular Letter E-2-1375-95, E-4-1389-95 and E-6-1393-95
 ** For the subsequent semester the amount indicated in this Column will be the Column 8 of Previous Semester Report.

SWORN STATEMENT

I, _____, President of _____, depose and declare that the information supplied in the form denominated "Report of Amounts Recovered on Assessments Paid to the Puerto Rico Property and Casualty Insurance Guaranty Association" is correct and faithfully presents the information related to the assessments paid and recovered by this insurer as of the date indicated in the above mentioned form.

I understand that in the event the information supplied is found to be false, in addition to the penalties for perjury that may be applicable, the Commissioner of Insurance of Puerto Rico may determine that the undersigned has incurred in an illegal, unjust and dubious practice, thus subjecting the aforesaid insurer to, among others, the sanctions stipulated in Section 3.260 of the Insurance Code of Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec 326.

At _____, Puerto Rico, on this _____ day of _____, 20_____.

President

AFFIDAVIT NO. _____

Sworn to and subscribed before me by _____ of legal age, President of _____ and resident at _____ Puerto Rico, whom I give faith to know personally at _____ Puerto Rico, on this _____ day of _____, 20_____.

Notary