

Subtítulo 1 Seguros en General

Capítulo 1. Alcance del Código

Capítulo 1. Alcance del Código

§ 101. Título abreviado: Código de Seguros de Puerto Rico

Texto

Este título constituye el Código de Seguros de Puerto Rico y podrá citarse como tal.

Historial

—Código de Seguros, art. 1.010.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. En la edición original de Leyes de Puerto Rico Anotadas que se publicó en 1955, el Título 26, Seguros, procedía de la Ley de Seguros de 1921 y leyes relacionadas. Dicho título consistía de los Subtítulos 1 y 2, Capítulos 1 a 131, secs. 1 a 1479.

El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, art. 41.010, ef. Enero 1, 1958, derogó todas las leyes de las cuales procedían las secciones originales del Título 26 (excepto las secs. 1411 a 1413 relativas al Consejo de Prevención de Accidentes, las cuales han sido transferidas a las secs. 801 a 803 del Título 25). Por consiguiente, los anteriores números de subtítulos, capítulos y secciones del Título 26 son obsoletos y han sido desechados.

Este Título 26 de L.P.R.A. revisado consiste del Código de Seguros de Puerto Rico antes citado y los capítulos y secciones de este título corresponden a los capítulos y artículos del Código. Los números de los artículos del Código han sido simplificados a fin de ajustarse al sistema de numeración de los otros títulos de L.P.R.A., omitiéndole el punto decimal y el cero final. Por ejemplo, el art. 1.010 del Código es la sec. 101 de este Título 26.

Una excepción a lo anterior es el Capítulo XLI, arts. 41.010 y 41.020, del Código, referente a leyes derogadas y fecha de vigencia. Tales artículos aparecen como notas bajo esta sección.

Vigencia. El art. 41.020 del Código de Seguros, Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, ef. Enero 1, 1958, dispone: "Esta ley entrará en vigor el primer día del mes subsiguiente a los primeros seis meses después de su aprobación." Esto se entiende que significa Enero 1, 1958.

Cláusula derogatoria. El art. 41.010 del Código de Seguros, Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, ef. Enero 1, 1958, dispone:

"(1) Las siguientes leyes, junto con todas las otras leyes o partes de leyes que estén en conflicto con esta ley, quedan por la presente derogadas.

"Ley Núm. 66, aprobada en 16 de julio de 1921; Ley Núm. 14, aprobada en 29 de agosto de 1923; Ley Núm. 86, aprobada en 14 de mayo de 1928; Ley Núm. 12, aprobada en 11 de abril de 1929; Ley Núm. 13, aprobada en 11 de abril de 1929; Ley Núm. 19, aprobada en 15 de abril de 1929; Ley Núm. 26, aprobada en 23 de abril de 1931; Ley Núm. 40, aprobada en 4 de mayo de 1933; Ley Núm. 57, aprobada en 13 de mayo de 1934; Ley Núm. 25, aprobada en 15 de abril de 1935; Ley Núm. 15, aprobada en 11 de abril de 1936; Ley Núm. 68, aprobada en 9 de mayo de 1936; Ley Núm. 70, aprobada en 12 de mayo de 1936; Ley Núm. 85, aprobada en 13 de mayo de 1936; Ley Núm. 109, aprobada en 13 de mayo de 1937; Ley Núm. 153, aprobada en 15 de mayo de 1937; Ley Núm. 298, aprobada en 15 de mayo de 1938; Ley Núm. 72, aprobada en 1 de mayo de 1939; Ley Núm. 129, aprobada en 6 de mayo de 1939; Ley Núm. 507, aprobada en 30 de abril de 1946; Ley Núm. 453, aprobada en 14 de mayo de 1947; Ley Núm. 461, aprobada en 14 de mayo de 1947; Ley Núm. 26, aprobada en 2 de julio de 1947; Ley Núm. 30, aprobada en 10 de diciembre de 1947; Ley Núm. 218, aprobada en 15 de mayo de 1948; Ley Núm. 219, aprobada en 15 de mayo de 1948; Ley Núm. 98, aprobada en 26 de abril de 1949; Ley Núm. 35, aprobada en 27 de septiembre de 1949; Ley Núm. 102, aprobada en 25 de abril de 1950; Ley Núm. 420, aprobada en 14 de mayo de 1950; Ley Núm. 60, aprobada en 17 de abril de 1952.

"(2) Los siguientes artículos del Código Civil de Puerto Rico, edición de 1941, quedan derogados: 1691; 1692; 1693; 1694; 1695; 1696; 1697.

"(3) Los siguientes artículos del Código de Comercio de Puerto Rico, edición de 1941, quedan derogados: 298, 299; 300; 301; 302; 303; 304; 305; 306; 307; 308; 309; 310; 311; 312; 313; 314; 315; 316; 317; 318; 319; 320; 321; 322; 323; 324; 325; 326; 327; 328; 329; 330; 331; 332; 333; 334; 335; 336; 337; 338; 339; 340; 341; 342; 343; 344; 345; 346; 347; 348."

Las leyes y artículos de códigos derogados por dicho artículo estaban comprendidos en las anteriores secs. 1 a 1479 de este título y en las anteriores secs. 4751 a 4757 del Título 31.

Contrarreferencias. Exenciones de restricciones en negocio de concesión de préstamos, véase la sec. 1052 del Título 7.

ANOTACIONES

1. Almirantazgo. 2. Seguro del café. 3. Fuentes supletorias. 4. Contrato de fianza.
1. Almirantazgo.

Las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico no son aplicables a un pleito de almirantazgo. *Fornaris v. American Surety Co. of N.Y.*, 183 F. Supp. 339 (1960).

2. Seguro del café.

La Ley del Seguro del Café no se aplica a entidades privadas. Estas están reglamentadas por este título. *Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.*

3. Fuentes supletorias.

El derecho de seguros en Puerto Rico emana del Código de Seguros. El Código Civil le sirve como derecho supletorio. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 D.P.R. 632 (1986).

Cuando una situación jurídica no esté confrontada específicamente por el Código de Seguros de Puerto Rico, se acudirá a otras fuentes legales supletorias de dicho Código, como lo son el Código de Comercio y el Código Civil. *Op. Sec. Just. Núm. 2 de 1963.*

4. Contrato de fianza.

Un contrato de fianza (surety bond) se rige por las disposiciones del Código Civil sobre fianzas y no por el Código de Seguros. *Caribe Lumber v. Inter-Am. Builders*, 101 D.P.R. 458 (1973); *Colón v. Porto Rican & American Insurance Co.*, 63 D.P.R. 344 (1944).

Un contrato de fianza—figura jurídica independiente reglamentada por el Código Civil de Puerto

Rico—no es un contrato de seguro. *Caribe Lumber v. Inter-Am. Builders*, [101 D.P.R. 458](#) (1973).

§ 102. Seguro, definición

Texto

Seguro.— Es el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. El término seguro incluye reaseguro.

Seguro.—

Historial

—Código de Seguros, art. 1.020; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 1, retroactiva a Enero 1, 1973.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1973. La ley de 1973 adicionó la segunda oración.

ANOTACIONES

1. En general.
2. Warranty.
3. Conocimiento del riesgo.

1. En general.

El contrato de arrendamiento financiero o leasing es un negocio jurídico cuyo contenido está formado por varias declaraciones de voluntad, las cuales producen una relación jurídica y establecen los términos que la regulan. *CNA Casualty of P.R. v. Torres Díaz*, [141 D.P.R. 27](#) (1996).

Cuando el asegurado ha entrado en un contrato con terceras partes, bajo términos en los que los terceros contratantes se hacen responsables a dicho asegurado por la pérdida o daños a la propiedad asegurada, el asegurador, una vez efectúe el pago por la pérdida, tendrá derecho a subrogarse en los derechos del asegurado bajo el contrato con los terceros. *CNA Casualty of P.R. v. Torres Díaz*, [141 D.P.R. 27](#) (1996).

2. Warranty.2Warranty.

El concepto de warranty se distingue del de seguro en que el primero es una obligación secundaria y sólo puede existir cuando haya una obligación principal y sustantiva de la cual sea colateral, mientras que el seguro es una obligación principal. *Op. Sec. Just. Núm. 49 de 1960*.

Es un seguro, y debe considerarse como tal—aunque en el contrato se le denomine warranty y se haga constar que no es seguro—la operación mediante la cual una organización formaliza contratos con casas vendedoras de automóviles usados, en virtud de los cuales, mediante el pago de cierto estipendio, la organización examina los automóviles y expide certificados de garantía que cubren determinadas piezas del vehículo. *Op. Sec. Just. Núm. 49 de 1960*.

3. Conocimiento del riesgo.

El reasegurado tiene la obligación de poner en conocimiento del reasegurador todo y cualquier hecho pertinente a los riesgos que éste asume, sin que pueda presumirse a priori que ese conocimiento existe. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, [617 F.2d 903](#) (1980).

La omisión del asegurado de informar a su reasegurador acerca de un defecto no corregido en el espigón, que había causado daños con anterioridad similares a los que produjeron el hundimiento del buque, produce la invalidez del contrato de reaseguro a tenor con las cláusulas del mismo que establecen terminantemente la posibilidad de dicha invalidez para el caso de que antes o después de

ocurrir pérdidas o daños cubiertos por la póliza, el reasegurado ocultara o tergiversara hechos fundamentales pertinentes al caso. Por tanto, el asegurador no tiene derecho a ser reembolsado por el reasegurador por las cantidades desembolsadas como consecuencia del hundimiento del buque. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, 617 F.2d 903 (1980).

§ 103. Asegurador, definición

Texto

Asegurador.— Es la persona que se dedique a la contratación de seguros según se define en la sec. 105 de este título. Sin limitar el sentido general de la anterior definición, una asociación de seguro recíproco, una asociación mutualista, una organización de servicios de salud o un grupo de cualquier clase, organizado con fines pecuniarios o sin ellos, dedicado al negocio de otorgar contratos de seguros, es un "asegurador".

Asegurador.—

Historial

—Código de Seguros, art. 1.030; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 2; [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 1, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 suprimió "una lonja" después de "anterior definición" y "un organismo del Lloyd" después de "seguro recíproco", y añadió "una organización de servicios de salud".

—1973. La ley de 1973 adicionó "según se define en la sec. 105 de este título".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

§ 104. Persona, definición

Texto

Persona.— Significa cualquier persona natural, asegurador, asociación, grupo, sindicato, organismo, compañía, corporación, sociedad, razón social, fideicomiso, persona jurídica o entidad.

Persona.—

Historial

—Código de Seguros, art. 1.040; [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 2, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "trust " con "fideicomiso".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

ANOTACIONES

1. Licencias.

Aunque la ley define "persona" para incluir sociedad, corporación y otras personas jurídicas, en diversas disposiciones el vocablo no responde a su definición extensiva y se usa con una connotación limitada a persona natural; por consiguiente, si un artículo enumera los requisitos necesarios para expedir licencias a cualquier persona (sec. 917 de este título), y al examinarlos se advierte que algunos son inaplicables a personas jurídicas, se concluye, que "persona" se usó en dicho artículo en sentido limitado. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

§ 105. Contratar o tramitar seguros

Texto

Contratar o tramitar.— Con relación a seguros, incluye cualquier de los siguientes actos:

Contratar o tramitar.—

- (1) Solicitación y persuasión.
- (2) Negociaciones anteriores al otorgamiento.
- (3) Otorgamiento de un contrato de seguro.
- (4) Asegurar o reasegurar.
- (5) Tramitación de asuntos subsiguientes al otorgamiento de un contrato de seguro y que surjan del mismo.

Historial

—Código de Seguros, art. 1.050; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 3; [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 3, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió "o tramitar" al rubro y "de seguro" después de "un contrato" en el inciso (5).

—1973. Inciso (4): La ley de 1973 adicionó "o reasegurar".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

ANOTACIONES

1. En general.
2. Materia no privilegiada.

1. En general.

Un tribunal de instancia al hacer determinaciones de derecho aplicables a los casos de contratación entre una compañía de seguros y una persona actuando como su agente general no puede obviar las disposiciones del Código de Seguros así como el Código de Comercio, y emplear solamente en su

análisis los principios generales de las obligaciones y los contratos. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

El principal de un contrato de distribución tiene razones justificadas o justa causa para dar por terminado dicho contrato cuando el incumplimiento con una de las obligaciones esenciales, como lo es el reembolso de los pagos por primas debidas, le da al principal justa causa para darlo por terminado. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

El proceso de subasta de un contrato de seguros constituye una protección al interés público, ya que se trata de un procedimiento singular mediante el cual el Gobierno y sus instrumentalidades logran la contratación de servicios de seguro. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

La importancia del esquema de subasta recae y evita la corrupción gubernamental, protege al erario público y garantiza la contratación de servicios de seguros de excelencia al más bajo postor. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

La información utilizada por una compañía de seguros, al hacer sus propuestas en las subastas, no es otra que aquella que le fuera suministrada por la entidad, en este caso, el Gobierno; dicha información no es confidencial ni exclusiva ya que la misma se le provee a todos aquellos aseguradores incluidos en el Registro de Licitadores. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

De ninguna manera puede enmarcarse la contratación de seguros por parte del Gobierno dentro de las llamadas "expiraciones", ya que se violentaría uno de los pilares fundamentales detrás del procedimiento: la competencia limpia y libre de favoritismos. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

Cuando un asegurador comparece a las subastas directamente no tiene que hacer uso de ninguna información adquirida anteriormente; esto es así ya que cada subasta es un acto individual en el que se llevan a cabo convocatorias formales. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

El derecho del agente de seguros a cobrar comisiones se limita a aquellos casos en que intervino como representante de la compañía aseguradora a la que se le adjudicó la buena pro a ese asegurador y no se extiende a las pólizas obtenidas en nuevas subastas por la compañía de seguros sin la intervención de éste. *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, [141 D.P.R. 900](#) (1996).

2. Materia no privilegiada.

No son privilegiadas o secretas las comunicaciones entre una asegurada y su aseguradora. *Ward v. Tribunal Superior*, [101 D.P.R. 865](#) (1974).

§ 105a. Derogada. Ley de Agosto 13, 2008, Núm. 263, art. 6, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 1.051 del Código de Seguros, establecía que el Tribunal de Primera Instancia era el tribunal de jurisdicción competente.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 105A

1. En general.

Los tribunales de Puerto Rico tienen jurisdicción para conocer de una reclamación por daños por un accidente ocurrido en la base militar Ramey sita en Puerto Rico, perteneciente a los Estados Unidos de América. *Gearheart v. Haskell*, [87 D.P.R. 57](#) (1963).

§ 106. Cumplimiento requerido

Texto

Ninguna persona se dedicará en Puerto Rico al negocio de seguros o relativo a persona o cosa asegurable que resida, esté situada o haya de realizarse en Puerto Rico, sin cumplir con las disposiciones aplicables a este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 1.060.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Toda vez que la póliza cubría un riesgo en Puerto Rico proveniente de las botellas vendidas y producidas por la compañía fabricante de botellas de vidrio, la póliza cubría "un objeto sustancial de seguro" situado en Puerto Rico que hacía necesario que el asegurador, ya hubiera o no entregado, efectuado o gestionado el contrato de seguro en Puerto Rico, obtuviera autorización del Comisionado de Seguros antes de negociar dicho seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

§ 107. Organismos y entidades excluidos

Texto

Sin menoscabo del sentido general de las anteriores disposiciones, este Código no cubrirá ni determinará la existencia de operaciones, contratos, ni funcionarios, directores, ni representantes de todo organismo hasta donde sus actividades relacionadas con seguros estuvieron prescritas o permitidas por otra ley expresamente votada al efecto, con excepción de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico creada a virtud de las secs. 862 et seq. del Título 3, ni del Proyecto de Fianzas Aceleradas, entidad creada mediante Orden de 28 de abril de 1988 dictada por el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico en el caso *Carlos Morales Feliciano, et al. v. Pedro Rosselló González, et al.*, Caso Civil Núm. 79A (PG), y según cobijado en la Regla 220 del Ap. II del Título 34, ni de toda sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios fundada en Puerto Rico con anterioridad al 11 de abril de 1899, y que tenga actualmente establecido, mantenga y opere en Puerto Rico cualquier plan de servicios médico-quirúrgicos y servicios de hospitalización a sus socios de cuota sin fines pecuniarios. Sin embargo, estas sociedades y asociaciones excluidas que tengan actualmente establecido, mantengan y operen en Puerto Rico cualquier plan de servicios de hospitalización vendrán obligadas a cumplir con las secs. 47, 48, y 50 del Título 6, tal como han sido enmendadas o se enmienden, y vendrán obligadas a mantener las reservas requeridas a las entidades organizadas bajo las secs. 41 et seq. de dicho Título 6.

Disponiéndose, que en el caso de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico queda facultado a promulgar y a ejecutar las disposiciones reglamentarias necesarias para llevar a cabo la supervisión y fiscalización de las actividades de seguros de aquélla. Dichas disposiciones reglamentarias tomarán con consideración la naturaleza especial de la Asociación, de acuerdo a lo dispuesto en las secs. 862 et seq.

del Título 3, y de sus actividades de seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 1.070; Mayo 23, 1958, Núm. 20, p. 26; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 1; Mayo 23, 1980, Núm. 50, p. 144; [Julio 6, 1985, Núm. 76](#), p. 274; [Enero 8, 1994, Núm. 5](#), art. 1; [Agosto 11, 1996, Núm. 123](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1996. La ley de 1996 añadió la referencia a la excepción de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y le añadió un segundo párrafo a esta sección.

—1994. La ley de 1994 enmendó esta sección en términos generales.

—1985. La ley de 1985 suprimió "y excepto aquellos organismos que cualifiquen como organizaciones de servicios de salud conforme a las disposiciones de las secs. 1901 a 1927 de este título".

—1980. La ley de 1980 sustituyó "estuvieren prescritas" con "estuvieron prescritas" y adicionó la excepción sobre los organismos que cualifiquen como organizaciones de servicios de salud.

—1976. La ley de 1976 incluyó "y entidades" en el título de esta sección, adicionó la excepción a las secs. 228 y 229 en la primera oración y suprimió "servicios médico-quirúrgicos y" antes de "servicios de hospitalización" en la segunda oración.

—1958. La ley de 1958 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. El art. 7 de la Ley de [Agosto 11, 1996, Núm. 123](#), dispone: "Esta ley [que enmendó esta sección] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, pero las facultades conferidas por esta ley al Comisionado de Instituciones Financieras, al Contralor de Puerto Rico, a la Oficina de Ética Gubernamental y al Comisionado de Seguros incluirán la fiscalización y supervisión de actividades incurridas por la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado a partir del 1ro. de enero de 1995."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 1994, Núm. 5](#).

[Agosto 11, 1996, Núm. 123](#).

Salvedad. El art. 6 de la Ley de [Agosto 11, 1996, Núm. 123](#), dispone: "Si cualquier parte de esta ley [que enmendó esta sección] o artículo fuere declarado nulo por inconstitucionalidad no afectará la validez de los artículos restantes de la ley"

§ 107a. Derogada. Ley de Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 2, ef. Junio 2, 1976.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 1.071 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, establecía la exclusión del término de vigencia de seis meses a las personas o entidades que prestaban servicios médicos u hospitalarios.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por la Ley de Junio 25, 1958, Núm. 105. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1901 et seq. de este título.

§ 108. Comisionado, definición

Texto

Comisionado.— Significa el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
Comisionado.—

Historial

—Código de Seguros, art. 1.080.

§ 108a. Secretario, definición

Texto

Secretario.— Significa el Secretario de Hacienda.
Secretario.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 1.081 en Junio 19, 1959, Núm. 64, p. 186, art. 1; reenumerado como art. 1.090 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 6, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§§ 108b Derogadas. Ley de Agosto 13, 2008, Núm. 263, art. 6, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 1.082 a 1.120 del Código de Seguros, establecían la definición de junta consultiva y disponían sobre los funcionarios, licencias, formularios y acciones vigentes.

§ 109. Derogada.

§ 110. Derogada.

§ 111. Derogada.

§ 112. Derogada.

§ 113. Oficina, definición

Texto

Oficina.— Significa la Oficina del Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Oficina.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 1.100 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 4, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

§ 114. Salvedad

Texto

Las definiciones utilizadas en este Código tendrán el significado que se les hubiera adscrito en su sentido general. En aquellos capítulos donde hubiere una definición distinta a la establecida de forma general, prevalecerá la contenida en dicho capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 1.110 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 5, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

§ 117. Derogada. Ley de Agosto 13, 2008, Núm. 263, art. 6, ef. 3 meses después de Agosto 13,

2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 1.170 del Código de Seguros, establecía las penalidades para las personas que violare las disposiciones del Código.

Capítulo 2. Comisionado de Seguros

Capítulo 2. Comisionado de Seguros

§§ 201 Derogadas. Ley de Agosto 13, 2008, Núm. 263, art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 2.010 a 2.270 del Código de Seguros, establecían el cargo del Comisionado de Seguros.

Antes de su derogación, la sec. 201 había sido enmendada por las Leyes de Junio 19, 1959, Núm. 64, p. 186, art. 2, Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 1, [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 1; la sec. 202 por las Leyes de Mayo 7, 1969, Núm. 2, p. 3, [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 2, [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 2; la sec. 203 por las Leyes de [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 3, [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 1, [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 3, [Octubre 10, 2007, Núm. 144](#), sec. 1; la sec. 204 por la Ley de Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 1; la sec. 207 por las Leyes de Junio 19, 1959, Núm. 64, p. 186, art. 3, [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 4, [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 2, [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 4; la sec. 207a por la Ley de [Junio 30, 2008, Núm. 104](#), art. 2; la sec. 208 por la Ley de [Junio 29, 1996, Núm. 62](#); la sec. 212 por la Ley de Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 1; la sec. 213 por la Ley de [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 5; la sec. 216a por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; la sec. 217 por las Leyes de Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 12, Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 2, Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 1, [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 5, [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; y la sec. 226 por las Leyes de Junio 6, 1968, Núm. 67, p. 120, Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 1.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 233 a 257 et seq. de este título.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 201

1. En general.

El Comisionado de Seguros es un funcionario subordinado al Secretario de Hacienda a quien, por disposición expresa de ley, debe responderle. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1986.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 203

1. En general.
2. Investigaciones.

1. En general.

La ley le confiere al Comisionado de Seguros unos poderes generales y le asigna determinados deberes que se traducen en cierta autonomía funcional que le permite operar y desempeñar adecuadamente las funciones de su cargo y tratar efectivamente los asuntos propios de su oficina. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1986.

El Comisionado de Seguros está debidamente facultado en ley para intervenir en el proceso de fijación de tipos de seguros sin que requiera el concurso o la anuencia del Secretario de Hacienda. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1986.

El Comisionado de Seguros goza de la autonomía necesaria para desempeñar efectivamente sus deberes y tomar las decisiones propias sobre asuntos que le competen a su oficina, debiendo contar con la aprobación previa del Secretario de Hacienda para aquellos actos específicos en los cuales la ley así lo requiera. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1986.

2. Investigaciones.

El Comisionado de Seguros puede investigar, en el ejercicio del poder investigativo que le concede el Código de Seguros, no solamente compañías dedicadas al negocio de seguros, sino que, cuando las circunstancias lo justifican dicho funcionario puede extender la investigación a otras entidades o empresas que hayan tenido relaciones comerciales o económicas con compañías de seguros.

Comisionado de Seguros v. Bradley, [98 D.P.R. 21](#) (1969).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 204

1. Aprobación de formularios.
2. Poderes de reglamentación.

1. Aprobación de formularios.

Juzgando por las disposiciones que regulan la expedición de pólizas, el Comisionado de Seguros tiene autoridad de reglamentar dicha expedición para garantizar y proteger el derecho de un propuesto asegurado a elegir el idioma en que esté redactada la póliza, siempre que la reglamentación sea razonable; como si los formularios de pólizas se radicarán en ambos idiomas estaría mejor protegido el interés público en que cada asegurado pueda elegir el idioma de su póliza y como el perjuicio económico a los aseguradores estaría compensado por su más extensa habilidad potencial para colocar seguros, una reglamentación requiriendo que dichos formularios se sometan al Comisionado para su aprobación en español y en inglés es razonable. Op. Sec. Just. Núm. 62 de 1958.

2. Poderes de reglamentación.

El Tribunal no adoptará una doctrina legal mediante la cual se privaría a la Asamblea Legislativa y al Comisionado de Seguros de reglamentar los contratos de seguros con el fin de que los tipos de seguros no sean excesivos, inadecuados ni injustamente desiguales, convirtiendo en ilusorios el poder de dicha Asamblea Legislativa de reglamentar los tipos que deben prevalecer en Puerto Rico. Maryland Casualty Company v. San Juan Racing Ass'n, Inc., [83 D.P.R. 559](#) (1961).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 209

1. En general.

La ley expresamente le confiere al Comisionado de Seguros la facultad de delegar, en forma amplia, sus poderes y prerrogativas, ya sean ministeriales o discrecionales. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1986.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 211

1. En general.

Constituyendo el negocio de seguros uno investido de interés público es responsabilidad del Comisionado de Seguros el velar por que se cumplan estrictamente las normas y principios contenidos en el Código de Seguros. Comisionado v. Anglo Porto Rican, [97 D.P.R. 637](#) (1969).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 215

1. En general.
2. Investigación.

1. En general.

Toda vez que los estatutos que le otorgan poderes al Comisionado de Seguros disponen que éste puede imponer diversas sanciones por violaciones a sus órdenes y a las disposiciones del Código de Seguros, sanciones que podrían conllevar la revocación indefinida de la licencia de agente o corredor [productor], o una combinación de sanciones diversas, le corresponde al Comisionado en primera instancia y no a los tribunales determinar la sanción apropiada; lo contrario equivaldría a que los foros

apelativos incurran en el error de sustituir su criterio por el de la agencia en un caso en que claramente no se actúe arbitrariamente. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, [144 D.P.R. 425](#) (1997). En el caso particular de la industria de seguros, el Comisionado tiene la responsabilidad pública de asegurar que las aseguradoras tengan la solvencia económica para cumplir con sus responsabilidades a los consumidores, por lo que el Comisionado tiene el poder de requerir informes periódicos de las entidades con licencias, los que deben incluir información correcta sobre la actividad sujeta a reglamentación, teniendo el Comisionado amplios poderes para castigar a las entidades que sometan información errónea sobre la situación financiera de una compañía de seguros. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, [144 D.P.R. 425](#) (1997).

2. Investigación.

Es válida una investigación realizada por un organismo público si la misma está dentro de los poderes de dicho organismo, si sus términos no son demasiado vagos e imprecisos y si la información que se busca es pertinente a las funciones o deberes de dicho organismo público. *Comisionado de Seguros v. Bradley*, [98 D.P.R. 21](#) (1969).

El propósito de una investigación llevada a cabo por un organismo público es averiguar si se ha violado la ley. De su resultado depende si el organismo público concernido procede o no a la formulación de una querrela, demanda o acusación, según sea el caso. *Comisionado de Seguros v. Bradley*, [98 D.P.R. 21](#) (1969).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 216

1. En general.

En una investigación de las actividades de un corredor [productor] de seguros realizada por el Comisionado de Seguros, es a dicho funcionario, no al corredor, a quien compete determinar cuáles son los archivos, cuentas y papeles que deben ser examinados—irrespectivamente de que estén o no relacionados con el negocio de seguros—mas dicho funcionario sólo podrá utilizar aquellos que tienen una relación pertinente con los deberes y facultades que le impone y le confiere el Código de Seguros de Puerto Rico. *Comisionado de Seguros v. Bradley*, [98 D.P.R. 21](#) (1969).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 222

1. En general.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico no viene obligada a celebrar una vista, bajo esta sección, antes de dictar determinaciones sumariamente y imponer multas contra las compañías aseguradoras. *Comisionado de Seguros P.R. v. Integrand*, [173 D.P.R. 900](#) (2008).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 223

1. Suficiencia.

En la revisión de procedimientos administrativos por un tribunal de justicia en que se impugna un aviso de vista por insuficiente para dictar la orden apelada, la cuestión a considerar no es la notificación de vista original, sino las oportunidades que tuvieron las partes a ser oídas. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

Cualquier imperfección o cualquier vaguedad que exista en el aviso de vista notificado en un procedimiento administrativo queda subsanado al enterarse la querrelada de los cargos que se le formulan. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

Si un aviso de vista en un procedimiento administrativo se considerare insuficiente por la parte a la cual le es notificado, ésta debe pedir especificación de particulares, una conferencia con antelación a la vista o una prórroga. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 224

1. Prueba de referencia.

Un double hearsay —manifestación de A a un investigador sobre lo que B le dijo, manifestación que el investigador reproduce en un informe por él preparado—es admisible en evidencia en un procedimiento administrativo cuando la parte perjudicada por dichas manifestaciones no objeta dicho informe cuando éste es ofrecido en evidencia. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 226

1. Peso de la prueba.
2. Condiciones.
3. Decisiones anteriores.

1. Peso de la prueba.

Recae sobre la parte promovente en el correspondiente recurso de apelación el peso de la prueba para mover a un juez para que, en el uso de su discreción, prorrogue—al amparo de las disposiciones de los incisos (3) y (4) de esta sección—la suspensión de los efectos de una determinación administrativa del Comisionado de Seguros mediante la cual éste haya suspendido, cancelado o revocado una licencia que se haya expedido con arreglo a dicho Código. *Comisionado de Seguros v. Tribunal Superior*, [100 D.P.R. 546](#) (1972).

