



GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

19 de julio de 2017

CARTA CIRCULAR NÚM.: CC-2017-1905-AF

A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS A TRAMITAR SEGUROS DE PROPIEDAD Y CONTINGENCIA EN PUERTO RICO

ASAMBLEA ESTATUTARIA DEL SINDICATO DE ASEGURADORES PARA LA SUSCRIPCIÓN CONJUNTA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICO-HOSPITALARIA

Estimados señores y señoras:

El Artículo 41.040 del Código de Seguros de Puerto Rico creó el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-hospitalaria (el Sindicato) con el fin de proveer dichos seguros a los solicitantes cualificados. El Sindicato se constituirá de todos los aseguradores autorizados en Puerto Rico a tramitar seguros de las clases que se definen en los Artículos 4.040 (Propiedad), 4.050 (Contra Siniestros Marítimo y Transportación), 4.060 (Agrícola), 4.070 (Vehículos), 4.080 (Contra Accidentes) y 4.090 (Garantía) del Código de Seguros de Puerto Rico. Dichos aseguradores serán miembros del Sindicato y su participación en el mismo será condición indispensable para tramitar seguros en el Gobierno de Puerto Rico.

Conforme al Artículo 41.040(4), supra, por la presente se convoca una asamblea de los miembros del Sindicato, a celebrarse el **17 de agosto de 2017, a las 9:00 a.m. en el Edificio Centro Europa, Oficina 501, 1492 Ave. Ponce de León, San Juan, Puerto Rico.** Cada empresa presente tendrá el derecho a votar sobre los asuntos tratados en la asamblea y el voto será según la proporción de las primas netas suscritas por cada miembro durante el año natural precedente para las clases de seguros antes mencionadas con respecto al total de primas netas suscritas en Puerto Rico por todos los miembros del Sindicato en dicho año para dichas clases de seguros. Con ese fin, se distribuirá en la asamblea una relación de las primas suscritas por todos los miembros del Sindicato para las clases de seguros antes mencionadas, además de las primas de los Seguros de Responsabilidad Médico-hospitalaria suscritos durante el 2016.

Se incluye un formulario para la Designación del Representante Autorizado. El mismo debe ser completado por su Presidente o Secretario, u otro representante autorizado, y entregado a la OCS antes de la asamblea. En dicho formulario, podrán designar el representante que estimen conveniente. El formulario de designación se otorgará y presentará **antes del inicio de la asamblea.**

Debido a la importancia de los asuntos que se tratarán, le urgimos encarecidamente que designen un(a) representante autorizado(a) que votará en representación suya en dicha asamblea.

Cordialmente,



Javier Rivera Ríos, LUTCF
Comisionado de Seguros

Anejo

19 de julio de 2017

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

POR CUANTO, _____ es un Asegurador debidamente autorizado a tramitar seguros de propiedad, marítimos y de transporte, agrícolas, vehículos, contra accidentes y garantía en el Gobierno de Puerto Rico y por lo tanto pertenece al Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-hospitalaria.

POR CUANTO, se celebrará una asamblea el 17 de agosto de 2017, conforme al Artículo 41.040 del Código de Seguros de Puerto Rico para tratar varios asuntos relacionados con las operaciones del Sindicato durante el pasado año.

POR TANTO, _____ por la presente designa y nombra al Sr. (a la Sra.) _____ como su representante y para votar a nombre del asegurador en dicha asamblea sobre todo asunto que se traiga a consideración.

Hoy ____ de _____ de 2017.

(Presidente o Vice Presidente)

SELLO DE LA CORPORACIÓN

(Secretario)