2. Condiciones.

A los fines de ejercer su discreción al resolver una solicitud para prorrogar la suspensión de los efectos de una determinación administrativa del Comisionado de Seguros—dentro de un procedimiento de apelación al amparo de las disposiciones de los incisos (3) y (4) de esta sección—en esta jurisdicción un tribunal debe tomar en consideración las siguientes condiciones: (a) la posibilidad de que el apelante pueda prevalecer en cuanto a los méritos de la apelación; (b) daño irreparable a la referida parte a menos que se conceda la suspensión; (c) ausencia de daño sustancial a otras partes interesadas, y (d) ausencia de daño al interés público. *Comisionado de Seguros v. Tribunal Superior*, [100 D.P.R. 546](#) (1972).

Es a la Rama Judicial a quien compete establecer, en ausencia de disposiciones legislativas al efecto, las condiciones que un peticionario tiene que establecer en el correspondiente procedimiento de apelación bajo las disposiciones de los incisos (3) y (4) de esta sección, con el objeto de mover la discreción judicial del tribunal para que ordene la prórroga de la suspensión de los efectos de una determinación administrativa del Comisionado de Seguros. *Comisionado de Seguros v. Tribunal Superior*, [100 D.P.R. 546](#) (1972).

3. Decisiones anteriores.

Dentro de un procedimiento de apelación traído por una compañía de seguros al amparo de los incisos (3) y (4) de esta sección para revisar una resolución del Comisionado de Seguros prohibiéndole llevar a cabo gestiones o transacción alguna de negocios a su nombre o por su orden por distintas violaciones del Código de Seguros, el tribunal no puede amparar su decisión en dicha apelación en las decisiones anteriores en un pleito independiente entre las mismas partes—liquidación de dicha compañía por alegadas deficiencias económicas de ésta—en el cual están envueltas cuestiones de hecho y de derecho distintas. *Comisionado de Seguros v. Tribunal Superior*, [100 D.P.R. 546](#) (1972).

§ 202. Derogada.

§ 203. Derogada.

§ 204. Derogada.

§ 205. Derogada.

§ 206. Derogada.

§ 207. Derogada.

§ 207a. Derogada.

§ 208. Derogada.

§ 209. Derogada.

§ 210. Derogada.

§ 211. Derogada.

§ 212. Derogada.

§ 213. Derogada.

§ 214. Derogada.

§ 215. Derogada.

§ 216. Derogada.

§ 216a. Derogada.

§ 217. Derogada.

§ 218. Derogada.

§ 219. Derogada.

§ 220. Derogada.

§ 221. Derogada.

§ 222. Derogada.

§ 223. Derogada.

§ 224. Derogada.

§ 225. Derogada.

§ 226. Derogada.

§ 227. Derogada.

§§ 228 y 229. Derogadas. Ley de Julio 31, 1992, Núm. 44, sec. 10, ef. Julio 31, 1992.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 2.280 y 2.290 del Código de Seguros, establecían los estudios actuariales de los planes de pensión y beneficios públicos y del fondo del Seguro de Estado.

§§ 230 a 232. Derogadas. Ley de Agosto 13, 2008, Núm. 263, art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 2.300 a 2.320 del Código de Seguros, establecían el cargo del Comisionado de Seguros.

Antes de su derogación, la sec. 232 había sido enmendada por las Leyes de Junio 19, 1959, Núm. 64, p. 186, art. 5, Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 2, [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 5, [Agosto 8, 2002, Núm. 133](#), sec. 6, [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 233 a 257 et seq. de este título.

§ 231. Derogada.

§ 232. Derogada.

Capítulo 2A. Comisionado de Seguros (2008)

Capítulo 2A. Comisionado de Seguros (2008)

§ 233. Creación del cargo

Texto

Por la presente se crea el cargo de Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El Comisionado será nombrado por el Gobernador con el consejo y consentimiento del Senado y le será directamente responsable al Gobernador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.010 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#).

Disposiciones especiales. Los arts. 1 a 12 de la Ley de [Diciembre 8, 2002, Núm. 273](#), disponen:

"Artículo 1.— Esta Ley se conocerá como ‘Ley de Programa de Internados de la Oficina del Comisionado de Seguros’.

"Artículo 2.— Se crea el Programa de Internados de la Oficina del Comisionado de Seguros, dirigido y administrado por el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (en adelante ‘el Comisionado’).

"Artículo 3.— El Comisionado establecerá y propiciará los mecanismos necesarios para la disponibilidad de plazas a ser ocupadas por los internos del Programa.

"Artículo 4.— Serán elegibles para ser nombrados como internos del Programa todo estudiante de cualquier institución universitaria pública o privada debidamente acreditada en el Estado Libre Asociado. Los internos deberán cursar estudios conducentes al grado de bachillerato, maestría, doctorado o juris doctor y poseer una carga académica a tiempo completo, según dispuesto por el Reglamento a esos efectos.

"Artículo 5.— Los criterios de selección de los internos del Programa obedecerán a la reglamentación que a esos efectos promulgue el Comisionado, tomando en consideración, entre otros criterios que entienda prudentes y razonables dicho funcionario, la preparación académica, calificaciones y materia de estudio, además de un sistema de clasificación de dichos internos y sus respectivas retribuciones.

"Artículo 6.— Los internos del Programa laborarán en las distintas dependencias de la Oficina del Comisionado según éste determine, por un (1) semestre académico.

"Artículo 7.— El Comisionado realizará las gestiones pertinentes con las instituciones públicas o privadas participantes, a los fines de que la participación de los internos durante el período establecido en el Artículo 6 de esta Ley, puedan convalidarse como créditos universitarios. Del mismo modo, el Comisionado realizará todas las gestiones necesarias para una efectiva coordinación con otras dependencias gubernamentales para la consecución de los propósitos de esta Ley o para el establecimiento de nuevos programas que promuevan las disposiciones aquí contenidas.

"Artículo 8.— Se instruye al Comisionado a promulgar, administrar, ejecutar o enmendar, según sea el caso, los reglamentos, determinaciones u otras disposiciones relacionadas al cumplimiento de esta Ley.

"Artículo 9.— Se faculta al Comisionado a aceptar cualesquiera partidas económicas que se transfiriesen, aportasen o cediesen a la Oficina del Comisionado por cualquier agencia, corporación pública o instrumentalidad del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico[,] del Gobierno de los Estados Unidos de América o de gobiernos municipales, para el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley. A esos efectos, la reglamentación que aprobare el Comisionado para el cumplimiento de esta Ley, deberá incluir el procedimiento para la consecución de las disposiciones de este Artículo.

"Artículo 10.— El Comisionado no podrá utilizar los recursos adicionales que para el cumplimiento de esta Ley se asignasen a su Oficina en sustitución de las asignaciones presupuestarias provenientes del Fondo General del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Los fondos que al momento de la aprobación de esta Ley el Comisionado utilice para los internados ya establecidos, serán identificados como tales en su presupuesto y solamente podrán ser utilizados para el Programa de Internados.

"Artículo 11.— Cualesquiera internados o programas de prácticas que la Oficina del Comisionado de Seguros haya establecido o se encuentre en vías de establecer al momento de la aprobación de esta Ley, se entenderán fusionados dentro del Programa de Internados que crea esta Ley y se registrarán por las disposiciones de la misma.

"Artículo 12.— Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Disponiéndose, que el Programa de Internado establecido por esta Ley comenzará en el primer semestre del año académico 2003-2004."

§ 234. Comisionado; sueldo

Texto

El Gobernador fijará el sueldo del Comisionado, tomando en consideración la experiencia y capacidad que se requiere de un ejecutivo capaz de reglamentar y fiscalizar una actividad económica de la magnitud, complejidad y recursos de la industria de seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.020 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 235. Poderes y facultades

Texto

- (1) El Comisionado tendrá la autoridad que expresamente se le confiera por las disposiciones de este Código o que resulten razonablemente implícitas de dichas disposiciones.
- (2) El Comisionado desempeñará sus deberes y hará cumplir las disposiciones de este Código. Del mismo modo deberá velar para que la administración de la política pública responda a los más elevados criterios de excelencia y eficiencia, que proteja adecuadamente el interés público y responda a las necesidades de los tiempos y a los cambios que ocurran o se anticipen en la industria de seguros y en su reglamentación.
- (3) El Comisionado podrá interponer cualesquiera remedios, acciones o procedimientos legales que fueran necesarios o convenientes para hacer efectivos los propósitos de este Código o cualquier ley o reglamento, cuyo cumplimiento o fiscalización le haya sido asignada, ya sea representado por el Secretario de Justicia o, previa autorización de éste, por sus propios abogados. Además, el Comisionado podrá designar a un funcionario de la Oficina para que le brinde apoyo y asesoramiento al fiscal del Departamento de Justicia que tenga la encomienda de instar un procedimiento criminal por violación a las leyes, reglamentos u órdenes bajo la administración de la Oficina.
- (4) El Comisionado creará las estructuras necesarias para descargar con eficiencia las funciones y responsabilidades que fija este Código.
- (5) El Comisionado podrá nombrar y fijar el sueldo del Sub-Comisionado, quien tendrá autoridad para ejercer cualquier poder y desempeñar cualquier deber del Comisionado por delegación expresa o cuando actúa en sustitución de éste.
- (6) El Comisionado podrá nombrar uno o más ayudantes y los comisionados auxiliares que considere necesarios para el mejor cumplimiento de los propósitos de la Oficina. También, podrá emplear o contratar examinadores, otro personal técnico de seguros y contadores públicos autorizados. El Comisionado podrá contratar servicios profesionales y consultivos, sujeto a las normas que sobre el particular sean aplicables al servicio público.
- (7) El Comisionado podrá emplear o contratar aquel personal competente que sea necesario para llevar a cabo todas las funciones de la Oficina, incluyendo el personal necesario para realizar las investigaciones o exámenes, sujeto a las disposiciones de este Código.
- (8) Cualquier poder, deber o función, ya sea ministerial o discrecional, conferido o fijado al Comisionado por ley, podrá ejercerse, cumplirse o desempeñarse por cualquier empleado o subalterno a quien éste delegue dicha autoridad.
- (9) El Comisionado podrá, previa notificación al Secretario de Estado de Puerto Rico, representar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico en y pertenecer a diferentes organizaciones regionales e

internacionales relacionadas a la industria de seguros.

(10) El Comisionado dictará y notificará las órdenes que estime necesarias y adecuadas para hacer cumplir las disposiciones de este Código y de cualquier otra ley o reglamento administrado por éste. La orden expresará sus fundamentos y las disposiciones legales de acuerdo con las cuales se dicta la orden o se intenta tomar acción. La orden indicará, además, la fecha en la cual la misma surtirá efecto.

(11) El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos para hacer efectiva cualquier disposición de este Código y para reglamentar sus propios procedimientos, siguiendo el procedimiento establecido para ello en las secs. 2101 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

(12) El Comisionado podrá llevar a cabo las investigaciones y exámenes que considere necesarias para asegurar el cumplimiento de las disposiciones del Código, su reglamento y las órdenes que ha emitido, y para obtener toda la información útil a la administración de éstas. Para ello utilizará aquellos mecanismos que estime necesarios. La investigación o examen podrá extenderse a cualquier persona o entidad que tenga o haya tenido negocios de seguros y a aquellas entidades comerciales o empresas que tengan relación comercial con éstas. El alcance de la investigación o examen podrá extenderse fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.

(13) El Comisionado podrá aceptar, a su entera discreción, cualquier informe de examen o investigación de cualquier otra agencia reguladora de la industria de seguros de cualquier otra jurisdicción, en sustitución del examen o investigación por parte del propio Comisionado.

(14) El Comisionado tendrá el poder de adjudicar controversias sobre violaciones al Código o su reglamento, cumpliendo para ello con el procedimiento dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

(15) El Comisionado tendrá la facultad de administrar juramentos y afirmaciones, citar testigos, compeler su comparecencia, recibir o tomar evidencia y requerir la presentación de libros, papeles, correspondencia, apuntes, convenios u otros documentos o registros que el Comisionado estime necesarios.

(16) El Comisionado podrá referir a las partes en una controversia ante su consideración a someterse a cualquier procedimiento voluntario alterno de resolución de disputas.

(17) El Comisionado tendrá la facultad de imponer sanciones y penalidades administrativas por violaciones a este Código y a los reglamentos aprobados en virtud de éste y dictar cualquier remedio pertinente autorizado en el Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.030 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Disposiciones especiales. Los arts. 1 a 5 de la Ley de [Agosto 9, 2008, Núm. 206](#), disponen:

"Artículo 1.— Se ordena al Comisionado de Instituciones Financieras, a la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico y a la Oficina del Comisionado de Seguros a implantar aquellos reglamentos necesarios, a fin de requerirle a las instituciones financieras, cooperativas o de seguros que regulan en Puerto Rico, respectivamente, a que establezcan un protocolo de prevención y detección de posibles casos de explotación financiera a personas de edad avanzada o incapacitadas.

"La reglamentación a implantarse deberá fundamentarse en los comentarios, opiniones y recomendaciones de la Oficina de la Procuradora de Personas de Edad Avanzada y del Departamento de la Familia, a través de la Administración Auxiliar de Servicios a Personas de Edad Avanzada y

Adultos con Impedimentos de la Administración de Familias y Niños.

"Artículo 2.— Reglamentación— Para propósitos de la reglamentación, en adición a aquellas ya establecidas por los entes reguladores de cada renglón financiero, según identificados en el párrafo primero del Artículo 1 de esta Ley, y sin que se entienda como una limitación, dentro de lo que puede constituir una actividad financiera sospechosa, están los cambios frecuentes de cuenta de una sucursal bancaria a otra, cambio en los patrones o cantidades de retiro, así como retiros de cantidades sustanciales de dinero o retiros de cantidades considerables o transferidas de cuentas conjuntas que han sido abiertas recientemente.

Reglamentación—

"Además, una actividad bancaria o financiera inconsistente con los hábitos usuales del cliente, podrían ser considerables retiros de cuentas previamente inactivas o cuentas de ahorros o retiros frecuentes de dinero, hechos a través de máquinas automáticas de retiro de dinero.

"Se tomará también en consideración pagos regulares de alquiler o de servicios públicos por cheque, que se interrumpen abruptamente, y fideicomisos establecidos para una persona que abruptamente son revocados. Por otro lado, se tomará en consideración firmas sospechosas en cheques u otros documentos, tales como aplicaciones para tarjetas de crédito.

"Igualmente, deben ser objeto de sospecha aumentos inesperados de deudas incurridas, cuando la persona mayor aparenta no tener conocimiento de las transacciones, entre éstas: los préstamos bancarios o hipotecas secundarias o deudas considerables en las tarjetas de crédito o en las reservas de crédito.

"Artículo 3.— Inmunidad Civil— Excepto que se demostrare mala fe o persecución maliciosa, no se podrá imponer responsabilidad civil extracontractual a persona alguna que de buena fe le provea información al Comisionado de Instituciones Financieras, a la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, al Comisionado de Seguros o a cualquier agencia de orden público sobre actos fraudulentos relacionados con la explotación financiera a personas de mayor edad que hayan sido cometidos, se estén cometiendo o se vayan a cometer. En una acción civil por persecución maliciosa se tendrá que demostrar que se instigó la acción maliciosa sin que existiera causa probable, que la causa de acción criminal terminó de modo favorable al promovido y que éste sufrió daños como resultado de dicha acción criminal.

Inmunidad Civil—

"Artículo 4.— Si cualquier parte de esta Ley fuese declarada nula por un tribunal de jurisdicción competente, este fallo no afectará ni invalidará el resto de la Ley y su efecto quedará limitado al aspecto objeto de dicho dictamen judicial.

"Artículo 5.— Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación."

§ 236. Deberes del Comisionado

Texto

(1) El Comisionado conservará las actas y legajos de sus procedimientos, vistas, investigaciones o exámenes y archivará dichos documentos en la Oficina.

(2) El Comisionado ordenará que, al finalizar cada año fiscal, se realice una auditoría externa de los fondos de la Oficina. No más tarde del 1 de diciembre de cada año, el Comisionado someterá al Gobernador del Estado Libre Asociado y a la Asamblea Legislativa el informe de los auditores externos. Copia de este examen estará disponible al público.

(3) No más tarde del 30 de junio del siguiente año natural, el Comisionado rendirá un informe anual al Gobernador, y por conducto de éste, a la Asamblea Legislativa. El informe del Comisionado contendrá:

(a) Estado condensado de información significativa extraída de los informes anuales de los aseguradores archivados en la Oficina.

(b) Análisis de los seguros hechos en Puerto Rico durante el año natural precedente, extraído de las estadísticas obrantes en la Oficina.

(c) Estado demostrativo de aseguradores autorizados para contratar negocios de seguros en Puerto Rico durante el año natural anterior, incluyendo domicilio, fecha de autorización, clases de seguros contratados, fondos, depósitos a beneficio de tenedores de pólizas en Puerto Rico, modo en que se han invertido los mismos y cualquier otra información que el Comisionado considere pertinente.

(d) Nombres de los aseguradores que han cesado de hacer operaciones de seguros en Puerto Rico y causa de dicha cesación, si fuere conocida.

(e) Recomendaciones del Comisionado en cuanto a enmiendas a leyes sobre seguros y asuntos que afecten la Oficina.

(f) Cualesquiera otros asuntos e información que el Comisionado considere pertinentes y útiles.

(4) El Comisionado preparará el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Oficina y lo someterá a la Oficina de Gerencia y Presupuesto, de conformidad con lo dispuesto en las secs. 101 et seq. del Título 23, conocidas como "Ley Orgánica de la Oficina de Gerencia y Presupuesto".

(5) El Comisionado mantendrá informado al Gobernador del desarrollo de la Oficina en términos de las iniciativas nuevas, proyectos especiales y actividades significativas que promueva y sufrague de acuerdo a las disposiciones de las secs. 9 a 11 del Título 13, que crea el "Fondo para la Fiscalización y Reglamentación de la Industria de Seguros".

(6) El Comisionado de Seguros mantendrá disponible en su página cibernética copia de las reglas, reglamentos, cartas circulares y cartas normativas preparados por la Oficina del Comisionado de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.040 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 237. Administración de los recursos humanos de la Oficina

Texto

(1) Los puestos de Comisionado, Sub-Comisionado, Ayudantes y Comisionados Auxiliares estarán comprendidos en el servicio de confianza. Cualquier persona que con anterioridad a su servicio en un puesto de confianza de los mencionados en este inciso hubiese sido empleado regular en un puesto de carrera, tendrá derecho a que se le reinstale en un puesto igual o similar al que ocupó en el servicio de carrera al momento en que pasó a ocupar el puesto de confianza, según se dispone en la Ley Núm. 5 de 14 de octubre de 1975, según enmendada, conocida como la "Ley de Personal del Servicio Público".

(2) La Oficina será considerada un administrador individual para fines de la referida Ley de Personal del Servicio Público. El plan de clasificación y retribución del personal técnico de la Oficina tomará en consideración la especial competencia y conocimiento en materias relacionadas con la industria que se regula y el Comisionado podrá asignar los sueldos que responden a sus calificaciones profesionales, los cuales podrán ser distintos a los que percibe el personal de igual o similar nivel en las demás agencias gubernamentales.

(3) El Comisionado en consulta con el Area de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda, podrá requerir de cualquier auxiliar o empleado la prestación de la fianza que considere adecuada, pero en ningún caso ésta será menor de veinticinco mil dólares (\$25,000), conforme establece la sec. 283j del Título 3, parte de la ley conocida como "Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico". El costo de dicha fianza se cargará al presupuesto funcional de la Oficina.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.050 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la Ley de Personal del Servicio Público, anteriores secs. 1301 et seq. del Título 3, fue derogada por la Ley de [Agosto 3, 2004, Núm. 184](#), art. 16. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1461 a 1468p del Título 3.

§ 238. Interés prohibido a comisionado y empleados

Texto

- (1) Ni el Comisionado, ni el Sub-Comisionado, ni ningún otro auxiliar o empleado de la Oficina podrá tener interés económico, directo o indirecto, en ningún asegurador o regulado, ni en ninguna transacción de seguros, excepto como tenedores de pólizas o reclamantes con arreglo a las mismas. Los servidores públicos de la Oficina actuarán conforme se dispone en las secs. 1801 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Etica Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" y cualquier violación a las mismas estará sujeta a sus disposiciones.
- (2) El Comisionado podrá emplear o contratar aquel personal de seguros competente en cuanto a asuntos en que no exista conflicto de intereses de parte de dichas personas, según lo dispuesto en la Ley de Etica Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- (3) El Comisionado, en caso de conducta reiterada, podrá revocar el certificado de autoridad de cualquier asegurador o la licencia de cualquier tenedor de licencia con arreglo a este Código, que, a sabiendas, participe en la violación de esta sección. En todo otro caso y conforme a las circunstancias individuales del mismo, el Comisionado podrá imponer aquellas otras sanciones aplicables conforme al Código. No se rehabilitará ningún certificado de autoridad o licencia así revocado, dentro de un (1) año con posterioridad a dicha revocación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.060 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 239. Comité Asesor

Texto

- (1) El Comisionado designará un Comité Asesor de Seguros que estará compuesto por cinco (5) miembros de los cuales uno representará al sector de propiedad, el segundo al sector de vida, el tercero al sector de salud y dos representantes del interés público. Los miembros del Comité Asesor serán escogidos por el Comisionado, por el tiempo que éste estime necesario.
- (2) Los miembros recibirán dietas de cincuenta dólares (\$50) por cada reunión debidamente convocada

y en ningún caso recibirán más de dos mil dólares (\$2,000) al año.

(3) El Comité Asesor se reunirá a iniciativa del Comisionado, y aconsejará y asesorará en aquellos asuntos que el Comisionado le solicite.

(4) El Comité no tendrá poderes administrativos ni directivos de clase alguna y su función será una exclusivamente de carácter consultivo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.070 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 240. Sello y certificado

Texto

El sello del Comisionado de Seguros consistirá del escudo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en el centro, rodeado de la siguiente inscripción: "Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Todo certificado o licencia que expida el Comisionado llevará el sello del Comisionado de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.080 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 241. Administración de documentos de la Oficina

Texto

(1) Los expedientes y documentos de seguros del Comisionado estarán sujetos a inspección del público, excepto como de otro modo se disponga en este Código y excepto en cuanto a documentos con respecto a los cuales el Comisionado considere necesario y deseable denegar tal inspección por cierto tiempo, en bien de la comunidad o de un asegurador en particular. El Comisionado podrá, además, denegar la inspección de un documento cuando:

(a) La información solicitada es una protegida por alguno de los privilegios evidenciarios.

(b) Revelar la información solicitada puede lesionar derechos fundamentales de terceros.

(c) Se trate de información recopilada dentro del curso de una investigación o examen que no ha concluido.

(d) Una ley o un reglamento específicamente clasifiquen la información solicitada como confidencial.

(2) Sujeto a las disposiciones de las secs. 1001 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Administración de Documentos Públicos de Puerto Rico", se podrá disponer de expedientes, papeles y documentos a cargo o bajo la custodia del Comisionado, pero no se destruirá ningún expediente, papel, ni documento, que haya estado archivado por menos de cinco (5) años, ni los que hayan sido hechos, recibidos o presentados durante su administración.

(3) El Comisionado podrá fotocopiar, reproducir de manera física, electrónica o por cualquier otro medio que reproduzca en exacta conformidad con el original, cualquier documento, récord, estado

financiero, informe de negocios, informe de exámenes y todos aquellos otros expedientes y documentos archivados en la Oficina.

(4) El Comisionado mantendrá un expediente oficial de cada procedimiento administrativo llevado a cabo, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.090 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 242. Ordenes y notificaciones

Texto

(1) El Comisionado, en el ejercicio de los poderes y facultades que se le delegan en este Código, podrá dictar las órdenes que entienda correspondientes. La orden así dictada contendrá:

- (a) La identificación de la persona a quien va dirigida.
- (b) Los hechos constitutivos de la violación que se le imputa, de ser ese el caso, con indicación de las disposiciones del Código, leyes o reglamentos al amparo de las cuales se toma acción.
- (c) El propósito y los fundamentos en que se basa.
- (d) La fecha en que dicha orden surtirá efecto.

(2) La orden podrá contener una propuesta de multa o sanción, de ser aplicable.

(3) La orden se dictará por escrito y estará firmada por el Comisionado, o el funcionario en quien éste le delegue tal función, en virtud de su autoridad.

(4) La orden será notificada a la parte afectada mediante entrega personal o por correo. En aquellos casos en que sea necesario y conveniente, el Comisionado podrá adelantar la notificación de la orden utilizando para ello, como mecanismo adicional a los antes dispuestos, el correo electrónico o el facsímile.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.100 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 243. Investigación o examen de aseguradores

Texto

(1) El Comisionado investigará o examinará las operaciones, transacciones, cuentas, archivos, documentos y capital de cada asegurador autorizado.

(2) El Comisionado examinará a cada asegurador no menos de una vez cada cinco (5) años.

(3) La investigación o examen de aseguradores extranjeros podrá circunscribirse a sus operaciones de seguros en Puerto Rico. En lugar de cualquier investigación o examen de esta índole en cuanto a un asegurador extranjero, el Comisionado podrá, a su entera discreción, aceptar el informe completo de una investigación o examen similar hecho por el funcionario que regula seguros de un estado o país, de acuerdo con las leyes del mismo.

(4) Si en el curso de una investigación o examen, el Comisionado encuentra que las cuentas se llevan o

trasladan indebidamente o son inadecuadas, podrá emplear peritos para reajustarlas, trasladarlas o cuadrarlas, por cuenta de la persona investigada o examinada, si dicha persona hubiere dejado de completar o corregir dicha contabilidad luego del Comisionado haberle dado aviso y oportunidad para así hacerlo.

(5) Si el Comisionado considera necesario valorar cualquier propiedad mueble o inmueble involucrada en alguna de dichas investigaciones o exámenes, podrá emplear para ese fin tasadores competentes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.110 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 244. Otras investigaciones y exámenes

Texto

El Comisionado podrá, con el fin de determinar si se cumple con este Código, investigar o examinar las cuentas, archivos, documentos, negocios y operaciones relacionadas con el negocio de seguros de:

(1) Toda persona que disfrute de una autorización, licencia o permiso debidamente expedido por la Oficina para realizar negocios de seguro.

(2) Toda persona que tenga un contrato de administración con un asegurador.

(3) Toda persona que posea las acciones del capital social o la delegación de tenedores de pólizas de un asegurador del país con el fin de tener dominio sobre su administración, bien como síndico votante o de otro modo.

(4) Toda persona en Puerto Rico que se dedique, intente dedicarse o ayude a la promoción, formación o solvencia de un asegurador o de una corporación que posea o controle la mayoría de las acciones de éste.

(5) Toda persona o entidad que tenga o haya tenido negocios de seguros y aquellas entidades comerciales o empresas que tengan relación comercial con éstas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.120 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 245. Acceso a documentos

Texto

(1) Toda persona que sea investigada o examinada, sus funcionarios, empleados y representantes deberán presentar y hacer libremente accesibles al Comisionado, sus investigadores o examinadores las cuentas, expedientes, documentos, archivos, capital y cualquier asunto en su poder o bajo su dominio relativo a la materia objeto de la investigación o examen y deberán en cualquiera otra forma facilitar la misma.

(2) Toda persona que obstruya, ayude o contribuya a la obstrucción, dilación o entorpecimiento de la investigación podrá ser sancionada con una multa no menor de quinientos (\$500) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) y estará sujeta al procedimiento de desacato dispuesto en la sec. 248 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.130 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 246. Informes de exámenes

Texto

- (1) El Comisionado hará un informe completo por escrito de todo examen realizado.
- (2) El Comisionado enviará copia del informe de examen, a la persona examinada, no menos de veinte (20) días antes de la fecha en que dicho informe se presente para inspección pública en la Oficina. A solicitud escrita de la persona examinada, dentro de ese período de veinte (20) días, ésta podrá presentar sus objeciones al informe. El Comisionado celebrará una reunión para considerar las objeciones a dicho informe. Si aún después de celebrada la reunión, la persona examinada mantiene objeciones al informe, ésta podrá solicitar vista al Comisionado para considerar las mismas. La presentación del informe para inspección pública se pospondrá hasta la fecha en que se resuelva definitivamente la controversia.
- (3) Una vez radicado para inspección pública, el informe será admisible como prueba en cualquier acción o procedimiento entablado por el Comisionado contra la persona examinada o sus funcionarios o representantes, excepto que el Comisionado o sus examinadores podrán testificar y ofrecer cualquier otra evidencia pertinente, en cualquier momento, en cuanto a información obtenida durante el curso de un examen, independientemente de que se haya suministrado o presentado en la Oficina, para esa fecha, un informe escrito del examen.
- (4) El Comisionado podrá denegar la inspección pública de un informe por las razones expuestas en la sec. 241 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.140 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 247. Orden de cese y desista

Texto

- (1) Si el Comisionado, previa notificación y vista, determinare que una persona se dedica o se ha dedicado a realizar actos o prácticas prohibidas por este Código, podrá además de cualquier otro remedio o penalidad autorizada, dictar una orden para que dicha persona cese y desista de los actos o prácticas prohibidas que lleva a cabo.
- (2) Si el Comisionado creyere que una persona que se dedica al negocio de seguros en Puerto Rico hace uso de algún método de competencia, o de algún acto o práctica en la administración de dicho negocio, que no esté definido en este Código, y que tal método de competencia es desleal, o tal acto o práctica es injusto o engañoso, y que una providencia de su parte con respecto al mismo sería de interés público, el Comisionado, después de realizar una determinación mediante vista, ordenará a dicha persona que desista de dichos actos o prácticas.

(3) El Comisionado podrá emitir una orden provisional de cesar y desistir sin la celebración de una vista previa, cuando exista una situación que cause o pueda causar peligro inminente para la salud, seguridad o bienestar público o que requiera acción inmediata de la Oficina. Dicha orden expresará una concisa declaración de las razones de política pública que justifican la actuación de la Oficina. El Comisionado notificará, de la forma que estime más conveniente, a las personas que sean requeridas a cumplir con la orden. El Comisionado celebrará una vista dentro de los diez (10) días siguientes a la emisión de dicha orden provisional, para determinar si la misma se hace permanente o se deja sin efecto.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.150 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 248. Procedimiento de desacato

Texto

- (1) El Comisionado podrá ordenar la producción de documentos, tomar declaraciones, ordenar la comparecencia de testigos y la presentación de prueba, bajo apercibimiento de desacato, tomar juramentos e interrogar bajo juramento a cualquier persona en relación con cualquier asunto o materia sujeto a investigación o examen.
- (2) Toda orden emitida por el Comisionado bajo apercibimiento de desacato tendrá la misma fuerza y vigor y se notificará de la misma manera que si emanase de una Sala del Tribunal de Primera Instancia.
- (3) Si una persona dejare de obedecer una orden emitida por el Comisionado bajo apercibimiento de desacato, o compareciere pero rehusare presentar los documentos requeridos o testificar cuando fuere requerido para ello sobre cualquier extremo de la investigación o examen, o el asunto objeto de la vista, el Comisionado presentará un informe escrito de ese hecho, junto con prueba de la orden y su diligenciamiento ante el Tribunal de Primera Instancia. El tribunal inmediatamente hará comparecer ante sí a dicha persona, a la que podrá castigar como si la desobediencia o negativa hubiera sido en relación con una orden bajo apercibimiento de desacato proveniente de dicho tribunal o un testimonio a prestarse en el mismo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.160 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 249. Testimonio obligatorio

Texto

Ninguna persona será excusada de comparecer y testificar o presentar prueba en relación con el examen, vista o investigación que se lleve a cabo por el Comisionado o bajo su autoridad, por el fundamento de que su testimonio o la prueba requerida de él pueda tender a incriminarlo o someterlo a alguna penalidad o confiscación. A menos que dicha persona expresamente renuncie por escrito tal privilegio o inmunidad, no será procesada ni castigada en ninguna acción o procedimiento criminal

como consecuencia de ningún acto, transacción, asunto o cosa con respecto a los cuales se le obligare a producir prueba o testificar bajo juramento, excepto por perjurio cometido en dicho testimonio; pero tal inmunidad no impedirá la suspensión, o revocación de cualquier certificado de autoridad o licencia que poseyere dicha persona en virtud de este Código

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.170 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 250. Procedimientos alternos de resolución de disputas

Texto

- (1) Cualquier procedimiento alternativo de resolución de disputas, incluyendo la mediación, será una alternativa para la solución de disputas que surjan de una investigación o que se encuentren ante el Comisionado.
- (2) El Comisionado determinará cuáles disputas, asuntos o controversias son susceptibles de referirse a un procedimiento alternativo de resolución de disputas.
- (3) Estos procedimientos se registrarán por el reglamento promulgado por el Comisionado a esos efectos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.180 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 251. Vistas

Texto

- (1) Las vistas administrativas de adjudicación se celebrarán cuando sean:
 - (a) Requeridas por disposición de este Código o alguna otra ley.
 - (b) Consideradas necesarias por el Comisionado para fines dentro del alcance de este Código.
 - (c) Solicitadas por cualquier persona perjudicada por un acto, informe, promulgación, reglamento u orden del Comisionado.

No será necesaria la celebración de una vista administrativa de adjudicación cuando el Comisionado determine, a solicitud de alguna de las partes, dictar una resolución sumaria conforme se establece en la sec. 254 de este título.

- (2) Toda solicitud de vista será por escrito, expresando específicamente los extremos en que la persona que la solicita ha sido perjudicada y los fundamentos o la disposición legal en que ampara su solicitud. El Comisionado celebrará la vista así solicitada dentro de sesenta (60) días después de recibir la solicitud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.190 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 252. Aviso y procedimiento de vista

Texto

Excepto que en este Código se disponga de otra forma, el procedimiento de adjudicación podrá iniciarse a instancias del Comisionado o con la presentación, por parte de una persona perjudicada, de una solicitud escrita conforme se establece en la sec. 251 de este título.

El aviso de vista se emitirá y el procedimiento de vista se conducirá conforme a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.200 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 253. Conferencia con antelación a vista

Texto

Si el Comisionado determinara que es necesario celebrar una vista administrativa de adjudicación, podrá citar a todas las partes o sus representantes autorizados e interventores, ya sea por su propia iniciativa o a petición de una de las partes, a una conferencia con antelación a vista, con el propósito de lograr un acuerdo definitivo o simplificar las cuestiones en controversia o la prueba a considerarse en la vista. Se podrán aceptar estipulaciones entre las partes para resolver controversias, siempre que el Comisionado determine que ello sirve a los mejores intereses públicos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.210 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 254. Resolución u orden

Texto

(1) Una orden o resolución final será emitida por el Comisionado, luego de concluido el procedimiento de adjudicación. El Comisionado, o cualquier otro funcionario a quien éste delegue, firmará la orden o resolución, la cual incluirá y expondrá separadamente las determinaciones de hecho, si no se han renunciado, y las conclusiones de derecho. La orden o resolución advertirá el derecho de solicitar la reconsideración ante la Oficina del Comisionado o de instar el recurso de revisión ante el Tribunal de Apelaciones con expresión de los términos correspondientes. La notificación y el archivo en autos de la orden o resolución se hará de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

(2) El Comisionado podrá emitir una resolución sumaria que disponga parcial o totalmente de las

controversias, siempre y cuando determine, a la luz de los documentos ante su consideración, que no existe controversia real sobre los hechos materiales y que únicamente restan por adjudicarse controversias de derecho. En caso de que la resolución dictada sumariamente disponga de la totalidad de las controversias ante la consideración del Comisionado, no será necesaria la celebración de una vista. Cualquier parte afectada por la resolución así dictada será debidamente notificada de ésta y podrá ejercer su derecho a la revisión judicial conforme lo dispone la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.220 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 255. Cumplimiento

Texto

Si el Comisionado tuviere causa para creer que alguna persona viola o intenta violar una disposición de este Código o una orden legalmente emitida por él, podrá a su discreción, certificar los hechos de tal violación al Secretario de Justicia para gestionar el cumplimiento por la vía judicial o encausar la acción por el trámite administrativo.

La representación legal del Comisionado en esos casos, estará a cargo del Secretario de Justicia. Previo acuerdo entre el Secretario de Justicia y el Comisionado, la División Legal de este último podrá intervenir en la representación legal a que se refiere esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.230 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

§ 256. Aportación de fondos

Texto

(1) Los fondos necesarios para sufragar los gastos ordinarios de funcionamiento de la Oficina del Comisionado provendrán de las aportaciones anuales que, conforme a la sec. 701 de este título, tendrán que hacer las distintas personas dedicadas a tramitar o contratar seguros al amparo de cualquier certificado de autoridad, licencia, certificado de elegibilidad o permiso expedido por el Comisionado con arreglo a este capítulo o cualquier ley especial.

(2) Las personas o entidades que paguen la aportación anual establecida en la sec. 701(1) de este título o mediante reglamento no vendrán obligadas a pagar los gastos de examen o derechos establecidos en este capítulo o mediante reglamento. El alcance de la anterior exención no incluye el pago de la contribución sobre primas, el pago de las multas administrativas, el pago de los derechos establecidos en la sec. 701(2)(f) de este título, el pago por las publicaciones que el Comisionado venda, el costo de valorar por un tasador competente cualquier propiedad inmueble o mueble involucrada en alguna investigación o examen, ni los gastos de un perito contratado conforme a la sec. 243(4) de este título.

(3) Los aseguradores extranjeros que paguen la aportación anual establecida en la sec. 701 de este

título podrán deducir el importe de la misma de la contribución sobre primas que conforme a la sec. 702 de este título vengan obligados a pagar para el año en que satisfacen dicha aportación.

(4) El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, podrá aumentar a intervalos de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de vigencia de este capítulo, las aportaciones establecidas en la sec. 701 de este título, siempre que las necesidades presupuestarias de la Oficina así lo justifiquen. No obstante, la tasa de aumento de las aportaciones no podrá exceder la tasa de inflación anual promedio publicada por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos durante ese período de cinco (5) años.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.240 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "la fecha de vigencia de este capítulo" es a la Ley de [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), que añadió este capítulo.

§ 257. Penalidades

Texto

Aquellas violaciones a las disposiciones de este Código y de las reglas o reglamentos promulgados que no tuvieren penalidad prescrita en este Código, estarán sujetas a una multa administrativa no menor de quinientos (\$500) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) por cada violación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 2.250 en [Agosto 13, 2008, Núm. 263](#), art. 7, ef. 3 meses después de Agosto 13, 2008.

Capítulo 3. Autorización de Aseguradores y Requisitos Generales

Capítulo 3. Autorización de Aseguradores y Requisitos Generales

§ 301. Definiciones

Texto

Para propósitos del presente capítulo, los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se expresan, excepto donde el contexto en que se utilice claramente indique otra cosa.

(1) Asegurador constituido en Puerto Rico.— Es el que se constituye con arreglo a las Leyes de Puerto Rico.

Asegurador constituido en Puerto Rico.—

(2) Asegurador constituido fuera de Puerto Rico.— Es el que se constituye con arreglo a las leyes de otro estado o país que no sea Puerto Rico.

Asegurador constituido fuera de Puerto Rico.—

(3) Administración.— Significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), según lo establecido al amparo de las secs. 7001 et seq. del Título 24.

Administración.—

(4) Departamento de Salud.— Se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico según establecido en virtud de las secs. 171 et seq. del Título 3.

Departamento de Salud.—

(5) Estado.— Significa cualquier estado de los Estados Unidos de Norteamérica, el Distrito de Colombia y los territorios, a menos que del contexto no se desprenda una intención en contrario.

Estado.—

(6) Estados Unidos.— Significa Estados Unidos de Norteamérica, y cuando se usa para significar lugar, incluye también el Distrito de Colombia y los territorios.

Estados Unidos.—

(7) Subcontratista.— Significa una parte que es responsable legal o contractualmente para la prestación de servicios bajo el Programa de Asistencia Médica de Puerto Rico.

Subcontratista.—

(8) Tercera parte.— Significa un administrador, el pagador de servicios de salud, gerente de beneficios de farmacia u Organización de Servicios de Salud, según definida en la sec. 7002 del Título 24.

Tercera parte.—

Historial

—Código de Seguros, art. 3.010; [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 1, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Rubro: La ley de 2010 sustituyó "Aseguradores del país y extranjeros" con "Definiciones".

La ley de 2010 enmendó esta sección en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#).

Aplicabilidad. El art. 4 de la Ley de [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó este capítulo] será de aplicación a todas las personas según definidas en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como 'Código de Seguros de Puerto Rico'; incluyendo, los planes de salud del grupo según lo definido en el 'Employee Retirement Income Security Act of 1974' y las organizaciones manejo de cuidado y salud también conocidas por 'Managed Care Organizations'."

§ 302. Derogada. Ley de Diciembre 21, 2010, Núm. 210, art. 1, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 3.020 del Código de Seguros, disponía sobre las definiciones de "Estado" y "Estados Unidos".

Disposiciones similares vigentes, véase la sec. 301 de este título.

§ 303. Autorización requerida para contratar seguros

Texto

(1) Ninguna persona actuará como asegurador y ningún asegurador contratará negocios de seguros en Puerto Rico, excepto como lo permitiere una autorización subsistente otorgádale por el Comisionado, salvo en cuanto a aquellas operaciones que de otro modo estuvieren expresamente provistas en este título.

(2) No se requerirá dicha autorización para que un asegurador así autorizado previamente pueda investigar y liquidar pérdidas bajo sus pólizas legalmente expedidas en Puerto Rico, o liquidar el activo y pasivo del asegurador (que no fueren cobros de nuevas primas) resultante de sus anteriores operaciones autorizadas en Puerto Rico.

(3) Un asegurador que no estuviere contratando nuevos negocios de seguros en Puerto Rico, pero que continúe el cobro de primas sobre pólizas que hubieren quedado en vigor en cuanto a residentes de Puerto Rico, o riesgos situados en Puerto Rico, y preste servicios en cuanto a dichas pólizas, hace operaciones de seguros en Puerto Rico para los fines de los requisitos de la contribución sobre primas solamente, y no necesita certificado de autoridad para ello.

(4) En lo que se refiere a protección de un seguro sobre un objeto de seguro no residente ni ubicado en Puerto Rico, ni para ser expresamente otorgado en Puerto Rico para la fecha de emisión, y solicitado, escrito y entregado fuera de Puerto Rico, no se exigirá al asegurador la posesión de tal certificado de autoridad en cuanto a operaciones subsiguientes en Puerto Rico por razón de la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.030, renumerado como art. 3.020 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 2, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Seguro del Café. 2. Aseguradores foráneos.

1. Seguro del Café.

El Seguro del Café no es un asegurador autorizado bajo el Código de Seguros puesto que no realiza sus negocios a virtud de autorización del Comisionado de Seguros ni requiere dicha autorización como otros aseguradores, sino que deriva sus facultades de la ley de su creación ([5 L.P.R.A. secs. 290 et seq.](#)). Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

2. Aseguradores foráneos.

Cuando una póliza especifica que estará en vigor hasta Diciembre 31, 1967 y que la cubierta del seguro estaría limitada al período en que la póliza estuviera en vigor y la póliza no contiene disposición alguna

respecto de su prórroga a su vencimiento, la póliza no estaba en vigor cuando se incurrió en responsabilidad en Junio 23, 1969; pero la póliza, que fue renovada mediante un número de renovación y cubría desde Diciembre 31, 1968 a Diciembre 31, 1969, estaba en vigor a los efectos de determinar si, al tiempo de concertarse el contrato de seguro aplicable, el mismo cubría un objeto de seguro residente, ubicado o para ser otorgado expresamente en Puerto Rico, que requiriera que el asegurador obtuviera autorización antes de realizar negocios de seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

Toda vez que la póliza cubría un riesgo en Puerto Rico proveniente de las botellas vendidas y producidas por la compañía fabricante de botellas de vidrio, la póliza cubría "un objeto sustancial de seguro" situado en Puerto Rico que hacía necesario que el asegurador, ya hubiera o no entregado, efectuado o gestionado el contrato de seguro en Puerto Rico, obtuviera autorización del Comisionado de Seguros antes de negociar dicho seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

La entidad aseguradora, que operó como una aseguradora no autorizada en Puerto Rico y que estaba sujeta a la notificación del emplazamiento por conducto del Comisionado de Seguros, pudo ser emplazada a tenor con la regla que autoriza la adquisición de jurisdicción sobre la persona de un no residente cuando el mismo, por sí o por medio de agentes, realiza transacciones comerciales en Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

Toda vez que una sociedad de seguros no autorizada por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico a hacer negocios o actuar como aseguradora en Puerto Rico designó ajustadores en Puerto Rico para investigar y ajustar una reclamación extrajudicial hecha contra la asociación, la asociación estaba "actuando como una aseguradora" en violación del Código de Seguros de Puerto Rico y, como una aseguradora no autorizada, estaba obligada a prestar una fianza u obtener un certificado de autoridad del Comisionado de Seguros antes de contestar la demanda, no obstante haberse personado sin haber emplazado al Comisionado, según lo requiere la ley a los aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.* [575 F.2d 980](#) (1978).

Como quiera que la póliza de responsabilidad fue solicitada, redactada y entregada fuera de Puerto Rico y, al momento de su expedición, no cubría materia alguna situada, localizada o a ser expresamente ejecutada en Puerto Rico, y las subsiguientes gestiones realizadas en Puerto Rico con motivo de la póliza, tales como la designación de ajustadores locales para ajustar e investigar la reclamación presentada por el demandante y conversaciones por el asegurador u otros en su nombre para resolver la reclamación, estaban expresamente autorizadas por la ley y eran actos permitidos, sin la autorización previa del Comisionado de Seguros, los aseguradores no eran aseguradores no autorizados sujetos a los requisitos de prestación de fianza y no estaban sujetos al procedimiento especial de emplazamiento por conducto del Comisionado como Aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 354 F. Supp. 854 (1972), revocado, *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974).

Si una corporación foránea no se propone hacer negocios de seguros en Puerto Rico, no es indispensable que se registre bajo la Ley de Seguros, no empece el que sus inversiones en Puerto Rico sean incidentales al negocio de seguros que lleva a cabo en los Estados Unidos. Op. Sec. Just. Núm. 38 de 1959.

§ 304. Requisitos para su autorización

Texto

Al objeto de tener el derecho de contratar seguros en Puerto Rico, como asegurador, y tener autoridad para tales operaciones, un asegurador deberá:

(1) Ser asegurador por acciones, mutualista, recíproco, cooperativas de seguro o sociedad del Lloyd del mismo tipo general que el que puede constituirse como asegurador del país con arreglo a este título, excepto que ningún asegurador extranjero que se constituya o haga seguros con arreglo al plan de derramas será autorizado a hacer seguros en Puerto Rico. Un asegurador organizado con arreglo a carta constitutiva especial deberá indicar en su solicitud de certificado autoridad y en sus pólizas su manera de operar en Puerto Rico.

(2) Tener capital pagado o sobrante según se especifica y requiere con arreglo a este título, basado en la clase y domicilio del asegurador y las clases de seguros que se propone hacer, excepto que la cuantía de dicho capital o sobrante no será menor de la que se requeriría si el asegurador se propusiera contratar en Puerto Rico las clases de seguros que gestiona en otras partes.

(3) Hacer o proponerse contratar en Puerto Rico solamente los seguros que figuren entre los autorizados por su carta constitutiva y los que estuviere autorizado a gestionar en el estado en que mantuviere el depósito que más adelante se requiere, y solamente los seguros que reúnan las normas y requisitos de este título.

(4) No ser inelegible para dicha autorización a causa de alguna disposición de su carta constitutiva o de las leyes del estado o país de su domicilio.

(5) En caso de un asegurador extranjero, haberse organizado y haber estado continuamente activo por un término no menor de cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud; Disponiéndose, que el cumplimiento de dicho requisito no se exigirá a subsidiarias poseídas totalmente por aseguradores autorizados y operando en Puerto Rico durante los cinco años anteriores a la fecha de solicitud de admisión de la subsidiaria.

(6) Cumplir a cabalidad con las demás disposiciones de este título y reunir los requisitos que el mismo requiere. El Comisionado podrá denegar la autorización a hacer negocios en Puerto Rico a un asegurador por acciones si la mayoría de las acciones en circulación de dicho asegurador están poseídas o controladas, directa o indirectamente, por un solo individuo; o si un solo individuo, tiene facultad para disponer libremente de los activos del asegurador.

(7) [Derogado. Ley de [Marzo 6, 1995, Núm. 28](#), art. 1, ef. [Marzo 6, 1995](#).]

Historial

—Código de Seguros, art. 3.040; Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 2; Julio 21, 1960, Núm. 147, p. 594; Junio 19, 1969, Núm. 48, p. 89, sec. 1; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 1; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 1; [Marzo 6, 1995, Núm. 28](#), art. 1; reenumerado como art. 3.030 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 2, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1995. La ley de 1995 derogó el inciso (7), que establecía como requisitos adicionales para autorización la prohibición a negocios de prestar dinero para poseer o controlar en todo o en parte las acciones del asegurador.

—1974. Inciso (7): La ley de 1974 enmendó este inciso en términos generales.

—1973. Inciso (7): La ley de 1973 adicionó este inciso.

—1969. Inciso (1): La ley de 1969 añadió "cooperativas de seguro".

Inciso (6): La ley de 1969 adicionó la segunda frase relativa a la mayoría de las acciones.

—1960. Inciso (5): La ley de 1960 adicionó el Disponiéndose.

—1959. La ley de 1959 adicionó la referencia a cooperativas de seguros.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 6, 1995, Núm. 28](#).

§ 304-1. Afiliación con instituciones financieras, prohibida

Texto

(1) Además de los requisitos establecidos en la sec. 304 de este título, para que un asegurador pueda ser autorizado a contratar seguros en Puerto Rico deberá cumplir estrictamente con lo siguiente:

(a) Que una o más de las instituciones financieras descritas en el inciso (4) de esta sección no tenga, directa o indirectamente, un interés económico sustancial en, ni controle directa o indirectamente al asegurador.

(b) Que dicho asegurador no tenga, directa o indirectamente, interés económico sustancial en, o relación como dueño o afiliado de, una institución financiera según definida en el inciso (4) de esta sección.

(2) Un asegurador que de otro modo reúne los requisitos como tal, pero que tuviera algunas de las relaciones de las señaladas en el inciso (1) de esta sección con una entidad dedicada al negocio de prestar dinero en Puerto Rico que no sea una de las instituciones financieras definidas en el inciso (4) de esta sección, puede ser autorizado a contratar o tramitar seguros en Puerto Rico siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

(a) El asegurador no contrate negocios de seguro de vida de crédito, seguro de incapacidad de crédito, seguro de crédito, o cualquier otro seguro con arreglo a, o en relación con, un préstamo específico u otra transacción de crédito. Tampoco podrá llevar a cabo, directa o indirectamente, actividad alguna de seguro, reaseguro, intercambio de negocios de seguros o acuerdo de suscripción, o cualquier otra transacción de esta naturaleza, sobre un objeto, sujeto o exposición de seguro que surja de, o esté relacionado con la actividad crediticia que genere dicha entidad. A estos efectos, el Comisionado estará autorizado para limitar el alcance del certificado de autoridad que le emita a dicho asegurador.

(b) Dicha entidad no seleccione, directa o indirectamente, al asegurador que suscribirá los objetos, sujetos o exposiciones de seguro que surjan de, o estén relacionados con la actividad crediticia generada por aquélla, ni induzca, directa o indirectamente, al asegurado potencial a seleccionar a tal asegurador, ni lleve a cabo transacción de negocios alguna que coloque a un asegurador en una posición de ventaja competitiva con respecto a un objeto, sujeto o exposición de seguro que surja de, o esté relacionado con la actividad crediticia que genere dicha entidad.

(3) El Comisionado promulgará reglas y reglamentos para hacer cumplir en forma estricta los propósitos de esta sección que incluyen, entre otros, mantener separados el negocio de prestar dinero en Puerto Rico del negocio de seguros y limitar la posibilidad de prácticas desleales por parte de los aseguradores relacionados con instituciones prestatarias, en aras de una sana competencia que propicie la protección del consumidor de seguros y el derecho de éste de seleccionar libremente su asegurador o productor, y en aras de garantizar un sano equilibrio de oportunidades para todos los componentes de la industria de seguro de Puerto Rico.

(4) Institución financiera.— Significa cualquier banco, asociación de ahorros y préstamos, institución dedicada al negocio de recibir depósitos y prestar dinero en Puerto Rico y cualquier entidad o corporación en la que cualquiera de las referidas instituciones tenga, directa o indirectamente, interés económico sustancial o relación como dueño, subsidiario o afiliado, o cualquier entidad o corporación que posea, directa o indirectamente, un interés económico sustancial en alguna de las referidas instituciones.

Institución financiera.—

(5) Interés económico sustancial.— Significa la tenencia de más de cinco por ciento (5%) de cualquier tipo de acción en circulación o combinación de éstas.

Interés económico sustancial.—

(6) Nada de lo dispuesto en esta sección prohibirá o impedirá que un asegurador, que de otro modo reuniera los requisitos como tal, se pueda autorizar a contratar seguros en Puerto Rico por razón de que dicho asegurador:

(a) Tenga, directa o indirectamente, interés económico sustancial en una compañía tenedora financiera o una institución depositaria o relación, directa o indirecta, en calidad de dueña, subsidiaria, o afiliada, con una compañía tenedora financiera o con una institución depositaria independientemente de que la compañía tenedora o institución depositaria tenga, directa o indirectamente, relación como dueña, subsidiaria o afiliada de otras instituciones no depositarias dedicadas al negocio de prestar dinero, siempre que se cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley y las Leyes de Puerto Rico.

(b) Sea una compañía tenedora financiera, siempre que se cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley.

(7) Para propósitos del inciso (6) de esta sección, y de las secs. 307, 320, 412, 2713a, 2915, 2920 y 2921 de este título y los Artículos 6.050, 9.070 y 9.160, los siguientes términos tendrán el significado que se establece a continuación:

(a) Ley Gramm-Leach-Bliley.— Significa la ley federal titulada Gramm-Leach-Bliley Financial Modernization Act of 1999, Ley Pública Núm. 106-102, 113 Stat. 1338 (1999), según enmendada.

Ley Gramm-Leach-Bliley.—

(b) Institución depositaria.— Este término está limitado a aquellas instituciones comprendidas por el término depository institution conforme a la Sección 104(g)(3) de la Ley Gramm-Leach-Bliley. Institución depositaria.—

(c) Compañía tenedora financiera.— Está limitado a aquellas instituciones comprendidas por el término financial holding company conforme a la Sección 103(p) de la Ley Gramm-Leach-Bliley. Compañía tenedora financiera.—

(8) El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos para garantizar que la aplicación de las disposiciones del inciso (6) de esta sección no esté en conflicto con lo dispuesto por la Ley Gramm-Leach-Bliley.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 3.041 en [Marzo 6, 1995, Núm. 28](#), art. 2; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 3.031 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 2, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Los arts. 9.070 y 9.160, mencionados en el inciso (7), anteriores secs. 907 y 916 de este título, fueron derogados por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8.

El art. 6.050 del Código, mencionado en el inciso (7), anterior sec. 605 de este título, fue derogado por la sec. 2 de la Ley de [Julio 14, 1998, Núm. 126](#).

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "asegurador, agente o corredor" con "asegurador o productor" en el inciso (3).

—2000. Inciso (4): La ley de 2000 suprimió "compañía de fideicomiso".

Incisos (6) a (8): La ley de 2000 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 6, 1995, Núm. 28.](#)

[Septiembre 6, 2000, Núm. 382.](#)

[Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 304a. Aseguradores extranjeros organizados con arreglo a leyes inadecuadas

Texto

El Comisionado podrá denegar, suspender o revocar la autoridad para hacer negocios de seguros en Puerto Rico a todo asegurador extranjero organizado en cualquier país o jurisdicción, cuyas leyes o administración de las mismas juzgue inadecuadas con respecto a los requisitos de capital, intervención o fiscalización pública aplicables a sus aseguradores domésticos para protección de los tenedores de pólizas y acreedores de tales aseguradores.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.041, renumerado como art. 3.042 en [Marzo 6, 1995, Núm. 28](#), art. 3; renumerado como art. 3.032 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 2, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

§ 305. Carta constitutiva, definición

Texto

Carta constitutiva.— Significa artículos de incorporación, de convenio, de asociación, u otro documento constitutivo básico de una corporación, o convenio de suscritores y poder de un asegurador de recíprocos, o convenio de aseguradores y poder de un asegurador con arreglo al plan del Lloyd.

Carta constitutiva.—

Historial

—Código de Seguros, art. 3.050; renumerado como art. 3.040 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 2, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. El Código de Seguros no tiene un art. 3.060, por cual razón no se usó la sec. 306.

§ 306. Informes requeridos e intercambio de información

Texto

Todo asegurador o tercera parte someterá al Departamento de Salud la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), información referente a cobertura y/o beneficios pagados o disponibles a los beneficiarios del PAM, y cualquier otra información que les sea requerida. La información de la elegibilidad y de la cobertura incluirá, pero no necesitará ser limitada:

- (1) Nombre y dirección de los asegurados;
- (2) número de identidad del beneficiario;
- (3) números de póliza;
- (4) números de la identificación del grupo;
- (5) nombres de dependientes cubiertos;
- (6) tipos de servicios cubiertos bajo la póliza;
- (7) fecha de efectividad de la póliza, y
- (8) fecha de terminación para cada individuo cubierto.

El asegurador o los terceros proporcionarán la información descrita en esta sección en un formato de archivo electrónico según lo especificado en la petición escrita por el Departamento de Salud, ASES o Administración o su subcontratista debidamente autorizado. La notificación a la Administración incluirá toda la información de la elegibilidad y de la cobertura disponible a partir de la fecha de la petición y hasta tres (3) años antes de la petición.

Cualquier asegurador o terceros que reciban un pedido escrito o un archivo electrónico de la elegibilidad o del suscriptor del Departamento de Salud, ASES o de su subcontratista, tendrá la obligación de:

- (a) Proporcionar el archivo al Departamento de Salud, ASES, y a su subcontratista, debidamente autorizado dentro de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de la petición.
 - (b) Complementar el archivo inicial con las actualizaciones electrónicas mensuales de sus datos nacionales de la elegibilidad para asegurarse de que el Departamento de Salud, la Administración o su subcontratista debidamente autorizado tienen el archivo más actual de la elegibilidad en todo momento.
 - (c) Facilitar al Departamento de Salud, ASES acceso a su base de datos a través de la Internet.
- Además, los aseguradores y los terceros responderán a las investigaciones realizadas por las entidades antes mencionadas, y proveerán a ésta la información sobre individuos específicos que les sea requerida.

No se impondrán honorarios al Departamento de Salud la Administración o su subcontratista para el intercambio de datos electrónico requerido por esta sección.

Ningún asegurador o tercero que proporcione datos pedidos por el Departamento de Salud, ASES o su subcontratista debidamente autorizado, podrá negarse a suministrar los mismos o alegar que los mismos son confidenciales pero deberá adoptar las medidas necesarias para no divulgar información del paciente que no sea pertinente a la reclamación que motiva el intercambio de la misma. Cualquier asegurador o tercero que incumpla con las disposiciones de esta ley, cuando no entregue la información requerida dentro de un plazo de ciento ochenta (180) días, contados a partir del requerimiento por escrito, estará sujeto a una multa administrativa de mil (1,000) dólares por cada día que transcurra sin que cumpla con lo solicitado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 3.050 en [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#), art. 3, ef. 90 días después de Diciembre 21, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el último párrafo es a la Ley de [Diciembre 21, 2010, Núm. 2010](#), que añadió esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 21, 2010, Núm. 210](#).

Aplicabilidad. Véase la nota bajo la sec. 301 de este título.

§ 307. Aseguradores no se dedicarán a otro negocio

Texto

Ninguna persona será autorizada como asegurador en Puerto Rico si se dedica a otro negocio que no sea el de seguros y a las operaciones y transacciones incidentales al mismo. Sin que ello limite el sentido general de la oración anterior, los negocios de banca, de valores, negocios industriales, agrícolas, mercantiles, de transportación, de bienes raíces, y negocios y empresas similares, se consideran no incidentales al negocio de seguros. Esta sección no prohíbe las actividades incidentales a la administración de inversiones legales del asegurador, ni a la debida administración y liquidación de determinado activo de un asegurador si dicho activo ha sido legalmente adquirido y retenido por él de acuerdo con los derechos de salvamento y subrogación con arreglo a sus pólizas, o ha sido adquirido de acuerdo con las disposiciones sobre inversión contenidas en este Código; ni prohíbe aquellas actividades incidentales a la emisión de anualidades o seguros de vida pagaderos en cantidades variables o en combinación de cantidades fijas y variables, por compañías de seguro de vida a tenor con lo dispuesto en las secs. 1329 a 1335 de este título. Esta sección tampoco prohíbe el que un asegurador sea una compañía tenedora financiera, siempre que cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.070; Junio 13, 1974, Núm. 67, Parte 1, p. 285, sec. 1; [Mayo 29, 1984, Núm. 28](#), p. 65, sec. 1; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió una coma después de "mercantiles" en la segunda oración; sustituyó "asegurado" con "asegurador" en la tercera; agregó la anterior última oración a la tercera, haciéndole cambios menores de redacción, y añadió una nueva última oración.

—1984. La ley de 1984 añadió "o seguros de vida" después de "anualidades" y efectuó los necesarios ajustes de concordancia en la última oración.

—1974. La ley de 1974 añadió la última oración de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Mayo 29, 1984, Núm. 28](#), p. 65.

[Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las

restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 308. Clases de seguros—Un asegurador

Texto

Un asegurador que de otro modo cualificare como tal puede ser autorizado para tramitar cualquier clase o combinación de clases de seguros según se definen en las secs. 401 a 414 de este título, excepto que:

(1) Un asegurador de vida no podrá ser autorizado para contratar ninguna otra clase de seguros, excepto contra incapacidad. Disponiéndose, que esta limitación no aplicará a aseguradores que se dediquen exclusivamente a reasegurar.

(2) Un asegurador de recíproco o de sociedades del Lloyd no podrá otorgar seguros de vida.

(3) Un asegurador de títulos de propiedad será asegurador por acciones o cooperativo.

(4) Un asegurador mutualista del país que hiciere negocios bajo el plan de derramas sólo podrá contratar seguros agrícolas.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.080; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 13; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 añadió el Disponiéndose.

—1965. Inciso (3): La ley de 1965 adicionó las palabras "o cooperativo".

§ 309. Fondos requeridos a aseguradores

Texto

(1) A fin de calificar para obtener autoridad para contratar cualquier clase de seguros, un asegurador deberá poseer y mantener capital pagado o excedente por una suma no menor de la que aparece en la porción aplicable de la siguiente tabla:

table.

(2) El Comisionado podrá aumentar los requisitos antes indicados según lo determinen las condiciones económicas del país hasta las sumas que considere necesarias para la adecuada protección de los intereses de los asegurados y acreedores del asegurador.

(3) [Derogado. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 1, ef. Julio 20, 1979.]

Historial

—Código de Seguros, art. 3.090; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 2; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 1; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 aumentó los fondos requeridos a aseguradores.

—1979. Rubro: La ley de 1979 suprimió las referencias a extranjeros.

Inciso (1): La ley de 1979 suprimió el calificativo de "extranjero", agregó a los aseguradores cooperativos, incluyó los préstamos hipotecarios en las dos últimas clases de seguros, y aumentó de \$500,000 a \$750,000 el monto del de "Garantía y fidelidad".

Inciso (2): La ley de 1979 suprimió la frase final "durante sus primeros cinco años de operaciones".

Inciso (3): La ley de 1979 derogó este inciso.

—1973. La ley de 1973 aumentó las cantidades en el inciso (1) y añadió los incisos (2) y (3).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

§ 310. Clases adicionales de seguros, fondos requeridos a aseguradores

Texto

Un asegurador que de otro modo cualifique como tal podrá ser autorizado a contratar combinaciones de clases de seguros, que no sean las estipuladas en la sec. 309 de este título, mientras poseyere y mantuviere capital pagado adicional, en el caso de un asegurador por acciones, o fondos excedentes adicionales, en el caso de un asegurador mutualista, cooperativo, recíproco o del Lloyd, por una suma no menor que la que determine del modo siguiente:

Para cualquier combinación legal añádase doscientos mil dólares (\$200,000) por cada clase adicional incluida en la combinación a: la cantidad requerida bajo la sec. 309 de este título para la clase determinada en la combinación, para la que se requiere la mayor cantidad con arreglo a la sec. 309 de este título, excepto que:

(1) Los seguros de vehículos e incapacidad podrán combinarse con los seguros contra accidentes y en cualquier combinación que incluya accidentes, sin necesidad de fondos adicionales a los requeridos exclusivamente para seguros contra accidentes.

(2) Con tal capital pagado o tal excedente en una suma no menor de tres millones de dólares (\$3,000,000), un asegurador que de otro modo califique para ello podrá ser autorizado para gestionar toda clase de seguros excepto los de vida.

(3) Esta sección no se aplicará a aseguradores de préstamos hipotecarios.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.100; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 3; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 2; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (2): La ley de 2003 aumentó la suma necesaria de \$1,000,000 a \$3,000,000.

—1979. La ley de 1979 suprimió "extranjeros" después de "aseguradores" en el rubro de esta sección, y "extranjero" después de "asegurador" e insertó "cooperativo" después de "asegurador mutualista" en el primer párrafo.

Inciso (3): La ley de 1979 añadió este inciso.

—1973. La ley de 1973 aumentó la cantidad para cualquier combinación legal de \$100,000 a \$200,000 en el segundo párrafo y, en el apartado (2), aumentó la suma de \$500,000 a \$1,000,000.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

§ 311. Derogada. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 3, ef. Julio 20, 1979.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 3.110 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, establecía los fondos requeridos para ser aseguradores en el país.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por las Leyes de Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 2, y Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 1.

§ 312. Nuevo asegurador, excedente adicional requerido

Texto

(1) Además del capital pagado mínimo, en cuanto a aseguradores por acciones, o excedente mínimo, en cuanto a aseguradores mutualistas, cooperativos, recíprocos y del Lloyd, según se requiere con arreglo a las secs. 309 y 310 de este título, todo asegurador deberá poseer, al tiempo de su autorización original en Puerto Rico, fondos excedentes en una suma no menor de la mitad del monto de dicho capital mínimo o del excedente mínimo, y cada adición de una clase de seguro a dicho certificado de autoridad se considerará como si fuera la autorización original.

(2) Esta sección no se aplicará a aseguradores de préstamos hipotecarios.

(3) [Derogado. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 4, ef. Julio 20, 1979.]

Historial

—Código de Seguros, art. 3.120; Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 2; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 14; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 5; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 insertó "cooperativos" después de "aseguradores mutualistas"; suprimió la referencia a la sec. 311, y la frase "durante un período de cinco años inmediatamente posterior a la fecha de su autorización original" después de "certificado de autoridad".

Inciso (2): La ley de 1979 derogó el anterior inciso (2) y añadió uno nuevo.

Inciso (3): La ley de 1979 derogó este inciso.

—1973. Inciso (1): La ley de 1973 enmendó este inciso en términos generales.

—1965. Inciso (3): La ley de 1965 sustituyó "califiquen" con "se autoricen originalmente para una sola clase de seguros", y "aquellos para los cuales" con "aquella para la cual".

—1959. La ley de 1959 adicionó el inciso (3) referente a aseguradores cooperativos.

§ 313. Requisitos de depósito—Aseguradores organizados en Estados Unidos

Texto

(1) Ningún asegurador organizado de acuerdo con las leyes de un estado de Estados Unidos podrá ser autorizado a concertar seguros en Puerto Rico a menos que deposite y mantenga en depósito activo por un valor no menor que el cincuenta por ciento (50%) del monto del capital pagado, en caso de un asegurador por acciones, o de los fondos excedentes, en caso de un asegurador mutualista, cooperativo, recíproco o del plan Lloyd, según se requiere que se mantenga para tal clase o clases de seguros a otorgarse en Puerto Rico, no obstante la disposición contenida en la sec. 304(2) de este título.

Disponiéndose, que en ningún caso dicho depósito será mayor de un millón de dólares (\$1,000,000).

(2) El depósito, entre otros propósitos razonables de protección de asegurados y acreedores, será para la protección de todos los tenedores de pólizas del asegurador o para todos los tenedores de pólizas y acreedores en Puerto Rico.

(3) El depósito deberá hacerse fiduciariamente ante el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por conducto de la Oficina de Comisionado, excepto que éste, siempre que por las leyes del estado de domicilio del asegurador se le extienda un privilegio similar a los aseguradores domiciliados en Puerto Rico, podrá aceptar, en lugar de un depósito o parte del mismo en Puerto Rico, el certificado del funcionario público que tenga la superintendencia de seguros en un estado, demostrativo de que dicho asegurador mantiene un depósito fiduciario o parte igual del mismo en dicho estado para los fines declarados en el inciso (2), si el total de lo depositado en Puerto Rico y lo evidenciado por dicho certificado o certificados asciende a una suma no menor que la requerida bajo el inciso (1).

(4) El activo que se deposite en Puerto Rico será administrado según se dispone en las secs. 801 a 809 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.130; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 6; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 2; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 5; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 añadió "cincuenta por ciento (50%) del" y el Disponiéndose.

—1979. La ley de 1979 suprimió "extranjeros" después de "aseguradores" en el rubro de esta sección.

Inciso (1): La ley de 1979 suprimió "extranjero" después de "Ningún asegurador" e insertó "cooperativo" después de "asegurador mutualista".

—1974. Inciso (3): La ley de 1974 suprimió la referencia a la sec. 315, y añadió la frase en relación con la extensión de un privilegio similar a los aseguradores puertorriqueños después de "excepto que éste".

—1973. Inciso (3): La ley de 1973 sustituyó "disposiciones de la sec. 335 (disposición sobre

reciprocidad) aceptará, en lugar de un depósito o parte del mismo, en Puerto Rico, con la aprobación, en cuanto a formalidades, de dicho certificado por el Secretario de Justicia," con "disposiciones de la sec. 315 (disposición sobre reciprocidad) podrá aceptar, en lugar de un depósito o parte del mismo en Puerto Rico".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

ANOTACIONES

1. Obligatoriedad.
2. Discreción.

1. Obligatoriedad.

El requisito del depósito para concertar seguros en Puerto Rico se exige en igual forma a los aseguradores organizados en un estado de los Estados Unidos que a los que se han organizado en otros países y están autorizados para hacer negocios en uno o más estados de los Estados Unidos. Op. Sec. Just. Núm. 52 de 1963.

2. Discreción.

El Código de Seguros confiere discreción al Comisionado de Seguros cuando, entre otros casos, lo autoriza a denegar o suspender el certificado de un asegurador si juzga que está organizado con arreglo a leyes inadecuadas, o que está en mala situación, pudiendo asimismo restituir un certificado que hubiere suspendido. Op. Sec. Just. Núm. 52 de 1963.

§ 314. Requisitos de depósito—Aseguradores no organizados en Estados Unidos

Texto

- (1) Un asegurador extranjero no organizado con arreglo a las leyes de un estado de Estados Unidos, pero autorizado para hacer seguros en uno o más de dichos estados, quedaría sujeto a las disposiciones de la sec. 313 de este título.
- (2) Un asegurador no organizado con arreglo a las leyes de un estado de Estados Unidos ni autorizado a concertar seguros en uno de dichos estados, no podrá ser autorizado a gestionar seguros en Puerto Rico, a menos que deposite y mantenga en depósito en Puerto Rico activo de un valor no menor que el cincuenta por ciento (50%) del capital requerido, si fuere asegurador por acciones, o excedente, si fuere mutualista, cooperativo, recíproco o del plan Lloyd, según se indica en la sec. 309 de este título para la clase o clases de seguros a otorgarse en Puerto Rico. Disponiéndose, que en ningún caso dicho depósito será mayor de un millón de dólares (\$1,000,000). Además de dicho depósito, el Comisionado podrá a su discreción requerir que dicho asegurador mantenga en Puerto Rico la parte de su activo que represente reservas, o parte de las mismas, de su negocio de seguros operando en Puerto Rico, según el Comisionado crea conveniente, para la protección de los tenedores de pólizas en Puerto Rico.
- (3) El depósito y activo a que se refiere el inciso (2) serán para la protección exclusiva de tenedores de pólizas y acreedores del asegurador en Puerto Rico, excepto que, si el asegurador logra posteriormente ser autorizado para contratar seguros en uno o más estados de Estados Unidos, dicho depósito sólo será, a solicitud por escrito del asegurador, para protección de todos los tenedores de pólizas del asegurador o para todos sus tenedores de pólizas y acreedores en Estados Unidos y Puerto Rico.
- (4) El depósito se hará fiduciariamente ante el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico por conducto de la oficina del Comisionado.
- (5) El activo así depositado será administrado según se dispone en las secs. 801 a 809 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.140; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 7; Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 3; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 6; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (2): La ley de 2003 añadió "que el cincuenta por ciento (50%)" en la primera oración, y el Disponiéndose como una nueva segunda oración.

—1979. La ley de 1979 suprimió "extranjeros" después de "aseguradores" en el rubro de esta sección.

Inciso (2): La ley de 1979 suprimió "extranjero" después de "Un asegurador"; sustituyó "un valor no menor de la suma" con "un valor no menor del capital", e insertó "cooperativo" después de "asegurador mutualista" en la primera oración de este inciso.

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 intercaló las palabras "si fuere asegurador por acciones, o excedente" antes de "si fuere asegurador mutualista".

—1973. Inciso (2): La ley de 1973 sustituyó "Mantenga en depósito en Puerto Rico activo de un valor no menor de la mitad del capital pagado, si fuere asegurador por acciones, o excedente, si fuere asegurador mutualista" con "mantenga un depósito en Puerto Rico activo de un valor no menor de la suma requerida, si fuere asegurador mutualista".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

§ 315. Requisito de capital o excedente; depósito e/o inversión en valores de Puerto Rico, aseguradores autorizados; cláusula sobre continuidad

Texto

Todo asegurador autorizado para gestionar seguros en Puerto Rico con fondos de capital o excedente o con un depósito e/o una inversión en valores de Puerto Rico menor que la que en otra forma se requiera bajo este Código, podrá continuar como tal sin aumentar inmediatamente sus fondos de capital o excedente o su depósito e/o inversión en valores de Puerto Rico, si dentro de cada uno (1) de los cinco (5) años inmediatamente siguientes a la fecha de vigencia de cualquier aumento en tal requerimiento, aumenta sus fondos de capital o excedente, depósito y/o su inversión en valores de Puerto Rico en las sumas proporcionalmente necesarias, dentro de dicho período de cinco (5) años, hasta alcanzar las sumas de otra forma requeridas.

Si el asegurador autorizado no se encuentra haciendo negocios en Puerto Rico a la fecha de cualquier aumento en tal requerimiento, no será necesario que aumente inmediatamente sus fondos de capital o excedente, depósito e/o inversión en valores de Puerto Rico, si dentro de dicho período de cinco (5) años, o a la fecha, si es posterior, en que inicie o reinicie su actividad de negocios de seguros en Puerto Rico, aumenta sus fondos de capital o excedente, depósito e/o inversión en valores de Puerto Rico en las sumas proporcionalmente necesarias dentro de dicho período de cinco (5) años, hasta alcanzar las sumas requeridas.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.150; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 8; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 7; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. La ley de 2003 añadió el segundo párrafo.

—1979. La ley de 1979 enmendó el rubro de esta sección; sustituyó la palabra "depósito" con la frase relativa a fondos de capital o excedente o con un depósito y/o una inversión en valores de Puerto Rico en tres sitios de esta sección, y sustituyó "la suma de otra manera requerida" con "las sumas de otra forma requeridas".

—1973. La ley de 1973 eliminó referencia a aseguradores extranjeros en el título y en la primera frase; suprimió "inmediatamente antes de la fecha de vigencia de este título" en dicha primera frase; e intercaló "de cualquier aumento en tal requerimiento".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

Disposiciones especiales. El art. 8 de la Ley de [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), dispone: "La cláusula de continuidad (escalator provision) estatuida en el Artículo 3.150 del Código de Seguros de Puerto Rico [esta sección] será aplicable a toda compañía que a la fecha de aprobación de esta Ley [Diciembre 16, 2003] haya iniciado o comenzado ante la Oficina del Comisionado de Seguros el proceso de organización y autorización como asegurador. De esa forma, la compañía podrá ser autorizada como asegurador sin tener que aumentar inmediatamente sus fondos de capital o excedente o su depósito y/o inversión en valores de Puerto Rico, si dentro de cada uno de los cinco (5) años inmediatamente siguientes a la fecha de haber sido autorizada como asegurador, aumenta sus fondos de capital o excedente, depósito y/o su inversión en valores de Puerto Rico en las sumas proporcionalmente necesarias hasta alcanzar las sumas de otra forma requerida por esta Ley."

§ 315a. Requisito de depósito, aseguradores del país

Texto

(1) Ningún asegurador del país podrá ser autorizado a concertar seguros en Puerto Rico a menos que deposite y mantenga en depósito activos por un valor no menor que el cincuenta por ciento (50%) del monto del capital pagado, en caso de un asegurador por acciones, o de un asegurador cooperativo, o de los fondos excedentes, en caso de un asegurador mutualista, recíproco o del plan del Lloyd, según se requiere que se mantenga para tal clase o clases de seguros a otorgarse en Puerto Rico, no obstante la disposición contenida en la sec. 304(2) de este título.

(2) El depósito, entre otros propósitos razonables de protección de asegurados y acreedores, será para la protección de todos los tenedores de pólizas del asegurador o para todos los tenedores de pólizas y acreedores en Puerto Rico.

(3) El depósito deberá hacerse fiduciariamente ante el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por conducto de la Oficina del Comisionado.

(4) El depósito será administrado según se dispone en las secs. 801 a 809 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 3.151 en Junio 21, 1965, Núm. 66, p. 145; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 añadió "el cincuenta por ciento (50%) del".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

§ 316. Inversiones requeridas en valores de Puerto Rico

Texto

(1) Ningún asegurador será autorizado a contratar seguros en Puerto Rico a menos que tuviere y mantuviere invertido en los valores designados en el inciso (2) de esta sección una suma no menor de la mitad del capital requerido, en el caso de un asegurador por acciones, o del excedente, en el caso de un asegurador mutualista, recíproco o del plan de Lloyd, según se indica en la sec. 309 de este título para la clase o clase de seguros a otorgarse en Puerto Rico. Disponiéndose, que en el caso de los aseguradores extranjeros esta cantidad no será mayor de un millón de dólares (\$1,000,000).

De la inversión requerida en este inciso, el asegurador invertirá el cincuenta por ciento (50%) en los valores designados en las cláusulas (a) y (b) del inciso (2) de esta sección, y podrá invertir el restante cincuenta por ciento (50%) en los valores designados en el inciso (2)(c) de esta sección.

(2) Para los fines de esta sección, sólo los siguientes valores serán inversiones elegibles:

(a) Bonos del Pueblo de Puerto Rico, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o sus municipios, para el pago de los cuales se hubiere empeñado la buena fe y el crédito del Pueblo de Puerto Rico o el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(b) Bonos u otras obligaciones de entidades puertorriqueñas, públicas o privadas, que el Gobernador de Puerto Rico, en sus reglamentos, declare elegibles como garantía colateral para fondos públicos.

(c) Primeras hipotecas sobre bienes inmuebles localizados en Puerto Rico.

A solicitud del asegurador el Comisionado podrá, sin embargo, dejar sin efecto el requisito de esta sección, en cuanto a dicha inversión o parte de la misma, durante el período que el Comisionado no considere razonablemente factible para que el asegurador haga dicha inversión, debido a la carencia de valores de la clase aquí requerida.

(3) El Comisionado proveerá a los aseguradores de los formularios requeridos para evidenciar dicha inversión.

(4) [Derogado. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 8, ef. Julio 20, 1979.]

Historial

—Código de Seguros, art. 3.160; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 4; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 9; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 3; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 3; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 8; [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#), art. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 añadió el Disponiéndose al primer párrafo.

—1979. Inciso (4): La ley de 1979 derogó este inciso.

—1976. Inciso (4): La ley de 1976 suprimió "extranjero" después de "Todo asegurador".

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 añadió el segundo párrafo de este inciso.

Inciso (2): La ley de 1974 añadió la cláusula (c).

Inciso (4): La ley de 1974 sustituyó "un año inmediatamente después de la fecha de vigencia de este inciso" con "cinco años inmediatamente después del primero de enero de 1973" después de "dentro de un período de".

—1973. Inciso (4): La Ley de Junio 5, 1973, Núm. 98 adicionó este inciso.

Inciso (1): La Ley de Mayo 31, 1973, Núm. 73 suprimió "extranjero" después de "Ningún asegurador" y sustituyó "Cuarta parte del capital requerido" con "mitad del capital requerido".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 16, 2003, Núm. 303](#).

§ 317. Solicitud de autorización

Texto

(1) Para solicitar un certificado original de autoridad, el asegurador deberá presentar ante el Comisionado una solicitud para la misma expresando su nombre, sitio de la oficina matriz, ubicación de su oficina principal, si la tuviere, en Estados Unidos, tipo de asegurador, fecha de organización, y en el caso de un asegurador recíproco o del Lloyd, el nombre de su apoderado y la dirección de su oficina principal en Puerto Rico.

El asegurador prestará o depositará también ante el Comisionado:

(a) Copia de la resolución de su junta de directores u otro organismo directivo, para contratar negocios de seguros en Puerto Rico y designar el funcionario o los funcionarios del asegurador que tendrían autoridad para informar al Comisionado, de tiempo en tiempo, en cuanto a la clase o clases de seguros que tramitarían. Dicha copia deberá ser certificada por el secretario del asegurador y autenticada con el sello de la corporación, si lo tuviere.

(b) Copia certificada de su carta constitutiva debidamente autenticada por la oficina en que estén archivados los originales.

(c) Copia de su reglamento, si lo hubiere, certificada por su presidente o secretario.

(d) Copia de su estado anual al 31 de diciembre inmediatamente anterior, cuyo formulario deberá ajustarse sustancialmente al modelo generalmente requerido de los aseguradores con arreglo a la sec. 331 de este título.

(e) Copia del informe de la última investigación hecha del asegurador, si alguna se ha hecho, certificada por el funcionario inspector de seguros de su domicilio o del estado de entrada en Estados Unidos, si fuere asegurador extranjero no constituido en Estados Unidos, pero autorizado a concertar negocios de seguros en uno o más estados de Estados Unidos.

(f) En el caso de un asegurador extranjero, un certificado del funcionario inspector de seguros de su domicilio, o del estado de entrada en Estados Unidos, si fuere asegurador extranjero no constituido en Estados Unidos, pero autorizado a concertar negocios de seguros en uno o más estados de Estados Unidos, expresando las clases de seguros que está autorizado a contratar en tal estado o país, y el monto de su capital pagado, si fuere asegurador por acciones, y el excedente.

(g) El depósito de valores requerido por la sec. 313 o la 314 de este título, o en su lugar, el certificado dispuesto por la sec. 313(3), si fuere aplicable.

(h) En el caso de un asegurador extranjero, un certificado del funcionario inspector de seguros del estado o país de su domicilio, acreditativo de que no existen cláusulas en la carta constitutiva del asegurador o en las leyes de su domicilio que le impidan extender sus operaciones de seguros a Puerto Rico.

(i) En el caso de un asegurador extranjero, asegurador recíproco del país, o asegurador del

Lloyd del país, un certificado debidamente autorizado por su jefe ejecutivo y autenticado con el sello de la corporación, si lo tuviere, mediante el cual el asegurador consiente en ser demandado en los tribunales de Puerto Rico por cualquier causa de acción que surja contra él en Puerto Rico, expresando que podrá emplazarse legalmente entregando la citación al Comisionado, o, si se tratare de un asegurador extranjero, al agente del asegurador residente en Puerto Rico, cuyo nombre y dirección deberán aparecer en el certificado, y dicho emplazamiento se considerará como entregado al asegurador. El Comisionado suministrará el formulario de certificado, el cual deberá ajustarse también a los requisitos de la sec. 327(1) de este título.

(j) Designación del gerente o agente general del asegurador que residirán y estarán a cargo de sus negocios en Puerto Rico, junto con la aceptación por escrito del agente general, si lo hubiere. Dicho agente general podrá ser una persona natural o jurídica. Si el agente general fuere una sociedad, la aceptación deberá ser firmada por todos los socios. Si el agente general fuere una corporación, la aceptación deberá formalizarse por su presidente y acompañarse con copia certificada de la resolución en que su junta de directores autoriza la aceptación de tal agencia general. Este requisito será opcional en el caso de un asegurador que sólo se dedique a reasegurar. El asegurador deberá dar aviso, por escrito, del nombramiento al Comisionado en los formularios que éste apruebe y suministre.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.170; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 5; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 5, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección sólo tiene un inciso.

Enmiendas

—2006. Inciso (j): La ley de 2006 añadió la última oración compuesta en parte por la anterior quinta oración sobre el Comisionado suministrar el formulario.

—1973. Inciso (1): La ley de 1973 adicionó la última oración a la cláusula (j).

Vigencia. El art. 12 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), enmendado por el art. 1 de la Ley de [Abril 27, 2006, Núm. 78](#), dispone:

"Los Artículos 1 al 4 y 10 al 12 de esta Ley comenzarán a regir inmediatamente después de su aprobación; disponiéndose, que los Artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de esta Ley comenzarán a regir ciento veinte (120) días después de la fecha de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

ANOTACIONES

1. Citaciones.
2. En general.
3. Documentos.
4. Lugar de radicación.

1. Citaciones.

Cuando un asegurador de Nueva York, en el certificado de designación y consentimiento para ser demandado en Puerto Rico consintió, en la primera oración de dicho instrumento, a ser demandado en Puerto Rico "por cualquier causa de acción que surja contra él en Puerto Rico" y convino, en la segunda oración de dicho instrumento, que la citación para "cualquier acción" podía ser notificada en Puerto Rico al Comisionado de Seguros o al agente designado, la frase "cualquier acción" tal como está usada en la segunda oración, quiere decir cualquier acción del tipo contemplado en la primera oración. *García Pujol v. United States Life Insurance Company*, [396 F.2d 430](#) (1968).

2. En general.

No es un poder, tal como lo concibe el Derecho Privado, el documento público requerido a un asegurador por esta sección. In re O'Neill, [94 D.P.R. 681](#) (1967).

3. Documentos.

El documento impreso suplido por el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico requerido por las disposiciones de esta sección—consentimiento escrito de un asegurador para ser demandado en Puerto Rico, con la designación de los oficiales del Gobierno y los agentes a quienes deben servirse las citaciones por cualquier reclamación contra la compañía, por incumplimiento de sus obligaciones legales que se originare en Puerto Rico—no necesita para su validez del otorgamiento de un documento privado de poder, con su correspondiente protocolización e inscripción en el Registro de Poderes del Tribunal Supremo. In re O'Neill, [94 D.P.R. 681](#) (1967).

4. Lugar de radicación.

Es en la oficina del Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y no en el Registro de Poderes del Tribunal Supremo donde debe radicarse tanto la autorización de un asegurador para ser demandado como la designación de los agentes llamados a recibir las citaciones por cualquier reclamación contra la compañía, por incumplimiento de sus obligaciones legales que se originare en Puerto Rico. In re O'Neill, [94 D.P.R. 681](#) (1967).

§ 318. Expedición o denegación de autorización

Texto

Cuando a solicitud del asegurador el Comisionado determinare que el asegurador ha cumplido con los requisitos para obtener el certificado de autoridad con arreglo a este título, el Comisionado le expedirá el correspondiente certificado de autoridad, con expresión de la clase o clases de seguros que dicho asegurador está autorizado a concertar en Puerto Rico. En caso de una determinación en contrario, el Comisionado denegará la autoridad dentro de un período razonable después que el asegurador haya formalizado su solicitud.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.180.

§ 319. Expiración, renovación, enmienda de certificado de autoridad

Texto

(1) Todo certificado de autoridad expedido a un asegurador continuará en vigor hasta que expire, pero sujeto a que antes de la media noche de la fecha de expiración, se pague al Comisionado la aportación anual correspondiente establecida en la sec. 701 de este título.

(2) El Comisionado podrá enmendar un certificado de autoridad en cualquier fecha, con el objeto de ajustarlo a los cambios habidos en la carta constitutiva del asegurador o en sus poderes como tal asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.190; [Junio 29, 1996, Núm. 62](#); [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 1, retroactiva a Enero 1, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 sustituyó "expirará...o renovación" con el presente texto y suprimió la segunda oración.

—1996. Inciso (1): La ley de 1996 añadió la frase "y pagare la aportación anual correspondiente establecida en la sec. 701 de este título" después de "los requisitos para ello" en la segunda oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 29, 1996, Núm. 62.](#)

[Marzo 27, 2003, Núm. 96.](#)

Disposiciones transitorias. Véase la nota bajo la sec. 203 de este título.

§ 320. Negativa a renovar, revocación o suspensión de autorización—Fundamentos obligatorios

Texto

El Comisionado deberá negarse a renovar la autorización de un asegurador para concertar seguros, o podrá revocar o suspender dicha autorización cuando dicho asegurador, en adición a otras razones para ello prescritas en este Código:

(1) Fuere asegurador extranjero y no calificare ni reuniere los requisitos para tal autorización; o fuere asegurador del país y deje de enjugar algún déficit del capital, según lo requiriere el Comisionado.

(2) Si se hubiere a sabiendas excedido en los poderes señalados por su carta constitutiva o su certificado de autoridad.

(3) (a) No cumpliere con los requisitos establecidos en la sec. 304-1 de este título.

(b) Dicho asegurador tuviere una relación con una institución financiera que no sea una de las definidas en la sec. 304-1(4) de este título y dicha institución financiera no cumpliere con lo dispuesto en la sec. 304-1(2) de este título.

(c) Dicho asegurador tuviere una relación, directa o indirecta, con una institución depositaria o con una compañía tenedora financiera, conforme a la sec. 304-1(6) de este título y el art. 9.070(3) de este Código, y dicha institución o compañía deja de cumplir con las disposiciones y los requisitos aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley para mantener tal relación, según la determinación final que sobre ello haga la agencia federal reguladora con jurisdicción sobre esta materia.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.200; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 10; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 4; [Marzo 28, 1995, Núm. 28](#), art 4; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El art. 9.070(3) de este Código, mencionado en el inciso (3)(c), anterior sec. 907(3) de este título, fue derogado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8.

Enmiendas

—2000. Inciso (3): La ley de 2000 añadió la cláusula (c).

—1995. Inciso (3)(a): La ley de 1995 sustituyó el texto anterior con el presente.

Inciso (3)(b): La ley de 1995 enmendó la primera oración en términos generales, y suprimió el Disponiéndose y la última oración.

—1974. Inciso (3): La ley de 1974 redesignó el anterior único párrafo de este inciso como cláusula (a) y le adicionó la excepción después de "prestar dinero en Puerto Rico"; añadió una cláusula (b).

—1973. Inciso (3): La ley de 1973 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 28, 1995, Núm. 28.](#)

[Septiembre 6, 2000, Núm. 382.](#)

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 321. Negativa a renovar, revocación o suspensión de autorización—Fundamentos discrecionales

Texto

El Comisionado podrá, luego de una vista, denegar, suspender o revocar la autorización de un asegurador para concertar seguros, cuando dicho asegurador, en adición a otras razones para ello prescritas en este título:

(1) Dejare de cumplir o violare una disposición de este título, que no sea ninguna de las disposiciones con respecto a las cuales es obligatoria la negativa, suspensión o revocación por incumplimiento o infracción.

(2) Dejare de cumplir con las reglas y reglamentos legales con arreglo a este título o con cualquier orden pertinente del Comisionado dentro del tiempo propiamente concedido en dicha orden.

(3) El Comisionado determinare, luego de investigación u otra prueba, que dicho asegurador se halla en mala situación o en situación tal que la continuación de sus operaciones resultaría peligrosa para el público o para sus tenedores de pólizas.

(4) Generalmente obligare a los reclamantes bajo sus pólizas, bien a aceptar menos de la cantidad que se les adeuda o bien a entablar pleitos contra el asegurador para obtener el pago completo de las mismas.

(5) Estuviere bajo la misma administración general o junta directiva entrelazada o dominio que otro asegurador que contratare seguros directos en Puerto Rico sin poseer certificado de autoridad para ello, salvo como se permita bajo las secs. 1001 a 1020 de este título (seguros de líneas excedentes).

(6) Se negare a ser investigado, o si sus directores, funcionarios, empleados o representantes rehusaren someterse a investigación o prestar declaración sobre sus operaciones o a presentar sus cuentas, minutas y archivos para examen por el Comisionado cuando se requiere, o rehusaren cumplir con cualquier obligación legal relativa a la investigación.

(7) Dejare de pagar o satisfacer cualquier sentencia firme dictada contra él en Puerto Rico en relación con una póliza, fianza, contrato o garantía hecha o contraída por él dentro de los sesenta días después de haber expirado el término para apelar, o dentro de sesenta días después de haberse sobreseído una apelación antes de su definitiva resolución, la más reciente de dichas fechas.

(8) Si fuere asegurador por acciones y la mayoría de las acciones en circulación de dicho asegurador están poseídas o controladas directa o indirectamente por un solo individuo; o si fuere un asegurador por acciones donde un solo individuo tenga facultad para disponer libremente de los activos de dicho asegurador.

(9) El Comisionado, con miras a impedir que existan relaciones que conduzcan o tiendan a

conducir a una restricción irrazonable o a un monopolio del negocio de seguros, determine luego de una investigación que existe una relación de control directa o indirectamente similar a la que se describe en el Artículo 9.080(3) entre el asegurador y cualquiera de las instituciones que se describen en la sec. 320(3) de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.210; Junio 19, 1969, Núm. 48, p. 89, sec. 2; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El art. 9.080(3), mencionado en el inciso (9), anterior sec. 908(3) de este título, fue derogado por el art. 8 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Enmiendas

—1974. Inciso (9): La ley de 1974 añadió este inciso.

—1969. Inciso (8): La ley de 1969 adicionó este inciso.

ANOTACIONES

1. Incompetencia.
2. Fundamentos.

1. Incompetencia.

Cuando una beneficiaria acude a las oficinas de una aseguradora y se le pide la póliza y una certificación de defunción del asegurado, no puede luego la aseguradora, so pena de actuar de manera incompetente, negarse a devolver la póliza por asumir que ésta no era exigible y por tanto le pertenecía, pues las pólizas de seguro pertenecen al asegurado y a su muerte pasan a ser propiedad del beneficiario. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

2. Fundamentos.

El Código de Seguros confiere discreción al Comisionado de Seguros cuando, entre otros casos, lo autoriza a denegar o suspender el certificado de un asegurador si juzga que está organizado con arreglo a leyes inadecuadas, o que está en mala situación, pudiendo asimismo restituir un certificado que hubiere suspendido. *Op. Sec. Just. Núm. 52* de 1963.

§ 321a. Penalidad adicional por violaciones

Texto

En adición a la denegación, revocación o suspensión de la autorización de un asegurador para concertar seguro, o en lugar de la misma, a cualquier asegurador que violare una disposición de este título podrá imponérsele una multa administrativa que no excederá de cinco mil dólares (\$5,000) por cada violación; Disponiéndose, que el total de multas por diferentes violaciones no excederá de cincuenta mil dólares (\$50,000).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 3.211 en Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 9.

§ 322. Aviso de revocación o suspensión; efecto sobre licencias de agentes

Texto

- (1) Al determinar la revocación o suspensión del certificado de autoridad de un asegurador, el Comisionado notificará de ello al asegurador con no menos de diez días de anticipación a la fecha de efectividad de la revocación o suspensión.
- (2) Dentro de dicho período de diez días el Comisionado revocará o suspenderá igualmente, para tener efecto en la misma fecha, las licencias de todos los agentes generales y agentes autorizados para representar al asegurador en Puerto Rico y notificará de ello a dichos agentes generales y agentes.
- (3) Después de la fecha de efectividad de la revocación del certificado de autoridad de un asegurador, el Comisionado publicará en un diario de circulación general en Puerto Rico, una vez a la semana durante cuatro semanas consecutivas, un aviso de dicha revocación en español e inglés. El importe de dicha publicación lo pagará el asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.220.

§ 323. Duración de la suspensión o revocación

Texto

- (1) A menos que el Comisionado especifique la duración de la revocación en su orden de revocación, podrá otorgarse al asegurador otro certificado de autoridad en cualquier momento en que lo solicite y califique para ello según lo dispuesto en este capítulo.
- (2) Un certificado de autoridad podrá suspenderse por no más de doce meses, según se especifique en la orden de suspensión. Al expirar el período de suspensión, el certificado de autoridad del asegurador y las licencias de sus agentes generales y agentes, suspendidas concurrentemente, serán elegibles para su reinstalación o renovación.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.230.

§ 324. Posesión del certificado; su entrega al Comisionado

Texto

La posesión de los certificados de autoridad reside en el Comisionado. Al suspenderse o revocarse el certificado de autoridad de un asegurador, éste lo entregará al Comisionado, quien lo retendrá durante el período de revocación o suspensión.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.240.

§ 325. Nombre del asegurador

Texto

- (1) Todo asegurador operará su negocio en su propio nombre o nombre corporativo, excepto según lo provisto en el inciso (2) del presente o en la sec. 1122(1) de este título (departamento de aseguradores).
- (2) Ningún asegurador será autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico si tiene o usa un nombre tan parecido al de otro asegurador ya autorizado que podría causar incertidumbre o confusión, excepto que, en caso de conflicto de nombres entre dos aseguradores, el Comisionado podrá permitir o requerir a uno de los aseguradores que en Puerto Rico suple su nombre como fuere razonablemente necesario para evitar dicha ambigüedad.
- (3) Ningún asegurador será autorizado para contratar seguros en Puerto Rico si tiene o usa un nombre que tiende a engañar o desorientar con respecto al tipo de organización del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.250.

§ 326. Inspectores del negocio en Puerto Rico que no califican

Texto

- (1) El negocio en Puerto Rico de un asegurador autorizado no estará bajo la inspección o dominio, directo ni indirecto, desde Puerto Rico ni de ninguna otra parte, de ninguna persona considerada por el Comisionado como irresponsable, indigna de confianza o incompetente, a causa de:
 - (a) Actos de dicha persona que hubieren redundado anteriormente en la suspensión, revocación o denegación a dicha persona o a un asegurador con el cual dicha persona estaba asociada, de una licencia de seguros o certificado de autoridad.
 - (b) Prácticas ilegales, injustas o dudosas por parte de dicha persona en transacciones de seguros y otras operaciones ventajistas.
- (2) Cuando creyere que se viola esta sección, el Comisionado notificará el hecho tanto al asegurador como a la persona, nombrando a la persona en cuestión y expresando los fundamentos generales en apoyo de dicha creencia. El asegurador y la persona envuelta tendrán derecho a una vista sobre el particular, si lo solicitaren dentro de los treinta días siguientes a la expedición de la notificación del Comisionado. Al expirar dicho término de treinta días, si no se solicitare la vista, o si al cerrarse la misma el Comisionado determinare que dicha violación existe, éste podrá emitir la orden contra el asegurador requiriéndolo a que cese y desista de dicha violación dentro de un término razonable, según se especificará en la misma. El incumplimiento de dicha orden constituirá para el asegurador causa suficiente para la suspensión o revocación de su certificado de autoridad.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.260.

§ 327. Pleitos contra aseguradores, emplazamiento al Comisionado

Texto

(1) Todo asegurador extranjero autorizado y todo asegurador recíproco del país y del plan del Lloyd designará al Comisionado como su apoderado para recibir el emplazamiento en procedimientos legales que se expida contra dicho asegurador en Puerto Rico. El nombramiento será irrevocable, obligará a cualquier causahabiente o sucesor del activo o pasivo del asegurador y permanecerá vigente mientras esté en vigor en Puerto Rico un contrato celebrado por el asegurador o una obligación derivada del mismo.

(2) El emplazamiento de dicho asegurador podrá hacerse notificando con copia del procedimiento a su agente designado al efecto, de acuerdo con la sec. 317(1)(i) de este título, en el caso de un asegurador extranjero, al apoderado del asegurador, en el caso de un asegurador del país recíproco o del plan del Lloyd o al Comisionado. En cuanto a dichos aseguradores, el emplazamiento sólo se efectuará del modo que se provee en este inciso.

En cuanto a aseguradores previamente autorizados a concertar seguros en Puerto Rico, la notificación del procedimiento legal podrá hacerse mediante emplazamiento al Comisionado.

La notificación del procedimiento hecha según se dispone en este inciso se considerará como emplazamiento eficaz del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.270.

§ 328. Emplazamiento, cómo diligenciarse, deberes del Comisionado

Texto

(1) El Comisionado deberá ser notificado con sendas copias fieles y exactas del procedimiento legal contra el asegurador para el cual dicho Comisionado actúe como apoderado. Al diligenciarse el emplazamiento el demandante deberá pagar al Comisionado tres dólares (\$3), tributables como costas en la acción.

(2) Dentro de dos días laborables después de dicho emplazamiento, el Comisionado deberá notificar el mismo al asegurador por carta certificada, con acuse de recibo, dirigida a la oficina principal encargada de inspeccionar sus transacciones en Puerto Rico, o a su oficina matriz, o a su apoderado, en el caso de asegurador recíproco del país o del Lloyd, incluyendo con la carta copia del procedimiento notificado.

(3) El Comisionado llevará una relación conteniendo en orden alfabético los nombres de los demandantes y demandados, naturaleza de la acción, fecha y hora del emplazamiento al Comisionado y la acción seguida por el Comisionado en cuanto a cada emplazamiento.

(4) No se tomará ninguna otra acción en el procedimiento contra el asegurador, ni se le requerirá a éste que comparezca, conteste ni haga ninguna alegación hasta que hayan expirado cuarenta y cinco días después del emplazamiento del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.280.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Emplazamiento, véase la Regla 4.4 de Procedimiento Civil, Ap. V del Título 32.

ANOTACIONES

1. Aseguradores foráneos.

Como quiera que la póliza de responsabilidad fue solicitada, redactada y entregada fuera de Puerto Rico y, al momento de su expedición, no cubría materia alguna situada, localizada o a ser expresamente ejecutada en Puerto Rico, y las subsiguientes gestiones realizadas en Puerto Rico con motivo de la póliza, tales como la designación de ajustadores locales para ajustar e investigar la reclamación presentada por el demandante y conversaciones por el asegurador u otros en su nombre para resolver la reclamación, estaban expresamente autorizadas por la ley y eran actos permitidos, sin la autorización previa del Comisionado de Seguros, los aseguradores no eran aseguradores no autorizados sujetos a los requisitos de prestación de fianza y no estaban sujetos al procedimiento especial de emplazamiento por conducto del Comisionado como aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 354 F. Supp. 854 (1972), revocado, *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974).

§ 329. Los negocios deben tramitarse por conducto de productores residentes; refrendata

Texto

(1) Ningún asegurador efectuará ningún seguro directo sobre ninguna persona, propiedad u otro objeto material del seguro residente, ubicado o para llevarse a cabo en Puerto Rico, ni ningún seguro relativo a los mismos, si no es por conducto de un representante autorizado de dicho asegurador que resida en Puerto Rico.

Si el asegurado estuviere representado por un productor residente en Puerto Rico, dicho seguro deberá efectuarse por conducto del gerente, agente general o representante autorizado del asegurador, residente en Puerto Rico.

(2) Dichas pólizas y contratos deberán ser refrendados por el gerente, agente general o representante autorizado del asegurador, residente en Puerto Rico.

Si una póliza de seguros tramitada o emitida fuera de Puerto Rico cubre también alguna persona, propiedad u otro objeto material de seguro residente, ubicado o para llevarse a cabo en Puerto Rico, la misma deberá ser refrendada por un gerente o agente general autorizado del asegurador, residente en Puerto Rico y, además, deberá indicar la parte proporcional de la prima correspondiente a la persona, propiedad u objeto de seguro residente, ubicado o para llevarse a cabo en Puerto Rico.

(3) Ninguna refrendata será hecha en blanco.

(4) Esta sección no aplicará:

(a) A cubiertas de líneas de seguro excedente convenido de acuerdo con las secs. 1001 a 1020 de este título.

(b) Con respecto a la refrendata, a seguros colectivos de vida o de incapacidad, y a pólizas vendidas por conducto de máquinas vendedoras autorizadas por el Comisionado.

(c) A cubiertas de seguro marítimos y cubiertas de responsabilidad o riesgo con respecto a propiedad en el curso de transportación en comercio marítimo o aéreo.

(d) A reaseguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.290; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 6; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 2; [Septiembre 25, 1983, Núm. 28](#), p. 448, sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 6, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Se ajustó el rubro de esta sección a tenor con la enmienda de 2006.

Enmiendas

—2006. Inciso (1): La ley de 2006 sustituyó "corredor" con "productor" en el segundo párrafo.

Inciso (2): La ley de 2006, en el primer párrafo, suprimió "Todas" antes de "dichas" y sustituyó "agente autorizado" con "representante autorizado"; y, en el segundo párrafo, sustituyó "o agente general autorizado del asegurador" con "agente general o representante autorizado del asegurador".

—1983. Inciso (2): La ley de 1983 añadió el segundo párrafo.

—1974. Inciso (4)(b): La ley de 1974 sustituyó "a seguro de vida, seguro de incapacidad" con "a seguros colectivos de vida o de incapacidad" y eliminó las palabras "suscrito por aseguradores de vida" después de "incapacidad".

—1973. Inciso (4): La ley de 1973 adicionó la cláusula (d).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 317 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Contrarreferencias. Aplicación de leyes de otros estados, véase la sec. 1119 de este título.

ANOTACIONES

1. Ley aplicable.
2. Constitucionalidad.
3. Debido procedimiento de ley.
- 4.

Emplazamiento.

1. Ley aplicable.

Toda vez que la fábrica de botellas había vendido más de un millón de botellas en Puerto Rico, creando en esa forma un riesgo sustancial en Puerto Rico, cualquier póliza de responsabilidad cubriendo dicho riesgo tenía que cumplir con las disposiciones aplicables del Código de Seguros de Puerto Rico.

Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F.

Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, American & Foreign

Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co. [575 F.2d 980](#) (1978).

Un contrato de fianza, exigido por la Comisión Hípica, autorizado por una corporación extranjera en la ciudad de Pittsburgh, garantizando la construcción de un hipódromo en Puerto Rico por una corporación doméstica, en que la solicitud del mismo fue radicada en dicha ciudad, y en ella se firmó la póliza y se pagó la prima correspondiente al primer año, habiendo sido refrendado dicho contrato por el agente autorizado de la compañía aseguradora en Puerto Rico—donde el asegurado tenía establecidas sus oficinas y donde la compañía aseguradora estaba autorizada a hacer negocios—se rige por las leyes de Puerto Rico y no por las leyes del estado de Pennsylvania, no obstante el hecho de que la prima correspondiente al primer año fuere pagada en el estado de Pennsylvania. Maryland Casualty Company v. San Juan Racing Ass'n, Inc., [83 D.P.R. 559](#) (1961).

2. Constitucionalidad.

La Asamblea Legislativa tiene facultades para exigir que toda póliza otorgada por una corporación extranjera fuera de Puerto Rico debe ser refrendada por el agente [productor] en Puerto Rico de la compañía que expidió dicha póliza, sin que ello ofenda precepto constitucional alguno. Maryland Casualty Company v. San Juan Racing Ass'n, Inc., [83 D.P.R. 559](#) (1961).

3. Debido procedimiento de ley.

Las disposiciones de ley que exigen a una corporación de seguros extranjera tener una oficina en el Estado en que los contratos de seguros han de operar, y que los contratos sean refrendados por un agente [productor] en este último sitio, no violentan la cláusula del debido procedimiento de ley de la Enmienda XIV de la Constitución de los Estados Unidos. Maryland Casualty Company v. San Juan Racing Ass'n, Inc., [83 D.P.R. 559](#) (1961).

4. Emplazamiento.

Una compañía de seguros que opera desde Colombia, y que emitió una póliza de seguros a favor de una corporación colombiana fabricante de botellas para cubrir los riesgos de las responsabilidades que pudieran derivarse de dicho producto, una gran cantidad de botellas, las cuales fueron enviadas a Puerto Rico, constituyendo una considerable porción de la cosa asegurada, en el caso de la reclamación porque las botellas hicieron explosión, no puede alegar violación del debido proceso de ley por haber sido compelida a comparecer ante los tribunales de Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

La entidad aseguradora, que operó como una aseguradora no autorizada en Puerto Rico y que estaba sujeta a la notificación del emplazamiento por conducto del Comisionado de Seguros, pudo ser emplazada a tenor con la regla que autoriza la adquisición de jurisdicción sobre la persona de un no residente cuando el mismo, por sí o por medio de agentes [productores], realiza transacciones comerciales en Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

Como quiera que la compañía no autorizada para hacer negocios en Puerto Rico había expedido una póliza protegiendo la responsabilidad dentro de Puerto Rico de una fábrica de botellas y toda vez que el accionista mayoritario de la compañía aseguradora actuó como asegurador en Puerto Rico con respecto de una reclamación contra la fábrica e investigó las pérdidas por conducto de sus representantes, cabe considerar que dichos servicios fueron para y a favor de la compañía aseguradora, y constituyó un nombramiento del Comisionado de Seguros como apoderado de dicha compañía de seguros a los efectos del emplazamiento. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.* 575 F.2d 980 (1978).

§ 330. Libros de aseguradores

Texto

Todo asegurador deberá llevar cuentas completas y exactas, así como libros de su activo, obligaciones, transacciones y negocios, con la debida separación en cuanto a las diferentes clases de seguros convenidos por él, de acuerdo con los métodos y prácticas de contabilidad generalmente reconocidos en dicho negocio o aprobadas por el Comisionado. Todos dichos libros y cuentas se llevarán en tal forma que faciliten la preparación de los informes requeridos del asegurador, así como el examen de los negocios del asegurador por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.300.

§ 331. Estado anual requerido

Texto

(1) Cada asegurador autorizado deberá presentar anualmente al Comisionado, antes del día 31 de marzo, un estado exacto de su situación económica y sus transacciones y negocios al 31 de diciembre

precedente. Dicho estado se hará en los formularios que prescriba el Comisionado, deberá contener la información que requieran este título y el Comisionado, y deberá ser autenticado con el juramento de por lo menos dos de los principales funcionarios del asegurador. El estado anual de un asegurador recíproco o del Lloyd deberá ser autenticado por su apoderado.

(2) El estado anual de un asegurador extranjero no constituido en Estados Unidos, pero autorizado para contratar seguros en un estado de Estados Unidos, puede referirse únicamente a su activo y sus transacciones y negocios en Estados Unidos y Puerto Rico, e incluyendo, a elección del asegurador, las Islas Vírgenes y la Zona del Canal, a menos que el Comisionado requiera otra cosa. Dicho informe podrá ser autenticado por el gerente en Estados Unidos del asegurador o por los funcionarios de éste debidamente autorizados.

(3) El Comisionado podrá suspender o revocar la autorización de cualquier asegurador que dejare de presentar su estado anual cuando deba hacerlo, o dejare de presentarlo dentro de la prórroga para ello que por justa causa le conceda el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.310.

§ 332. Informe para fines estadísticos

Texto

Cada asegurador autorizado deberá, a solicitud del Comisionado, suministrar o hacer que se suministren al Comisionado datos para compilación y estudio de estadísticas relativas a los seguros de dicho asegurador efectuados o en vigor en Puerto Rico. Dichos datos podrán incluir informes en cuanto a pérdidas sufridas por razón de cualquier riesgo o riesgos, causa de tales pérdidas y demás información que el Comisionado estimare necesaria.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.320.

§ 333. Informes especiales

Texto

El Comisionado podrá, por medio de reglas y reglamentos, requerir de un asegurador que rinda informes especiales respecto a pérdidas o reclamaciones en particular o clases de pérdidas o reclamaciones en particular en Puerto Rico, según lo crea aconsejable, y sobre cualquier asunto, cuando los considere necesarios o convenientes y sean pertinentes y estén relacionados con la facultad investigativa del Comisionado, para el mejor desempeño de las funciones o deberes que le impone este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.330; [Junio 27, 1987, Núm. 62](#), p. 222.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. La ley de 1987 añadió "y sobre cualquier asunto...este título".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 27, 1987, Núm. 62](#), p. 222.

§ 334. Agentes generales y gerentes

Texto

(1) Para los fines de cumplir con las disposiciones de la sec. 317 de este título, un asegurador deberá nombrar y contratar a un gerente o agente general para representarlo en Puerto Rico y llevar a cabo aquellas funciones consistentes con este Código que se le confieran por el asegurador.

(2) El asegurador que nombrare y contratare a una persona como agente general o gerente para representarlo como tal en Puerto Rico, deberá cumplir con lo dispuesto en la sec. 951c de este título.

(3) Dicho agente general o gerente deberá llenar todos los requisitos establecidos en la sec. 951b de este título en lo que respecta a licencia.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.340; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 6; [Mayo 6, 1983, Núm. 36](#), p. 62, sec. 1; [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 7, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 derogó el anterior texto de esta sección y lo reemplazó con uno nuevo.

—2003. Inciso (5): La ley de 2003 insertó "o del gerente", y sustituyó "del 30 de junio de cada año" con "fecha de expiración" y "el derecho" con "la aportación".

—1983. Inciso (8): La ley de 1983 añadió las referencias a las secs. 906, 935, 936 y 937 de este título.

—1974. La ley de 1974 enmendó el inciso (5) en términos generales, añadió el inciso (6) y renumeró los incisos (6) y (7) como (7) y (8).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 317 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

ANOTACIONES

1. En general. 2. Agente general que actúe como agente de seguros. 3. Ley anterior.

1. En general.

Un contrato de agencia a favor de una persona que no tiene licencia de agente [productor] general es nulo. *Caribbean Ins. Services, Inc. v. American Bankers Life Assurance Co.*, [754 F.2d 2](#) (1985).

2. Agente general que actúe como agente de seguros.

Cuando un agente general denominado también gerente desempeña exclusivamente las funciones de su cargo, no tiene que cumplir con los requisitos fijados para el agente (sec. 917 de este título), pero cuando se dedica además a colocar seguros necesita una licencia de agente y viene entonces obligado a cumplir con los requisitos para agente con excepción del requisito de residencia. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

3. Ley anterior.

La distinción que la Ley de Seguros establece entre agente [productor] general y agente [productor] local no deja lugar a dudas de que el último, a diferencia del primero, actúa solamente en una "localidad determinada" del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y en representación de aquél. Op. Sec. Just. Núm. 22 de 1956.

§ 335. Cláusula de reciprocidad

Texto

(1) Si en virtud de las leyes de un estado o país o de acuerdo con las mismas se impusieren contribuciones sobre primas o contribuciones sobre ingresos o contribuciones de otra índole, o cualesquiera derechos, multas, penalidades, licencia, requisitos de depósito u otras obligaciones, prohibiciones y restricciones sobre aseguradores domiciliados en Puerto Rico que hicieren negocios en tal estado o país, o sobre sus agentes allí, que fueren en exceso de tales contribuciones, derechos, multas, penalidades, licencias, requisitos de depósitos u otras obligaciones, prohibiciones o restricciones directamente impuestas sobre aseguradores de tal otro estado o país que hicieren negocios en Puerto Rico, por todo el tiempo que tales leyes continuaren en vigor o fueren así aplicadas, las mismas obligaciones, prohibiciones, o restricciones, de cualquier clase que fueren, podrán imponerse, a discreción del Comisionado, sobre aseguradores de tal estado o país que hicieren negocios en Puerto Rico.

La contribución u obligación impuesta por una ciudad, condado u otra subdivisión política de un estado o país sobre aseguradores domiciliados en Puerto Rico se considerará impuesta por dicho estado o país, y el Comisionado podrá, para los fines de esta sección, computar la carga de tal contribución u obligación sobre una base global que abarque todos dichos estados o países, como una adición al tipo de contribución pagadera en tal estado o país por aseguradores similares domiciliados en Puerto Rico. Este inciso no será aplicable a contribuciones sobre el valor tasado de bienes muebles o inmuebles, ni a contribuciones sobre ingresos personales.

(2) Si algún estado o país se negare a reconocer depósitos mantenidos en Puerto Rico de acuerdo con las secs. 313 y 314 de este título, por un asegurador autorizado a hacer seguros en Puerto Rico, y a conceder crédito por tal depósito si igual que en el caso de cualquier depósito similar requerido bajo las leyes de tal estado o país, el Comisionado podrá denegar o revocar el certificado de autoridad para hacer seguros en Puerto Rico de cualquier asegurador domiciliado en tal estado o país.

Historial

—Código de Seguros, art. 3.350.

Capítulo 4. Clases de Seguros; Reaseguro; Limitaciones de Riesgos

Capítulo 4. Clases de Seguros; Reaseguro; Limitaciones de Riesgos

§ 401. Definiciones que no se excluyen

Texto

La intención es que la protección de ciertos seguros quede comprendida dentro de las definiciones de dos o más clases de seguros, según se expone en este capítulo, y el hecho de que la protección de un seguro esté incluida dentro de una definición no excluirá dicha protección en cuanto a cualquier otra clase de seguro dentro de la definición de la cual la misma pueda razonablemente incluirse del mismo modo.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.010.

§ 402. Seguro de vida, definición

Texto

Seguro de vida.— Es el seguro sobre vidas humanas o seguro correspondiente a las mismas, o relacionadas con éstas. Para los fines de este título el negocio de seguros de vida incluye la concesión de rentas anuales y beneficios dotales, beneficios adicionales en caso de muerte o mutilación por accidente o medios accidentales, beneficios adicionales en caso de incapacidad total o permanente del asegurado, y métodos opcionales para la liquidación de réditos.

Seguro de vida.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.020.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Aunque el fideicomiso se constituyó inicialmente en la póliza del seguro de vida, lo cierto es que el difunto reiteró su voluntad al respecto mediante un testamento ológrafo válido. *TOLIC v. Febles Gordián*, [170 D.P.R. 804](#) (2007).

La póliza de seguro, en la cual el pago de los beneficios está sujeto a que la muerte hubiese ocurrido por accidente o por medios accidentales, se encuentra dentro de las definiciones de los seguros de vida y de incapacidad física. *Domínguez v. GA Life*, [157 D.P.R. 690](#) (2002).

§ 403. Seguro de incapacidad física, definición

Texto

Seguro de incapacidad física.— Es el seguro contra daños corporales, incapacidad, o muerte por accidente o medios accidentales, o los gastos ocasionados con tal motivo, seguro contra incapacidad o los gastos ocasionados por enfermedad, y cualquier otro seguro perteneciente a este ramo.

Seguro de incapacidad física.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.030.

§ 404. Seguro de propiedad, definición

Texto

Seguro de propiedad.— Es el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños. Seguro de propiedad también incluirá seguros misceláneos, según se definen en la sec. 408(12) de este título, con excepción de protección de seguro de responsabilidad que pueda incluirse en la misma.

Seguro de propiedad.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.040.

Anotaciones

HISTORIAL

Disposiciones especiales. La Ley de Junio 25, 1969, Núm. 83, p. 239, dispone:

"Artículo 1.— Propósito—El propósito de esta ley es crear un fondo que le permita a las compañías de seguro de propiedad autorizadas a hacer negocios en Puerto Rico acogerse a los beneficios del Programa de Reaseguro Federal contra Motines y Desórdenes Civiles, con arreglo a la Sección 1223(a)(1), Título XII, de la Ley de Vivienda y Renovación Urbana de 1968 (Housing and Urban Development Act of 1968 , Ley Pública 90-448, 82 Stat. 476).

"Artículo 2.— Definiciones—Cómo se usan en esta ley—

"(1) 'Ley Federal'—Significa la Ley de Vivienda y Renovación Urbana de 1968 (Ley Pública 90-448, 82 Stat. 476).

"(2) 'Secretario'—Significa el Secretario del Departamento de Vivienda y Renovación Urbana de Estados Unidos.

"(3) 'Fondo'—Significa el Fondo de Reembolso por Reaseguro Federal contra Motines y Desórdenes Civiles creado por esta ley.

"(4) 'Secretario de Hacienda'—Significa el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

"(5) 'Comisionado'—Significa el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

"Artículo 3.— Creación del Fondo—

"(1) Por la presente se crea un fondo, que se conocerá como Fondo de Reembolso por Reaseguro Federal contra Motines y Desórdenes Civiles para reembolsar al Secretario cantidades pagadas por dicho Secretario, con arreglo a la Ley Federal por concepto de las pérdidas asumidas mediante reaseguro, ocurridas en Puerto Rico en y con posterioridad al 1 de agosto de 1968.

"(2) El Fondo consistirá de todos los pagos que se hagan a dicho Fondo, como aquí se dispone, y del producto de la inversión de sus dineros.

"(3) Para crear el Fondo, el Comisionado fijará un recargo en las tarifas aplicables a las líneas de seguro de propiedad reaseguradas por el Secretario, a base de las características de los riesgos, en la cantidad que el Comisionado determine, en forma tal que en el término de tres (3) años el Fondo así establecido sea igual a la cantidad máxima por la cual dicho Fondo pueda venir obligado a reembolsar al Secretario de acuerdo con la Ley Federal.

"(4) El efecto de este recargo en la prima final se indicará como un cargo separado en la póliza, en adición a la prima normal pagadera, y no se pagará comisión sobre el mismo. El Comisionado cobrará cada seis (6) meses de las compañías de seguro de propiedad autorizadas a hacer negocios en Puerto Rico el producto del recargo para depositarlo en el Fondo.

"(5) El Fondo se mantendrá separado de cualquier otro fondo del Estado Libre Asociado. El Secretario de Hacienda será su custodio e invertirá y reinvertirá sus dineros. Los reembolsos al Secretario los hará el Secretario de Hacienda mediante factura certificada por el Comisionado.

"(6) Cuando el Fondo alcance una suma igual al 5% del total de las primas devengadas en Puerto Rico sobre seguro básico de propiedad durante el año natural precedente, sobre aquellas líneas de seguro de propiedad reaseguradas por el Secretario durante el año natural en curso, se suspenderá el recargo establecido en el inciso (3) de este artículo; Disponiéndose, sin embargo, que si en algún momento el Fondo se reduce por razón de pagos al Secretario, el Comisionado restablecerá el recargo hasta que el Fondo alcance de nuevo dicha suma.

"Artículo 4.— Reembolsos al Secretario—Las sumas que el Fondo reembolse al Secretario, de conformidad con la Ley Federal, no excederán en ningún año natural el 5% del total de las primas devengadas en Puerto Rico sobre seguro de propiedad durante el año natural precedente, sobre aquellas líneas de seguro reaseguradas por él en Puerto Rico durante el año en curso.

"Artículo 5.— Derrama Post Ocurrencia—De solicitar el Secretario algún reembolso con arreglo a la Ley Federal y no ser el Fondo aún suficiente para pagar tal reembolso, el Comisionado impondrá inmediatamente una derrama a todos los aseguradores que hubieren suscrito prima en Puerto Rico en las líneas de seguro de propiedad reaseguradas por el Secretario durante el año natural con respecto al cual solicita reembolso. La cuantía total de la derrama se determinará a base de la diferencia entre el reembolso solicitado y la cantidad existente entonces en el Fondo. El Comisionado calculará inmediatamente el recargo adicional que fuere necesario imponer a los asegurados para que cada asegurador recobre la porción de la derrama que le hubiere correspondido.

"Artículo 6.— Insolvencia—Si algún asegurador, por razón de insolvencia, dejare de pagar la parte que le hubiere correspondido de la derrama impuesta por el Artículo 5 de esta ley, el Comisionado la redistribuirá entre los aseguradores restantes.

"Artículo 7.— Terminación del Fondo—Cuando las disposiciones de esta ley y el Fondo por ella creado no fueren ya necesarias, por haber cumplido su propósito, y así, mediante informe, fuere recomendado por el Secretario de Hacienda a la Asamblea Legislativa y aprobado por ésta, se devolverá la cantidad que quedare en el Fondo a los aseguradores, en proporción a lo que hubieren aportado al mismo, una vez el Comisionado determine la reducción en primas que fuere necesaria para que los asegurados se beneficien de la cuantía devuelta proporcionalmente a cada asegurador.

"Artículo 8.— Reglas y Reglamentos—El Comisionado de Seguros dictará las reglas y reglamentos que fueren necesarias para implementar cualquier disposición de esta ley.

"Artículo 9.— Fecha de Efectividad—Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, pero sus efectos se retrotraerán al 1 de agosto de 1968."

ANOTACIONES

1. En general.

En el derecho de seguros los términos "siniestro" u "ocurrencia" significan la manifestación concreta

del riesgo asegurado que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía. El concepto de "ocurrencia" no provee cubierta por actos culposos e intencionales del propio asegurado. PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 D.P.R. 881 (1994).

Existen diversos enfoques para determinar si una póliza de seguros debe proveer cubierta a los daños ocasionados por el asegurado cuando las consecuencias producto de las acciones intencionales no eran deseadas: (1) analizar si el propósito o intención del asegurado fue causar daño; (2) determinar si el asegurado deseaba que su actuación causara el tipo de daño que efectivamente causó; (3) determinar si el daño ocasionado fue la consecuencia normal y probable de los actos del asegurado, y (4) entender que la frase "daños físicos o daños a la propiedad no anticipados ni intencionales", desde el punto de vista del asegurado, significa que el resultado es sustancialmente una consecuencia cierta de la acción de éste. PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 D.P.R. 881 (1994).

La interpretación liberal es a favor del asegurado, así como la interpretación restrictiva de las cláusulas de exclusión, y las cláusulas sobre propiedad bajo el cuidado, la custodia y el control del asegurado serán examinadas tomando en cuenta los hechos y circunstancias del caso en particular, el propósito de tales cláusulas así como las expectativas, y los fines del asegurado al adquirir la póliza. PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 D.P.R. 881 (1994).

§ 405. Seguro contra siniestros marítimos y de transportación, definición

Texto

(1) Seguro contra siniestros marítimos y de transportación.— Es el seguro contra pérdidas o daños sufridos por:

Seguro contra siniestros marítimos y de transportación.—

(a) Buques, embarcaciones, aeronaves, coches, automóviles y vehículos de todas clases, así como toda clase de géneros, fletes, cargas, mercancías, efectos, desembolsos, beneficios, dineros, lingotes de oro o plata, piedras preciosas, valores, títulos que representen derechos de acción, pruebas de deudas, documentos de valor, préstamos a la gruesa sobre casco y quilla (bottomry), intereses sobre préstamos con garantía de la carga de un buque (respondentia interest), y cualquier otra clase de propiedad e interés en la misma, con respecto a cualquiera y todos los riesgos o peligros de navegación, tránsito, o transporte, incluyendo riesgos de guerra sobre cualesquiera mares u otras aguas o bajo éstos, en tierra o en el aire, o mientras fueren armados, embalados, puestos en cajas, empacados, comprimidos, o similarmente preparados para embarque, o mientras esperaren embarque, o durante cualquier retraso, almacenaje, trasbordo, o reembarque incidental al mismo, incluyendo riesgos marítimos del constructor y todo riesgo de bienes muebles flotantes, pertenecientes a dichos riesgos o peligros o en relación con los mismos.

(b) A personas o propiedad en relación con un seguro marítimo, de transporte interior, de tránsito o transporte, incluyendo responsabilidad por pérdidas o daños sufridos por cualquiera de ellos o incidentales o relacionados con la construcción, reparación, operación, conservación o uso de la materia de tal seguro, pero sin incluir seguro de vida o fianza de garantía ni seguro contra pérdidas por daños corporales a personas como resultado de la posesión, conservación, o uso de un automóvil.

(c) Piedras preciosas, gemas, joyas o metales preciosos, bien en tránsito o en otra forma.

(d) Puentes, túneles y otras vías de transporte y comunicación (excluyendo edificios, su mobiliario y equipo, contenidos fijos y provisiones almacenadas); muelles, malecones, diques y embarcaderos, y demás auxiliares de navegación y transporte, incluyendo diques de carena y ferrocarriles marítimos, represas y facilidades accesorias para el dominio de vías fluviales.

(2) Seguro de protección e indemnización marítima.— Significa el seguro contra pérdidas, daños o gastos incidentales a la posesión, operación, matrícula, conservación, uso, reparación o construcción de un buque, embarcación o aditamento en uso en el océano o las vías fluviales interiores, incluyendo

responsabilidad del asegurado por daños personales, enfermedad o muerte, o por pérdida o daños ocasionados a la propiedad de otra persona, y seguro contra la responsabilidad legal por dichas pérdidas, daños y gastos.

Seguro de protección e indemnización marítima.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.050.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Se agregaron las dos oraciones introductorias como inciso (1) para conformar al estilo de L.P.R.A.

ANOTACIONES

1. Condiciones de navegación.
2. Riesgos del mar.

1. Condiciones de navegación.

En términos generales se entiende por "condiciones de navegación"—a los efectos de una póliza de riesgos marítimos—que una embarcación está razonablemente apta para enfrentarse a los peligros o riesgos que pueden anticiparse en el mar. Quiñones v. Great Amer. Ins. Co., [97 D.P.R. 368](#) (1969).

2. Riesgos del mar.

Entablada una reclamación judicial en cobro de una póliza marítima por el hundimiento de un yate, el asegurado sólo viene obligado a demostrar—en ausencia de alguna circunstancia (aparte del mero hundimiento) que demuestre una pérdida por causas atribuibles a un suceso no cubierto por la póliza—que la embarcación estaba en condiciones de navegación al expedirse la póliza, surgiendo de dicha prueba la presunción de que la pérdida se debió a un "riesgo del mar". Quiñones v. Great Amer. Ins. Co., [97 D.P.R. 368](#) (1969).

§ 406. Seguro agrícola, definición

Texto

Seguro agrícola.— Incluye el seguro de edificaciones en fincas, maquinarias, equipo, animales, aves, plantaciones y cosechas pertenecientes a fincas, contra pérdidas o daños por cualquier riesgo o causa, incluyendo pérdidas habidas durante la transportación y entrega de cosechas a puntos de embarque, pero sin incluir riesgos de transportación marítima, navegación o almacenaje comercial.

Seguro agrícola.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.060.

§ 407. Seguro de vehículos, definición

Texto

(1) Seguro de vehículos.— Es el seguro contra la pérdida o los daños causados a un vehículo terrestre o aeronave o cualquier animal de tiro o de montura, o de propiedad mientras estuviere en los mismos o sobre los mismos, o cargándose en los mismos o descargándose de ellos, por cualquier riesgo o causa, y contra cualquier pérdida, gasto o responsabilidad por la pérdida o los daños causados a personas o la propiedad, resultantes de la posesión, conservación, o uso de cualquiera de dichos vehículos, aeronaves o animales, o incidentales a los mismos.

Seguro de vehículos.—

(2) Seguro contra muerte accidental o lesiones accidentales ocurridas a personas, incluyendo al asegurado designado, mientras se hallaren en un vehículo, aeronave, o animal de tiro o de montura, o mientras lo aborden, desciendan del mismo, lo ajusten o reparen o arranquen un motor, si tal seguro se ha emitido como parte del seguro sobre tal vehículo, aeronave o animal de tiro, se considerará como seguro de vehículos.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.070.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Standard interests clause.

La cláusula denominada standard interests clause —"cláusula sobre intereses a pagar"—en una póliza de seguro sobre un automóvil requiere que la aseguradora, en relación con cualquier pleito instado contra el asegurado, se obligue a pagar todas las costas que se impongan contra el asegurado en tal pleito y todos los intereses que se acumulen luego de que se dicte sentencia hasta que la compañía haya pagado o efectuado o depositado en corte aquella parte de la sentencia que no exceda los límites de responsabilidad de la compañía bajo la póliza. Roldán Medina v. Serra, [105 D.P.R. 507](#) (1976).

Un standard interests clause —cláusula sobre intereses a pagar—en una póliza de seguro sobre un automóvil no limita los intereses a pagar por la compañía aseguradora a aquellos que se acumulen sobre el principal de que responde la compañía bajo la póliza. Roldán Medina v. Serra, [105 D.P.R. 507](#) (1976).

Es el propósito de la cláusula sobre intereses a pagar en una póliza de seguro sobre un automóvil, dar una protección al asegurado que sin la cláusula no existiría, a saber, responsabilizarse la compañía aseguradora del pago de todos los intereses que se acumulen sobre la totalidad de la sentencia, de responsabilidad de la cual responde la aseguradora hasta el momento en que pague. Roldán Medina v. Serra, [105 D.P.R. 507](#) (1976).

En un contrato de seguro sobre un automóvil, la obligación de una aseguradora de pagar los intereses acumulados después de la sentencia sobre la totalidad de la indemnización concedida—que son de la responsabilidad de la aseguradora hasta el momento en que consigne todo lo que venga obligada a pagar—surge del standard interests clause del contrato de seguro. Roldán Medina v. Serra, [105 D.P.R. 507](#) (1976).

§ 408. Seguro contra accidentes, definición

Texto

Seguro contra accidentes.— Incluye el seguro de vehículos, según se define en la sec. 407 de este título, y además es:

Seguro contra accidentes.—

(1) Seguro de responsabilidad.— Seguro contra responsabilidad legal por muerte, lesión o incapacidad de un ser humano, o por daños a la propiedad; y suministro de beneficios médicos, de hospital, quirúrgicos y funerales a individuos lesionados, independientemente de la responsabilidad legal del asegurado, cuando ha sido emitido como protección incidental al seguro de responsabilidad, o complementario de éste.

Seguro de responsabilidad.—

(2) Indemnizaciones a obrero y responsabilidad del patrono.— Seguro de obligaciones impuestas a patronos y asumidas por éstos de acuerdo con la ley, por muerte, incapacidad o lesión de sus empleados.

Indemnizaciones a obrero y responsabilidad del patrono.—

(3) Escalamiento y hurto.— Seguro contra pérdida o daños por robo con escalo o con fractura, hurto, ratería, robo, falsificación, impostura, fraude, actos de vandalismo, daños maliciosos, confiscación, apropiación ilícita, disposición ilegal u ocultación, o por cualquier intento de cometer cualquiera de dichos actos; también seguro contra pérdida de dinero, monedas, oro y plata en barras, valores, pagarés, letras de cambio, aceptaciones o cualesquiera otros papeles o documentos de valor, o daños a los mismos, por cualquier causa, salvo mientras estuvieren bajo la custodia o posesión de un porteador bajo contrato, o fueren transportados por éste o por el correo.

Escalamiento y hurto.—

(4) Flotadora de bienes muebles.— Seguro de personas, con arreglo a un tipo de póliza de cualquier riesgo, comúnmente conocida como "flotadora de bienes muebles" (personal property floater) y que cubre toda clase de pérdidas o daños a la propiedad mueble o pérdida del uso de la misma, que no sea mercadería.

Flotadora de bienes muebles.—

(5) Seguro de cristales.— Seguro contra pérdida o daños causados por rotura de cristales y sus accesorios.

Seguro de cristales.—

(6) Calderas y maquinarias.— Seguro contra responsabilidad y pérdida o daños a la propiedad o interés sobre la misma como resultado de accidentes o explosiones de calderas, cañerías, calderas de presión, maquinarias o aparatos, y hacer inspecciones y expedir certificados de inspección de calderas, maquinarias y aparatos de cualquier clase, independientemente de que estén asegurados.

Calderas y maquinarias.—

(7) Seguro de ascensores.— Seguro contra pérdida o daños a cualquier propiedad del asegurado resultante de la posesión, conservación o uso de ascensores. Incluye, además, hacer inspecciones y expedir certificados de inspección de tales ascensores. No incluye pérdida ni daños causados por incendio.

Seguro de ascensores.—

(8) Averías y equipo para extinguir incendios.— Seguro contra pérdidas o daños a una propiedad o interés sobre la misma causados por la rotura o filtración de regaderas, mangueras, bombas y demás equipo o aparatos para extinguir incendios, cañerías de agua y recipientes, o por la entrada de agua por rendijas o aberturas en edificios, y seguro contra pérdidas o daños causados a tales regaderas, mangueras, bombas y demás equipo o aparatos para extinguir incendios.

Averías y equipo para extinguir incendios.—

(9) Seguro de crédito.— Seguro contra pérdida o daños resultantes de la falta de pago al asegurado por deudores de éste.

Seguro de crédito.—

(10) Negligencia profesional.— Seguro contra la responsabilidad legal del asegurado y contra pérdidas, daños o gastos incidentales de una reclamación de tal responsabilidad e incluyendo beneficios médicos, de hospital, quirúrgicos y funerales a las personas perjudicadas, independientemente de la responsabilidad legal del asegurado, que surja de la muerte, lesión o incapacidad de una persona o de daños causados a los intereses económicos de una persona, como resultado de negligencia al rendir servicio pericial, fiduciario o profesional.

Negligencia profesional.—

(11) Diversiones.— Seguro para indemnizar al productor o empresario de película cinematográfica, televisión, radiodifusión, representación dramática, deporte, espectáculo, diversión u obra, evento o producción similar contra pérdida por interrupción, posposición o cancelación de dichos actos debido a muerte, lesión accidental o enfermedad de los artistas, participantes, directores u otras partes principales.

Diversiones.—

(12) Misceláneos.— Seguro contra cualquier otra clase de pérdidas, daños o responsabilidad que fuere materia propia de seguro y no estuviere dentro de alguna de las otras clases de seguros definidas en este capítulo, si el Comisionado no objeta dicho seguro por considerarlo contrario a la ley o al interés público.

Misceláneos.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.080.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Seguro de responsabilidad pública.
2. Seguro de crédito por incapacidad.

1. Seguro de responsabilidad pública.

En el campo de seguros, el término "accidente" significa un suceso imprevisto, súbito o inesperado desde el punto de vista del que sufre el daño y no el causante. *Barrientos v. Gobierno de la Capital*, [97 D.P.R. 552](#) (1969), certiorari denegado, *American Surety Co. v. Barrientos*, [400 U.S. 866](#); [91 S. Ct. 103](#); 27 L. Ed. 2d 104 (1970).

Se examina la póliza de seguro de responsabilidad pública de un teatro en este caso de daños y perjuicios por calumnia—obligar los empleados de un cine a un padre que asistía a una exhibición acompañado de su esposa y tres hijas a abandonar el local porque se alegó que ciertas jóvenes lo acusaban de haberle tocado sus cuerpos—para concluir que la misma cubre la responsabilidad del asegurado en casos de calumnia y difamación. *Mangual v. Metro Goldwyn Mayer*, [90 D.P.R. 47](#) (1964).

No es admisible en evidencia en un caso de daños y perjuicios contra una compañía de seguros bajo los términos de una póliza de responsabilidad pública—una vez radicada la demanda y transcurrido más de un año del incidente que da margen a su responsabilidad—prueba a los efectos de demostrar la intención de las partes en lo que respecta a la cubierta de la póliza. *Mangual v. Metro Goldwyn Mayer*, [90 D.P.R. 47](#) (1964).

2. Seguro de crédito por incapacidad.

Una aseguradora tiene que cumplir con lo pactado y satisfacer, según las cláusulas de una póliza de seguros de crédito por incapacidad, los pagos de un préstamo hipotecario desde que la deudora se encontraba incapacitada, el pago de primas no es una condición antecedente, según los términos de la póliza. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, [158 D.P.R. 714](#) (2003).

§ 409. Seguro de garantía, definición

Texto

Seguro de garantía —incluye:

(1) Seguro de crédito como se define en la sec. 408(9) de este título.

(2) Seguro de fidelidad, que garantiza la probidad de personas que ocupan puestos públicos o privados de confianza.

(3) Garantizar el cumplimiento de contratos y garantizar y otorgar fianzas, obligaciones y contratos de fianza.

(4) Indemnizar bancos, banqueros, corredores, corporaciones, o asociaciones financieras o monetarias, y otras personas, contra pérdidas por cualquier causa, de letras de cambio, pagarés, bonos, valores, constancias de deudas, escrituras, hipotecas, recibos de almacén u otros documentos de valor, papeles, dinero, metales preciosos y artículos fabricados de los mismos, joyas, relojes, collares, brazaletes, alhajas, piedras preciosas y semipreciosas, incluyendo cualquier pérdida mientras los mismos fueren transportados en vehículos de motor blindados o por mensajero, pero excluyendo cualesquiera otros riesgos de transportación o navegación; también contra pérdidas y daños del edificio y accesorios de tal asegurado, a su mobiliario, enseres, equipo, bóvedas y cajas de caudales en los mismos, causados por robo con escalo o con fractura, robo, ratería, actos de vandalismo o daños maliciosos o cualquier intento de cometer tales actos.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.090.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general. 2. Ley anterior. Deshonestidad 3. —Definición. 4. —Alcance.
5. Intereses. 6. Evidencia. 7. Limitación de responsabilidad.

1. En general.

Según esta sección, el contrato entre una corporación de seguros—que cobraba primas de una póliza de seguros—el asegurado y el fiador principal insolvente—que prestaba la fianza para garantizar el pago de las primas—es un contrato de garantía. *A. I. I. Co. v. San Miguel*, [161 D.P.R. 589](#) (2004).

2. Ley anterior.

Bajo la sec. 159 de la Ley de Seguros de 1921 y el Art. 355 del Código de Enjuiciamiento Civil, era válida una fianza prestada, a fin de obtener el levantamiento de un embargo en aseguramiento de sentencia, por una compañía de seguros organizada y autorizada de acuerdo con las leyes de Puerto Rico para prestar fianzas en acciones o procedimientos de ley. *Schwarz v. Corte*, [32 D.P.R. 10](#) (1923).

Deshonestidad

3. —Definición.

La honestidad, contrario al abuso de confianza y al hurto, no es término con un significado definido en la ciencia del Derecho; correspondiendo a los tribunales el determinar lo que, conforme a los usos y costumbres en nuestra comunidad, constituye un acto deshonesto de un empleado, que impone sobre una compañía de seguros la obligación de responder a un patrono—bajo las disposiciones de un seguro de fidelidad—por pérdidas por fraude o deshonestidad de dicho empleado. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

No existen normas de jurisprudencia precisas para determinar qué constituye una conducta deshonesto de empleados bajo las disposiciones de un contrato de fianza que garantiza al patrono de éstos contra pérdidas por fraude o deshonestidad de dichos empleados, dependiendo la decisión en un caso de los hechos específicos envueltos en cada uno de ellos. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

Tres normas cardinales a ser seguidas para determinar en esta jurisdicción si actos de un empleado pueden considerarse como deshonestos —a los efectos de imponerle a una compañía de seguros la obligación de resarcir a un patrono por las pérdidas sufridas a consecuencia de las actuaciones

impropias de un empleado bajo los términos de un seguro de fidelidad—son: (a) no es necesario que el acto participe de naturaleza criminal; (b) no es necesario que el autor del acto se haya beneficiado pecuniariamente de su actuación personal, y (c) la determinación de si la conducta fue deshonesto constituye esencialmente una cuestión de hecho. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

4. —Alcance.

Son esencialmente contratos de seguro en vez de contratos de estricta y pura fianza los contratos que garantizan la fidelidad de empleados, fiduciarios, oficiales, etc. cuando se otorgan por lucro y en el curso de los negocios con tal fin, debiendo interpretarse como contratos de seguro, de modo que los derechos y obligaciones de las partes se rijan, en caso de duda o ambigüedad en cuanto al sentido, por la regla de seguros de interpretación liberal a favor del asegurado y de la garantía adquirida, en vez de la regla *strictissimi juris* que gobierna los derechos de garantizadores o fiadores corrientes constituidos como tales sin causa pecuniaria. *Consolidated Express v. Maryland Cas. Co.*, [102 D.P.R. 480](#) (1974).

En la interpretación de un seguro de fidelidad—a los fines de determinar si ciertos actos de un empleado pueden calificarse de deshonestos—debe prevalecer la posición más favorable al beneficiario de la fianza, y en ese sentido, al concepto deshonestidad debe extenderse la interpretación más amplia y comprensiva que sea posible. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

Distintas normas para definir el alcance del concepto deshonestidad de un empleado —a los fines de imponer responsabilidad a una compañía de seguros bajo un contrato de fianza expedido garantizando a un patrono contra pérdidas por fraude o deshonestidad de sus empleados—se señalan en la opinión. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

Se examina la prueba en este caso para concluir que la conducta de un empleado—quien no recibió parte alguna de cierta suma de su patrono malversada—al servir como instrumento en las maquinaciones de otro empleado—quien fue el que se apropió ilegalmente de fondos pertenecientes a su patrono—y quien con su silencio colocó a su principal en la posición de sufrir una pérdida cuantiosa, violó la confianza en él depositada por su patrono, constituyendo tal conducta, en el concepto de la comunidad, un acto deshonesto. Dicha conducta impone a la compañía que había expedido un seguro de fidelidad a favor del patrono para garantizarlo contra pérdidas por fraude o deshonestidad de sus empleados, la obligación de indemnizar a dicho patrono. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

5. Intereses.

El demandante en una acción en cobro de dinero contra una compañía de seguros—bajo las disposiciones de un seguro de fidelidad—tiene derecho a recobrar intereses de la compañía a partir de la fecha en que se notifica a aquélla de la ocurrencia de la pérdida, o se le exige el cumplimiento de su obligación de responder, trátese de seguro que garantiza la probidad de personas que ocupan tanto puestos públicos como privados de confianza. *Raval, Inc. v. Maryland Casualty Co.*, [89 D.P.R. 854](#) (1964).

6. Evidencia.

Una parte demandante puede establecer mediante evidencia circunstancial un caso *prima facie* de pérdida de una cantidad de dinero por la acción deshonesto de sus empleados y cumplir con las exigencias del Art. 470 del Código de Enjuiciamiento Civil, sec. 1971 del Título 32, que impone al demandante la obligación de probar su caso. *Consolidated Express v. Maryland Cas. Co.*, [102 D.P.R. 480](#) (1974).

7. Limitación de responsabilidad.

En una reclamación de una compañía porteadora de mercancía "A" contra una compañía de seguros que le expidió una fianza o seguro de fidelidad—por pérdidas de "A" debido al hurto de mercancías por sus empleados—dicha reclamación se rige por los términos de la fianza o seguro, siendo materia extraña e irrelevante a dicha reclamación una cláusula en la carta de porte (way bill) entre "A" y sus clientes a los efectos de limitar a \$50 la responsabilidad de "A" en caso de pérdida o daño de la mercancía. *Consolidated Express v. Maryland Cas. Co.*, [102 D.P.R. 480](#) (1974).

§ 410. Seguro de título, definición

Texto

Seguro de título.— Es el seguro de dueños de propiedad inmueble o mueble u otros que tengan interés o gravámenes o cargas sobre la misma, contra pérdida por gravamen, títulos defectuosos o invalidez o reclamación adversa al título, y los servicios correspondientes.

Seguro de título.—

Historial

—Código de Seguros, art. 4.100; [Agosto 26, 2005, Núm. 82](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2005. La ley de 2005 añadió "o mueble" después de "inmueble".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 26, 2005, Núm. 82](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Las pólizas de seguro de título se expiden por una compañía aseguradora a favor del dueño de una propiedad inmueble o sus acreedores hipotecarios. En el caso del dueño estas pólizas se usan para garantizarle a éste su título e indemnizarle en caso de que dicho titular sufriera una pérdida o menoscabo en su derecho. Las pólizas que se expiden a favor de un acreedor hipotecario consisten en una indemnización por el balance de la deuda garantizada por la hipoteca en caso de que surja algún defecto en el título de la propiedad el cual afectará la validez de dicha garantía hipotecaria. *Pérez v. Advisors Mortgage Investors*, [130 D.P.R. 530](#) (1992).

Habida cuenta que los demandantes (dueños de propiedad) no eran parte en el contrato de seguros entre una compañía aseguradora y un acreedor hipotecario, no pueden reclamar bajo la misma. *Pérez v. Advisors Mortgage Investors*, [130 D.P.R. 530](#) (1992).

§ 411. Poder para aceptar reaseguros

Texto

(1) Un asegurador autorizado sólo deberá aceptar el reaseguro de las clases de seguros que estuviere autorizado a hacer directamente en Puerto Rico o en cualquier otro sitio.

(2) Ningún asegurador autorizado aceptará total o parcialmente el reaseguro de ningún riesgo residente, ubicado o a ejecutarse en Puerto Rico que hubiere sido asegurado como seguro directo por un asegurador no autorizado entonces para hacer tal seguro en Puerto Rico. Esta disposición no se aplicará respecto del seguro de vida, ni del seguro de incapacidad, ni tampoco del seguro excedente concertado de acuerdo con las secs. 1001 a 1020 de este título.

Historial

§ 412. Autoridad para ceder reaseguros

Texto

(1) El reaseguro del total o parte de sus riesgos en Puerto Rico, con otros aseguradores, sólo deberá hacerse por el asegurador como se indica a continuación:

(a) Con un asegurador autorizado para hacer la misma clase de seguros en Puerto Rico, o

(b) con previa aprobación por escrito del Comisionado con un asegurador extranjero no autorizado para concertar seguros en Puerto Rico. Esta disposición prohíbe a un asegurador concertar con tales aseguradores no autorizados los reaseguros que pudiera tener en los siguientes casos:

(i) La ley del estado de domicilio del asegurador extranjero no le permitiría reasegurar los riesgos de ese estado con dicho asegurador no autorizado.

(ii) Reasegure directa o indirectamente sus riesgos en Puerto Rico con un asegurador no autorizado en el cual una parte sustancial de las acciones en circulación de dicho asegurador no autorizado son poseídas o controladas directa o indirectamente por una institución dedicada al negocio de prestar dinero en Puerto Rico, o si dicho asegurador no autorizado tiene, directa o indirectamente, interés económico sustancial en o relación como dueño, subsidiario o afiliado de o es poseído o controlado, directa o indirectamente, por cualquier entidad en la cual una institución dedicada al negocio de prestar dinero en Puerto Rico también tenga, directa o indirectamente, interés económico sustancial, o relación como dueño, subsidiario o afiliado.

Nada de lo dispuesto en este subpárrafo impedirá el reaseguro con tal asegurador no autorizado por razón de que dicho asegurador tenga, en calidad de dueño, subsidiario o afiliado, una relación, directa o indirecta, con una institución depositaria que haga negocios en Puerto Rico o con una compañía tenedora financiera que a través de una de sus subsidiarias o afiliadas haga, directa o indirectamente, negocios en Puerto Rico, siempre que la relación antes descrita cumpla con las disposiciones aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley.

(iii) Reasegure directa o indirectamente sus riesgos en Puerto Rico con un asegurador no autorizado en el cual una parte sustancial de las acciones en circulación del asegurador no autorizado son poseídas o controladas, directa o indirectamente, por un asegurador del país, o dicho asegurador no autorizado tiene relación como dueño, subsidiario o afiliado de un asegurador del país.

(c) En adición a lo dispuesto en la cláusula (b) de este inciso, el reaseguro con aseguradores extranjeros no autorizados sólo podrá concertarse cuando se hayan cumplido las siguientes condiciones:

(i) El Comisionado ha recibido evidencia satisfactoria de que la situación financiera actual y las prácticas relacionadas con el manejo de reclamaciones durante los últimos cinco (5) años de dicho asegurador no autorizado ofrecen suficiente garantía de que el interés público estará adecuadamente protegido.

(ii) Se ha demostrado al Comisionado que el asegurador no autorizado es un asegurador autorizado en el estado o país de su domicilio para la clase o clases de reaseguro que se propone de ese modo aceptar y que lo ha sido por un término no menor de cinco (5) años inmediatamente anteriores a la fecha en que se propone contratar.

(iii) Se ha demostrado al Comisionado que el asegurador no autorizado goza de buena reputación en el ejercicio de sus actividades como tal y que la administración de su negocio ha sido una competente y confiable.

(iv) Se ha demostrado al Comisionado que el asegurador no autorizado cumple aquellas otras condiciones que el Comisionado haya establecido mediante reglamento. El Comisionado publicará y mantendrá al día y a la disposición del público una lista de todos los aseguradores elegibles para aceptar reaseguro y enviará copia de dicha lista al Secretario de Hacienda, a todos los titulares de las

autoridades públicas que tengan autoridad para contratar directamente sus seguros y a los aseguradores y corredores que gestionen y contraten seguros para tales entidades gubernamentales. Dicha lista se revisará por el Comisionado por lo menos una vez al año.

(2) El reaseguro con aseguradores extranjeros no autorizados para contratar seguros en Puerto Rico estará también sujeto al art. 5.110 relativo a crédito sobre reservas.

(3) Ningún asegurador del país deberá reasegurar setenta y cinco por ciento (75%) o más de todos sus riesgos directos en ninguna clase de seguros, sin haber obtenido primeramente autorización por escrito del Comisionado.

(4) Esta sección no se aplicará al seguro de riesgos marítimos o de protección e indemnización marítima.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.120; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 7, [Mayo 6, 1983, Núm. 34](#), p. 60, sec. 1; [Julio 12, 1986, Núm. 119](#), p. 395; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El art. 5.110 mencionado en el inciso (2), anterior sec. 511 de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Enmiendas

—2000. Inciso (1): La ley de 2000 suprimió "extranjero" en la segunda oración de la cláusula (b) y añadió un segundo párrafo a la cláusula (b)(ii).

—1986. Inciso (1): La ley de 1986 enmendó la cláusula (b) en términos generales y añadió la cláusula (c).

—1983. Inciso (3): La ley de 1983 suprimió "en masa el" después de "reasegurar".

—1973. Inciso (1): La ley de 1973 derogó la cláusula (b) y redesignó la cláusula (c) como (b).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 413. Derechos de terceros contra reaseguradores

Texto

El asegurado original o tenedor de una póliza, u otra persona que no fuere el asegurador cedente, que reclamare en virtud del seguro de cualquier asegurado o tenedor de póliza, no tendrá ningún derecho de acción directa contra el reasegurador que no esté específicamente expresado en el contrato de reaseguro o en un convenio específico entre el reasegurador y tal asegurado original o tenedor de póliza.

A solicitud del asegurado, todo asegurador que cediere en reaseguro la totalidad o parte de un riesgo vendrá obligado a suministrarle a éste la siguiente información:

- (1) El nombre y dirección del reasegurador.
- (2) El monto de la porción reasegurada.
- (3) Los riesgos cubiertos bajo el tratado o certificado de reaseguro.

El Secretario de Hacienda y los titulares de aquellas corporaciones y autoridades públicas que hayan obtenido la autorización para gestionar y contratar directamente sus seguros en virtud del inciso (3) de la sec. 1202 de este título tendrán la obligación de gestionar y obtener de sus aseguradores la información antes descrita. En casos de reaseguro, el Secretario o el titular de aquellas corporaciones y autoridades públicas debidamente autorizadas conforme lo anterior vendrá obligado a cumplir con lo dispuesto en esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.130; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 4; [Mayo 23, 1984, Núm. 19](#), p. 45.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1984. La ley de 1984 añadió un tercer párrafo.

—1979. La ley de 1979 añadió un segundo párrafo.

ANOTACIONES

1. En general.

Los fondos consignados por una reaseguradora benefician al asegurador insolvente y no a la corporación de seguros porque nada se dispone en el contrato respecto a una causa directa (cut through) a favor de la corporación para reclamar directamente de la reaseguradora. *A. I. I. Co. v. San Miguel*, [161 D.P.R. 589](#) (2004).

El derecho de ciertos asegurados de reclamar directamente a varias reaseguradoras—en virtud de contratos de reaseguro suscritos por éstas y la aseguradora principal al amparo de esta sección—no puede alterar la relación entre la aseguradora principal, sus asegurados y sus reaseguradoras, al punto que impida que se incluya el producto de los reaseguros dentro del activo sujeto a distribución en la liquidación por insolvencia de la aseguradora. *Asoc. de Garantía v. Commonwealth Ins. Co.*, [114 D.P.R. 166](#) (1983).

En virtud del contrato de reaseguro no se establecen relaciones jurídicas entre el asegurado original y el reasegurador, sino exclusivamente entre reasegurador y reasegurado, a falta de pacto en contrario expreso sobre asunción directa por el reasegurador de responsabilidades del asegurado original. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, [617 F.2d 903](#) (1980).

§ 414. Límite de riesgo

Texto

(1) Ningún asegurador retendrá ningún riesgo sobre ningún objeto de seguro ubicado o a ejecutarse en Puerto Rico o en cualquier otro sitio por una cantidad en exceso del diez por ciento (10%) de su excedente para los tenedores de pólizas, excepto que:

(a) Una compañía mutualista del país podrá asegurar hasta dicho diez por ciento (10%), o hasta el máximo aplicable como se expresa en el art. 28.160, párrafo (1) según la cantidad que resulte mayor.

(b) Una cooperativa podrá asegurar hasta dicho diez por ciento (10%) o hasta el máximo aplicable como se expresa en el art. 34.190, párrafo (1), según la cantidad que resulte mayor.

(2) Para los fines de esta sección, objeto de seguro en lo que respecta a seguro contra incendio u otro riesgo asegurado, que no sea huracán ni terremoto, incluye las propiedades aseguradas por el mismo

asegurador que los aseguradores acostumbran considerar como sujetas a sufrir pérdidas o daños por el mismo riesgo de incendio o cualesquier otros riesgos contra los cuales se hubiere concertado un seguro.

(3) El reaseguro autorizado por la sec. 412 de este título deberá descontarse al determinar el riesgo retenido. En cuanto a riesgos de garantía, también deberán deducirse la cantidad asumida por un cofiador incorporado establecido y el valor de cualquier garantía depositada, afectada como garantía retenida con el consentimiento del fiador o para su protección.

(4) Para los fines de esta sección, "excedente para los tenedores de póliza" deberá:

(a) Considerarse que incluye cualesquiera reservas voluntarias o parte de las mismas que no se requieran por la ley, y

(b) determinarse por el último informe jurado del asegurador presentado ante el Comisionado de acuerdo con la ley, o por el último informe de investigación por el Comisionado, la que fuere más reciente de las dos, al asumirse tal riesgo.

(5) En la aplicación de esta sección a un asegurador extranjero no constituido en un estado de Estados Unidos, pero autorizado para formalizar seguros en cualquiera de dichos estados, sus disposiciones serán aplicables únicamente con respecto a riesgos y excedentes para tenedores de pólizas de la sucursal de dicho asegurador en Estados Unidos.

(6) Esta sección no se aplicará a seguros de vida, de incapacidad o de títulos sobre la propiedad, seguros de siniestros marítimos oceánicos, riesgos de protección e indemnización marítima, ni indemnizaciones a obreros.

Historial

—Código de Seguros, art. 4.140; Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al art. 28.160 en el inciso (1)(a) es al art. 28.160 del Código de Seguros, anterior sec. 2816 de este título, que fue derogado por la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, sec. 10.

La referencia al art. 34.190 en el inciso (1)(b) es al art. 34.190 del Código de Seguros, anterior sec. 3419 de este título, que fue derogado por la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, sec. 12.

Enmiendas

—1959. Inciso (1): La ley de 1959 añadió la cláusula (b) de este inciso.

ANOTACIONES

1. En general.

El contrato de reaseguro permite que un asegurador transfiera a otro asegurador un riesgo excesivo o de naturaleza extraña a su gestión. *Asoc. de Garantía v. Commonwealth Ins. Co.*, [114 D.P.R. 166](#) (1983).

El contrato de reaseguro no es un contrato accesorio del contrato de seguro. *Asoc. de Garantía v. Commonwealth Ins. Co.*, [114 D.P.R. 166](#) (1983).

§ 415. Límite de suscripción

Texto

(1) Todo asegurador autorizado, excepto los de seguros de vida y lo que se dispone en el siguiente inciso (2), mantendrá en todo momento una relación o razón entre las primas netas suscritas a su excedente para los tenedores de pólizas, según se define en el inciso (4) de la sec. 414 de este título, no

mayor a la razón que establezca el Comisionado mediante reglamentación.

(2) No obstante, la relación que establezca el Comisionado no podrá ser menor de tres dólares (\$3) de prima suscrita por cada un dólar (\$1) de excedente para los tenedores de pólizas, excepto cuando [de] las circunstancias predominantes en el negocio de seguros en el país surgiera la necesidad de establecer una relación entre primas suscritas y excedente menor, en cuyo caso el Comisionado celebrará una vista previo aviso de diez (10) días de anticipación, oír a las partes interesadas, identificará y evaluará los factores que afecten la dirección adecuada del índice y, dentro de los treinta (30) días de terminada la vista dictará la reglamentación que proceda la cual será efectiva conforme lo dispone la sec. 204 de este título.

(3) El asegurador que entienda habrá de excederse en la limitación indicada en el inciso (2) de esta sección deberá archivar una petición por escrito con el Comisionado exponiendo los argumentos e incluyendo la evidencia estadística necesaria que permitan al Comisionado realizar una determinación adecuada en cuanto a si permite o no una relación mayor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 4.150 en [Mayo 6, 1983, Núm. 34](#), p. 60, sec. 2.

Capítulo 5. Activo y Pasivo

Capítulo 5. Activo y Pasivo

§§ 501 a 511. Derogadas. Ley de Marzo 22, 2003, Núm. 90, sec. 1, ef. Marzo 22, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 5.010 al 5.110 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, establecían los principios de contabilidad que debían seguir los aseguradores para determinar su situación económica.

Antes de su derogación, el art. 5.010 había sido enmendado por la Ley de Mayo 10, 1976, Núm. 32; el art. 5.020 por las Leyes de Mayo 10, 1976, Núm. 32, y [Junio 19, 1987, Núm. 39](#); el art. 5.040 por la Ley de [Junio 19, 1987, Núm. 39](#); el art. 5.060 por la Ley de Junio 25, 1965, Núm. 86; el art. 5.100 por la Ley de Julio 13, 1978, Núm. 51, y el art. 5.110 por la Ley de Mayo 31, 1973, Núm. 73.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 516 a 523 de este título.

§§ 512 a 515. Derogadas. Ley de Julio 14, 1998, Núm. 126, sec. 1, ef. 30 días después de Julio 14, 1998.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 5.120 a 5.150 del Código de Seguros, disponían sobre la valoración de bonos, otras obligaciones y la propiedad.
Disposiciones similares vigentes, véase la sec. 637 de este título.

§ 516. Activos, definición

Texto

Para propósitos de las secs. 516 a 524 de este título, los activos se definirán como probables beneficios económicos futuros que hayan sido obtenidos o derivados por un asegurador como resultado de transacciones o eventos pasados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.010 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. La sec. 3 de la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), dispone:

"Esta Ley [que derogó las secs. 505 a 511 de este título y adicionó las secs. 516 a 524 de este título] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, pero no antes del 1ro. de enero de 2003."
Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#).

Salvedad. La sec. 2 de la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases o disposiciones de esta Ley [que adoptó las secs. 516 a 524 de este título] fuera declarada inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 517. Pasivos, definición

Texto

Para propósitos de las secs. 516 a 524 de este título, los pasivos se definirán como los probables sacrificios económicos futuros que surjan de obligaciones presentes de un asegurador, los cuales consistan en transferir activos o proveer servicios a otras entidades en el futuro como resultado de transacciones a eventos pasados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.020 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec 1.

§ 518. Activo no admitido, definición

Texto

Se considerará que un activo es uno no admitido, si está identificado específicamente como no admitido por las Prácticas y Procedimientos de Contabilidad, adoptados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros o no está específicamente identificado como un activo admitido por las Prácticas y Procedimientos de Contabilidad, adoptados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.030 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1; [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió "adoptados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros" dos veces.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 2, 2008, Núm. 34](#).

Salvedad. El art. 6 de la Ley de [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que enmendó las secs. 518, 523 y 524, y añadió las secs. 523a y 523b, todas de este título] son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas y la Ley así modificada por la decisión de dicho tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

§ 519. Reserva reducida de primas no devengadas, nuevos aseguradores del país

Texto

(1) Un asegurador del país de propiedad, accidentes o seguros de garantía podrá, durante los primeros cinco (5) años naturales de sus operaciones, sujeto a lo dispuesto en los incisos (2) y (3) de esta sección, mantener reservas de primas no devengadas en la siguiente proporción de las reservas de otro modo requeridas:

table.

(2) A partir del tercer año, ninguna de dichas reducciones en la reserva estará disponible para ningún año natural en que los gastos y desembolsos del asegurador en la emisión y administración de seguros (que no fueren de calderas y maquinarias o de ascensores) concertados por él, excluyendo pérdidas pagadas, gastos de ajuste de pérdidas, gastos de inversiones, dividendos de tenedores de pólizas, y contribuciones, excedieren de la suma de:

(a) Cuarenta por ciento (40%) del ingreso neto de primas durante ese año, después de deducir del mismo las primas netas de reaseguro devengadas en dicho año, más

(b) todas las comisiones de reaseguros recibidas por reaseguros cedidos por él.

(3) Esta sección no se aplicará a los riesgos asumidos por el asegurador mediante reaseguro, ya fuere en masa o de otro modo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.040 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 520. Aumento en reservas

Texto

- (1) Si el Comisionado determinare que las reservas de primas no devengadas de un asegurador, no importa cómo se computen, son inadecuadas, exigirá al asegurador que mantenga las reservas en una suma aumentada que resulte de conformidad con cualquier otro método generalmente reconocida.
- (2) Si la experiencia en pérdidas de algún asegurador demostrare que sus reservas de pérdidas, no importa cómo se calculen, son inadecuadas, el Comisionado exigirá al asegurador que mantenga reservas de pérdidas en la suma aumentada que fuere necesaria para hacerlas adecuadas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.050 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 521. Crédito en las reservas por reaseguro

Texto

Un asegurador podrá obtener crédito por reservas sobre riesgos cedidos a un reasegurador, hasta la cantidad reasegurada, excepto que:

- (1) No se concederá crédito por reaseguro no autorizado por la sec. 412 de este título.
- (2) No se concederá crédito como activo ni como deducción del pasivo a ningún asegurador cedente, a menos que el reaseguro sea pagadero por el reasegurador a base del pasivo del asegurador cedente, con arreglo a los contratos reasegurados, sin disminución por razón de insolvencia del asegurador cedente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5060 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 522. Registro de pérdidas

Texto

Un asegurador deberá llevar un registro completo y detallado demostrativo de todas las pérdidas y reclamaciones de las cuales hubiere sido notificado, incluyendo, con respecto a seguros de propiedad, de accidentes y de garantías, todas las notificaciones recibidas de la ocurrencia de cualquier eventualidad que pudiere resultar en pérdida.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.070 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 523. Valoración de pólizas de vida

Texto

(1) Norma mínima de valoración para pólizas viejas.— La norma mínima para la valoración de todas las pólizas y contratos, excepto los contratos grupales de anualidades, expedidos antes del primero de enero del año en que empiece a regir este Código, será la que estuviere de acuerdo con las leyes en vigor inmediatamente antes de la fecha de vigencia de este Código. Las reservas para todas esas pólizas y contratos podrán calcularse, a opción del asegurador, de conformidad con cualesquiera normas que produzcan, para todas dichas pólizas y contratos de reservas totales mayores que las reservas mínimas requeridas por esta sección.

Norma mínima de valoración para pólizas viejas.—

(2) Norma mínima de valoración para pólizas expedidas en o después del primero de enero del año en que empiece a regir este Código, pero antes del primero de enero de 1978.— Este inciso se aplicará, solamente, a pólizas y contratos, excepto contratos grupales de anualidades, expedidos en o después del primero de enero del año en que empiece a regir este Código, pero antes del primero de enero de 1978. Norma mínima de valoración para pólizas expedidas en o después del primero de enero del año en que empiece a regir este Código, pero antes del primero de enero de 1978.—

La norma mínima para la valoración de dichas pólizas y contratos, será el plan con un año de término preliminar o cualquier otro plan que fuere requerido por el Comisionado, de conformidad con la base requerida para la determinación de valores y beneficios de no caducidad, a tenor con la sec. 1328 de este título, tres y medio por ciento (3½ %) de interés, y las siguientes tablas:

(a) Para toda póliza corriente de seguro de vida expedida para cubrir un riesgo normal, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y por muerte accidental en dichas pólizas, la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1941, de los Comisionados o cualquier otra tabla que sea aprobada por el Comisionado.

(b) Para toda póliza de seguro industrial de vida, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y por muerte accidental en dichas pólizas, la Tabla Subnormal de Mortalidad Industrial del 1941 o cualquier otra tabla de mortalidad reconocida que apruebe el Comisionado.

(c) Para contratos de anualidades y de seguros dotales puros, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad o por muerte accidental en dichas pólizas, la Tabla Normal de Anualidades por Mortalidad del 1937.

(d) Para beneficios por incapacidad total y permanente en pólizas o contratos ordinarios o complementarios de éstos, la Tabla de Incapacidad, Clase Tres (1926) la cual, para vidas activas, se combinará con una tabla de mortalidad permitida para calcular las reservas para pólizas de seguros de vida.

(e) Para beneficios por muerte accidental en pólizas o complementario de éstas, la Tabla Mancomunada de Doble Indemnización por Mortalidad combinada con una tabla de mortalidad permitida para calcular las reservas para pólizas de seguros de vida.

(f) Para seguros colectivos de vida, seguros de vida expedidos sobre la base subnormal, y otros beneficios especiales, las tablas que el Comisionado apruebe.

(3) Norma mínima de valoración para pólizas expedidas en o después del primero de enero de 1978, y para todos los contratos grupales de anualidades.— Este inciso se aplicará solamente a pólizas y contratos expedidos en o después del primero de enero de 1978, excepto que también se aplicará a todos los contratos grupales de anualidad expedidos antes de esa fecha. La norma mínima de valoración

de dichas pólizas y contratos será aquella que fije el Comisionado, mediante reglamento, pero tales normas no serán inconsistentes con las normas mínimas de valoración que formule o apruebe la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

Norma mínima de valoración para pólizas expedidas en o después del primero de enero de 1978, y para todos los contratos grupales de anualidades.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.080 en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1; [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "este Código" son a la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, que creó este Código.

Enmiendas

—2008. Inciso (2): La ley de 2008 modificó las designaciones del inciso, eliminando la designación de (a) del segundo párrafo y redesignando las cláusulas (i) a (vi) como (a) a (f); suprimió la anterior cláusula (b); e hizo cambios menores de redacción.

Inciso (3): La ley de 2008 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 2, 2008, Núm. 34](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 518 de este título.

§ 523a. Reservas mínimas

Texto

(a) En ningún caso deberán las reservas totales de un asegurador para las pólizas de seguros de vida, excluyendo los beneficios por incapacidad y muerte accidental, ser menor que las reservas totales calculadas de conformidad con el método expresado en los incisos (2) y (3) de la sec. 523 de este título, y en la reglamentación promulgada por el Comisionado, la tabla o tablas de mortalidad, y el tipo o tipos de interés utilizados para calcular los beneficios de no caducidad para dichas pólizas.

(b) En ningún caso deberán las reservas totales para todas las pólizas, contratos y beneficios, ser menor que las reservas totales determinadas por el actuario cualificado para rendir la opinión actuarial requerida por la sec. 523b de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.090 en [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 2, 2008, Núm. 34](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 518 de este título.

§ 523b. Opinión actuarial

Texto

(a) Todo asegurador deberá presentar anualmente, junto con su informe anual, la opinión de un actuario cualificado en la que se indique si las reservas de las pólizas y contratos que especifique el Comisionado, han sido calculadas apropiadamente, se basan en suposiciones que satisfacen las disposiciones de dichos contratos, son consistentes con cantidades anteriormente informadas y cumplen con las leyes de Puerto Rico. El Comisionado dispondrá el contenido y forma de la opinión actuarial.

(b) Todo asegurador de vida deberá, también, presentar anualmente, junto con la opinión requerida por el inciso (a) de esta sección, una opinión del mismo actuario cualificado sobre si las reservas de las pólizas y contratos que el Comisionado especifique, a la luz de los activos del asegurador con relación a dichas reservas, proveen adecuadamente para las obligaciones que surgen de dichas pólizas y contratos. El Comisionado podrá proveer un periodo de transición para el establecimiento de cualquier reserva mayor que el actuario cualificado entienda necesario para rendir la opinión requerida por esta sección.

(c) Las opiniones actuariales antes requeridas deberán estar apoyadas por un memorando, el cual deberá proveerse conforme lo requiera el Comisionado. De no proveerse dicho memorando o si el mismo no cumple con los requisitos del Comisionado, éste podrá contratar a un actuario cualificado, a ser pagado por el asegurador, para que revise la opinión y las bases para la opinión y prepare el memorando de apoyo requerido.

(d) El asegurador deberá presentar las opiniones actuariales junto con los informes anuales, y las mismas reflejarán el valor de las reservas para cada año terminado en Diciembre 31. Dichas opiniones estarán basadas en los estándares adoptados, de tiempo en tiempo, por la Actuarial Standards Board y en aquellos estándares adicionales que el Comisionado establezca.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.100 en [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 2, 2008, Núm. 34](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 518 de este título.

§ 524. Facultad del Comisionado

Texto

Se adoptan como normas de contabilidad estatutaria de los aseguradores del país las Prácticas y Procedimientos de Contabilidad adoptados en el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, así como las enmiendas que, de tiempo en

tiempo, promulgue dicha entidad.

El Comisionado podrá, mediante reglamento, modificar dichas normas en cuanto a la determinación del activo y pasivo de un asegurador del País en la medida en que las mismas sean contrarias al interés público o impacten irrazonablemente la situación financiera de los aseguradores del País o estén en conflicto con alguna disposición de este Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 5.080[bis] en [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1; reenumerado como art. 5.110 y enmendado en [Abril 2, 2008, Núm. 34](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "por" con "en el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de" después de "adoptados" en el primer párrafo e hizo cambios menores de redacción a través de la sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 2, 2008, Núm. 34](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 518 de este título.

Capítulo 6. Inversiones

Capítulo 6. Inversiones

§§ 601 a 632. Derogadas. Ley de Julio 14, 1998, Núm. 126, sec. 2, ef. 30 días después de Julio 14, 1998.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 6.010 a 6.320 del Código de Seguros, disponían sobre la habilidad de los aseguradores en Puerto Rico de hacer varios tipos de inversiones.

Antes de su derogación, las secs. 619 y 620 habían sido enmendadas por los arts. 1 y 2 de la Ley de Junio 15, 1966, Núm. 48, p. 193, y la sec. 624a adicionada por la sec. 1 de la Ley de Junio 18, 1965, Núm. 43, p. 88.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 633 a 647 de este título.

Capítulo 6A. Inversiones

Capítulo 6A. Inversiones

§§ 633 a 647. Derogadas. Ley de Mayo 16, 2003, Núm. 130, sec. 1, ef. Mayo 16, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 6.020 a 6.160, adicionados al Código de Seguros de 1957 por la sec. 2 de la Ley de [Julio 14, 1998, Núm. 126](#), efectiva 30 días después de Julio 14, 1998, disponían sobre la calificación, elegibilidad, autorización y valoración de las inversiones en Puerto Rico y sobre las transacciones para instrumentos de crédito, préstamos, bienes tangibles, y demás.

Antes de su derogación, la sec. 636 había sido enmendada por la sec. 5 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 648 a 662 de este título.

Capítulo 6B. Inversiones

Capítulo 6B. Inversiones

§ 648. Definiciones

Texto

(1) AFICA.— Significa la Autoridad de Puerto Rico para el Financiamiento de Facilidades Industriales, Turísticas, Educativas, Médicas y de Control Ambiental creada por la Ley Núm. 121 de 27 de junio de 1977, codificada en las Secciones 1241 et seq. del Título 12 de L.P.R.A.

AFICA.—

(2) Acciones preferidas.— Significa una acción preferida, preferente o garantizada de una corporación u otra entidad comercial para emitir este tipo de acciones, que tiene una preferencia en liquidación sobre las acciones comunes de la entidad comercial que las emite.

Acciones preferidas.—

(3) Activos admitidos.— Significa los activos descritos en las secs. 516 a 524 de este título, excluyendo activos de cuentas separadas que no estén sujetos a las disposiciones de las secs. 648 a 662 de este título.

Activos admitidos.—

(4) Afiliada.— Significa, en cuanto a cualquier persona, otra persona que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla, está controlada por, o está bajo control común con la persona.

Afiliada.—

(5) Banco calificado.— Significa:

Banco calificado.—

(a) Un banco organizado bajo las leyes de Puerto Rico, o un banco nacional, estatal o compañía de fideicomiso que en todo momento está capitalizado adecuadamente de acuerdo a las regulaciones bancarias de los Estados Unidos, o de Puerto Rico, y que está sujeto a las regulaciones y/o leyes bancarias de un estado, o de Puerto Rico, o es miembro del sistema de Reserva Federal, o

(b) un banco, compañía de fideicomiso, incorporado u organizado bajo las leyes de un país extranjero y que está reglamentado por las leyes de dicho país o por una agencia de dicho gobierno y que en todo momento está adecuadamente capitalizado conforme lo determinan las normas adoptadas por autoridades bancarias internacionales.

(6) Banco multilateral de desarrollo.— Significa una organización de desarrollo internacional de la cual los Estados Unidos sea un miembro.

Banco multilateral de desarrollo.—

(7)(a) Bienes raíces.— Significa:

Bienes raíces.—

(i) Propiedad inmueble;

(ii) intereses en propiedad inmueble, tales como el derecho de arrendamiento de la propiedad inmueble y el derecho de superficie, minerales, petróleo y gas que no hayan sido separados del bien inmueble, y

(iii) mejoras permanentes e instalaciones fijas ubicadas sobre o en la propiedad inmueble.

(8) Capital y excedente.— Significa la suma del capital y excedente del asegurador incluida en el último estado anual presentado al Comisionado conforme a la sec. 331 de este título.

Capital y excedente.—

(9) Carta de crédito.— Significa una carta de crédito incondicional e irrevocable emitida por una institución financiera que esté en la lista de las instituciones financieras que cumplen con las normas para emitir cartas de crédito de acuerdo al Manual de Propósitos y Procedimientos de la OVV (Purposes and Procedures of the Securities Valuation Office), o una publicación sucesora u otra agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente. Para propósitos de la sec. 658 de este título, una carta de crédito deberá tener una fecha de expiración posterior al término de la transacción a la que está sujeta.

Carta de crédito.—

(10) Casa de intercambio registrada.— Significa:

Casa de intercambio registrada.—

(a) Una casa de intercambio de valores registrada como una casa de intercambio de valores nacional bajo [la] Securities Exchange Act of 1934 , [15 U.S.C.A. §§ 78](#) et seq., según enmendada, o un mercado de valores registrado de cualquier otra manera de acuerdo con esa ley, y cuyas cotizaciones de precios se proveen a través de un sistema nacional de cotización mecanizado aprobado por el National Association of Securities Dealers, Inc. , o

(b) una junta de comercio o bolsa de comercio designada como un mercado de contratación por el Commodity Futures Trading Commission , o su sucesor.

(11) Certificado de opción de compra (en inglés, Warrant).— Significa un instrumento que confiere al tenedor el derecho de comprar intereses subyacentes a un precio y término específico o a una serie de precios y términos indicados en el acuerdo de opción de compra. Los certificados de opción de compra se pueden emitir solos o en relación con la venta de otros valores, como parte de un acuerdo o plan de fusión o recapitalización, o para facilitar el desposeimiento de valores de otra corporación.

Certificado de opción de compra (en inglés, Warrant).—

(12)(a) Colateral aceptable.— Para propósitos de transacciones de préstamos de valores, significa efectivo, equivalentes de efectivo, cartas de crédito, obligaciones directas de, o valores que son garantizados en su principal e interés por el gobierno de los Estados Unidos o de Puerto Rico, o por sus respectivas agencias e instrumentalidades, incluyendo la agencia federal Federal Home Loan Mortgage Corporation ; y, con relación a la prestación de valores extranjeros, significa aquella deuda soberana clasificada 1 por la OVV o una clasificación equivalente emitida por una agencia de clasificación

estadística reconocida nacionalmente, reconocida por la OVV.(b) Para propósitos de transacciones de recompra, significa efectivo, equivalentes de efectivo, cartas de crédito, obligaciones directas de, o valores que son garantizados en su principal e interés por el gobierno de los Estados Unidos o de Puerto Rico, o por sus respectivas agencias e instrumentalidades, incluyendo la agencia federal Federal National Mortgage Association y la agencia federal Federal Home Loan Mortgage Corporation .(c) Para propósitos de transacciones de recompra a la inversa, significa efectivo y equivalentes de efectivo. Colateral aceptable.—

(13) Compañía de inversiones registrada.— Significa una compañía de inversiones según se define en la § 3(a) de la Investment Company Act of 1940 , según enmendada, y cualquier persona que se describe en la § 3(c) de dicha ley, o una compañía de inversión registrada bajo la Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico, secs. 661 et seq. del Título 10.

Compañía de inversiones registrada.—

(14) Compañía de responsabilidad limitada.— Significa cualquier organización comercial, excluyendo sociedades y corporaciones ordinarias, organizada u operada de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos o de cualquier estado del mismo, o de Puerto Rico, que limite la responsabilidad personal de los inversionistas a la inversión en equidad del inversionista en la entidad comercial.

Compañía de responsabilidad limitada.—

(15) Control, controla o controlada.— Significa la posesión, directa o indirecta, del poder de dirigir o encauzar la dirección de la administración y las políticas de una persona, sea a través de la posesión de valores con derecho a voto, mediante contrato (que no sea un contrato comercial ordinario o de servicios no administrativos), o de cualquier otra forma, a menos que el poder surja de la posición oficial o corporativa que ocupa la persona. Se presumirá que existe control si cualquier persona, directa o indirectamente, posee, controla, o tiene el poder de voto que representa un cinco por ciento (5%) o más, o posee apoderamiento que representen el cinco por ciento (5%) o más de los valores con derecho a voto de cualquier otra persona. Esta presunción se podrá derrotar si se demuestra que no existe control real. Sin embargo, el Comisionado puede, después de darle a toda persona interesada aviso y una oportunidad para comentar, concluir, basado en determinaciones de hecho que sostienen su conclusión, que existe control, no obstante la ausencia de una presunción en ese sentido.

Control, controla o controlada.—

(16) Directa.— Si se ha utilizado en relación con una obligación, significa que el deudor designado es primordialmente responsable por el instrumento que representa la obligación.

Directa.—

(17) Entidad comercial.— Incluye un propietario único, una corporación, una sociedad, una compañía de responsabilidad limitada, una asociación, una sociedad de responsabilidad limitada, una sociedad en comandita de acciones, una sociedad limitada, una sociedad especial, una empresa conjunta, un fideicomiso u otra forma similar de organización comercial sea con o sin fines de lucro.

Entidad comercial.—

(18) Entidad comercial calificada.— Significa una entidad comercial que:

Entidad comercial calificada.—

(a) Ha emitido obligaciones o acciones preferidas que están clasificadas 1 ó 2 por la OVV o es un emisor de obligaciones, acciones preferidas o instrumentos derivados que se han clasificado el equivalente de 1 ó 2 por la OVV o por una agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente y por la OVV, o

(b) es un productor primario de valores (primary dealer) del gobierno de Estados Unidos, reconocido por el Banco de la Reserva Federal de Nueva York.

(19) Empresa auspiciada por el Gobierno.— Significa una:

Empresa auspiciada por el Gobierno.—

(a) Agencia gubernamental, o

(b) una corporación, compañía de responsabilidad limitada, asociación, sociedad limitada, una sociedad especial, una sociedad, una sociedad de responsabilidad limitada, una sociedad en comandita de acciones, una empresa conjunta, un fideicomiso o cualquier entidad o instrumentalidad organizada por los Estados Unidos, un estado, una subdivisión política de un estado, Puerto Rico, una subdivisión

política de Puerto Rico, Canadá, una provincia de Canadá o una división política de Canadá para lograr una política pública u otro propósito gubernamental.

(20) Estado.— Significa un estado, territorio o posesión de los Estados Unidos de América y el Distrito de Columbia.

Estado.—

(21) Equivalentes de efectivo.— Significa inversiones o valores a corto plazo de alta clasificación crediticia y de gran liquidez, fácilmente convertibles a cantidades conocidas de efectivo sin incurrir en penalidades y que están tan cerca a su vencimiento que presentan un riesgo insignificante de cambio en su valor. Equivalentes de efectivo incluyen fondos mutuos de mercado monetario y fondos de gran liquidez, fácilmente convertibles a cantidades conocidas de efectivo sin incurrir en penalidades y que están tan cerca a su vencimiento que presentan un riesgo insignificante de cambio en su valor.

Equivalentes de efectivo incluyen Fondos Mutuos de Mercado Monetario Clase 1. Para propósitos de esta definición, "inversiones o valores a corto plazo" significa inversiones o valores con un término hasta su vencimiento de noventa (90) días o menos.

Equivalentes de efectivo.—

(22) Estrategia de inversión.— Significa las técnicas y métodos utilizados por un asegurador para cumplir con sus objetivos de inversión tales como la administración activa de una cartera de inversiones, la administración pasiva de una cartera de inversiones, la utilización de estrategias de previsión y otras prácticas de inversión.

Estrategia de inversión.—

(23) Estrategias de previsión (en inglés, Hedging transactions).— Significa una transacción derivada que se ha efectuado y mantenido para reducir:

Estrategias de previsión (en inglés, Hedging transactions).—

(a) El riesgo de cambios en el valor, rendimiento, precio, flujo de efectivo o cantidad de activos o pasivos que el asegurador ha adquirido o incurrido o anticipa adquirir o incurrir, o

(b) el riesgo de cambios en la tasa de intercambio monetario o en el grado de exposición en cuanto a los activos o pasivos que un asegurador ha adquirido o incurrido o anticipa adquirir o incurrir.

(24) Fondo mutuo.— Significa una compañía de inversión que está registrada con el United States Securities and Exchange Commission bajo el Investment Company Act of 1940 o cualquier entidad sujeta a las disposiciones de la Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico, secs. 661 et seq. del Título 10.

Fondo mutuo.—

(25) Fondo Mutuo de Bonos Clase 1 (en inglés, Class One Bond Mutual Fund).— Significa un fondo mutuo que en todo momento califica para inversión usando el factor de reservas para bonos Clase 1 del Manual de Propósitos y Procedimientos de la OVV o cualquier publicación sucesora, o un fondo mutuo registrado bajo la Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico que tenga invertido noventa por ciento (90%) o más de sus activos en los instrumentos de crédito o deuda preferente descritos en la anterior sec. 639(1) de este título y en obligaciones de AFICA; Disponiéndose, que si las inversiones en otros valores u obligaciones por alguno de dichos fondos exceden del diez por ciento (10%) de sus activos, un porcentaje equivalente de la inversión en acciones u obligaciones de dicho fondo se considerará como una inversión en intereses en equidad descritos en el Artículo 9.090(1).

Fondo Mutuo de Bonos Clase 1 (en inglés, Class One Bond Mutual Fund).—

(26) Fondo mutuo de mercado monetario (en inglés, money market mutual fund).— Significa un fondo mutuo que cumple con las condiciones establecidas en los párrafos 270.2a-7 del Título 17 del Code of Federal Regulations , según enmendado.

Fondo mutuo de mercado monetario (en inglés, money market mutual fund).—

(27) Fondo Mutuo de Mercado Monetario Clase 1 (en inglés, Class One Money Market Mutual Fund).— Significa un fondo mutuo que en todo momento califica para inversión usando el factor de reserva para bonos Clase 1 del Manual de Propósitos y Procedimientos de la OVV, de la NAIC o cualquier publicación sucesora.

Fondo Mutuo de Mercado Monetario Clase 1 (en inglés, Class One Money Market Mutual Fund).—

(28) Fondo mutuo de mercado monetario de gobierno (en inglés, Government money market mutual

fund).— Significa un fondo mutuo de mercado monetario que en todo momento:

Fondo mutuo de mercado monetario de gobierno (en inglés, Government money market mutual fund).—

(a) Invierte solamente obligaciones emitidas, garantizadas o aseguradas por el gobierno de los Estados Unidos, o invierte en acuerdos de recompra colateralizados que se componen de dichas obligaciones, y

(b) califica para inversión sin una reserva de acuerdo con el Manual [of] Purposes and Procedures de la OVV de la NAIC o cualquier publicación sucesoria.

(29) Garantizado o Asegurado.— Cuando se utiliza conjuntamente con una obligación adquirida bajo las secs. 648 a 662 de este título, significa que el garantizador o asegurador se ha comprometido a: Garantizado o Asegurado.—

(a) Asumir o asegurar la obligación del deudor, o comprar la obligación, u

(b) obligarse incondicionalmente a mantener en el deudor cualesquiera condiciones que permiten que el deudor pague la obligación en su totalidad.

(30) Ingreso.— En cuanto a un valor, significa intereses, acumulación de descuentos, dividendos u otras distribuciones.

Ingreso.—

(31) Instrumento de crédito clasificado (en inglés, Rated credit instrument).—

Instrumento de crédito clasificado (en inglés, Rated credit instrument).—

(a) Significa un derecho contractual a recibir efectivo u otro instrumento de crédito clasificado de otra entidad cuyo instrumento:

(i) Está clasificado o está sujeto a clasificación por la OVV.

(ii) En el caso de un instrumento con un vencimiento de trescientos noventa y siete (397) días o menos, dicho instrumento es emitido, garantizado o asegurado por una entidad que esté clasificada por, o alguna otra obligación de la entidad está clasificada por, la OVV o por alguna otra agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente por la OVV.

(iii) En el caso de un instrumento con un vencimiento de noventa (90) días o menos, dicho instrumento es emitido por un banco calificado.

(iv) Es una acción u obligaciones o son acciones de un Fondo Mutuo de Bonos Clase 1.

(v) Una acción o son acciones en un fondo mutuo de mercado monetario.

(b) Instrumento de crédito clasificado.— Sin embargo, no significa:

Instrumento de crédito clasificado.—

(i) Un valor que tiene un valor par, cuyos términos proveen que la obligación neta del emisor para repagar todo o parte de su valor par se determinará mediante el desempeño de un interés en equidad, un artículo de comercio (commodity), una moneda extranjera o un índice de intereses en equidad, artículos de comercio, una moneda extranjera o una combinación de estos, o

(ii) instrumentos que obligatoriamente, o a opción del emisor, son convertibles a intereses en equidad.

(32) Instrumento derivado.— Significa un acuerdo, opción, instrumento, o cualquier combinación de los mismos:

Instrumento derivado.—

(a) Para entregar, recibir, asumir o entregar una cantidad específica de uno o más intereses subyacentes, o hacer una liquidación en efectivo en su lugar, o

(b) que tiene un precio, rendimiento, valor o flujo de efectivo (cash flow) basado principalmente en el precio, nivel, rendimiento, valor o flujo de efectivo real o esperado de uno o más intereses subyacentes. Instrumentos derivados incluyen opciones, certificados de opción de compra utilizados en transacciones de previsión que no estén sujetos a otros instrumentos financieros, certificados de compra, límites máximos, límites mínimos, intercambios, transacciones a término, transacciones futuras y cualesquiera otros acuerdos, opciones o instrumentos sustancialmente similares a los mismos, o cualquier combinación de los mismos. Los instrumentos derivados no incluyan inversiones autorizadas por las secs. 654 a 659 y 662 de este título, y no incluyen, para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título, obligaciones colateralizadas con hipotecas.

(33) Interés subyacente.— Significa los activos, pasivos u otros intereses, o una combinación de los mismos, que sirven de base a un instrumento derivado, tales como cualquiera de uno o más valores, monedas, tasas, índices, artículos de comercio (commodities) o instrumentos derivados.

Interés subyacente.—

(34) Intereses en equidad.— Significa cualquiera de los siguientes, siempre y cuando no sean instrumentos de crédito clasificados:

Intereses en equidad.—

(a) Acciones comunes.

(b) Acciones preferidas.

(c) Certificado de participación en sociedad inversionista.

(d) Inversión en equidad en una compañía de inversiones que no sea un fondo mutuo de mercado monetario o un Fondo Mutuo de Bonos Clase 1.

(e) Inversión en un fondo común de fideicomiso de un banco reglamentado por una agencia federal o estatal.

(f) Cualquier interés propietario en minerales, petróleo o gas, los derechos de los cuales han sido separados del interés real en la propiedad inmueble donde están ubicados los minerales, el petróleo o el gas.

(g) Instrumentos que obligatoriamente se tienen que convertir a valores de equidad.

(h) Intereses en sociedades de responsabilidad limitada.

(i) Intereses en compañías de responsabilidad limitada.

(j) Certificados de opción de compra u otros derechos de adquirir intereses en equidad que son creados por la entidad que posee o que emitirá el interés en equidad a ser adquirido.

(k) Instrumentos que serían instrumentos de crédito clasificados, según se describen o definen en el inciso (31)(1) de esta sección.

(35) Inversiones.— Significa transacciones de los tipos que se describen en las secs. 654 a 657 y 659 de este título.

Inversiones.—

(36) Inversiones de alta clasificación.— Significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquéllos clasificados 1 o 2 por la OVV; o en el caso de inversiones a corto plazo, aquéllas clasificadas "P-1" por Moody's Investor's Service, Inc. o "A-1" por Standard and Poor's Rating Group ; o en el caso de inversiones a largo plazo, inversiones clasificadas AAA, AA, A por Moody's Investor's Service, Inc . o Standard and Poor's Rating Group ; o inversiones con clasificaciones similares por una agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente y por la OVV.

Inversiones de alta clasificación.—

(37) Inversiones de baja clasificación.— Significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquéllos clasificados 4, 5 o 6 por la OVV, o clasificados BB a R por Standard and Poor's Rating Group ; o inversiones con clasificaciones similares por una agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente y por la OVV.

Inversiones de baja clasificación.—

(38) Inversiones extranjeras.— Significa inversiones en cualquier jurisdicción extranjera, o persona extranjera, propiedad inmueble, bienes raíces o activos domiciliados en una jurisdicción extranjera, que sean sustancialmente de la misma naturaleza que los que califican para inversión bajo las secs. 648 a 662 de este título. Una inversión no se considerará extranjera si la persona que emite los valores, o la fuente de crédito primaria calificada, o el garantizador calificado, está localizado en la jurisdicción doméstica, o es una persona domiciliada en la jurisdicción doméstica, a menos que:

Inversiones extranjeras.—

(a) La persona que emite los valores sea una entidad comercial transparente, y

(b) la inversión no está asumida, garantizada, asegurada o respaldada de alguna otra manera por una jurisdicción doméstica o una persona o corporación doméstica que no sea una entidad comercial transparente domiciliada en la jurisdicción doméstica. Para propósitos de esta definición:

(i) Entidad comercial transparente (en inglés, Shell business entity).— Significa una entidad comercial que carece de sustancia económica, excepto como un vehículo para poseer intereses

en activos emitidos, poseídos o poseídos anteriormente por una persona domiciliada en una jurisdicción extranjera.

Entidad comercial transparente (en inglés, Shell business entity).—

(ii) Fuente de crédito primaria calificada (en inglés, Qualified primary credit source).— Significa la fuente de crédito a la cual el asegurador puede reclamar el pago de una inversión y contra la cual un asegurador tiene una reclamación directa por el pago total y puntual de lo adeudado, basado en un derecho contractual bajo el cual puede radicar una acción de ejecución en la jurisdicción doméstica. Fuente de crédito primaria calificada (en inglés, Qualified primary credit source).—

(iii) Garantizador calificado.— Significa un garantizador contra el cual un asegurador tiene una reclamación directa por el pago total y puntual de lo adeudado, basado en un derecho contractual bajo el cual puede radicar una acción de ejecución en la jurisdicción doméstica.

Garantizador calificado.—

(39) Inversiones de mediana clasificación.— Significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquéllos clasificados 3 por la OVV; o en caso de inversiones a corto plazo, inversiones clasificadas P-2 y P-3 por Moody's Investors Service, Inc . o clasificados A-2 y A-3 por Standard and Poor's Rating Group ; o en el caso de inversiones a largo plazo, aquéllas clasificadas BBB por Moody's Investor's Service, Inc . o Standard and Poor's Rating Group ; o inversiones con clasificaciones similares por una agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente y por la OVV.

Inversiones de mediana clasificación.—

(40) Inversiones a corto plazo.— Significa inversiones o valor con un término remanente a su vencimiento de un (1) año o menos.

Inversiones a corto plazo.—

(41) Jurisdicción doméstica.— Significa los Estados Unidos, cualquier estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

Jurisdicción doméstica.—

(42) Jurisdicción extranjera.— Significa una jurisdicción fuera de los Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá.

Jurisdicción extranjera.—

(43) Moneda extranjera.— Significa una moneda que no sea la de Estados Unidos.

Moneda extranjera.—

(44) NAIC (por sus siglas en inglés).— Significa la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

NAIC (por sus siglas en inglés).—

(45) OVV (en inglés, Securities Valuation Office o SVO).— Significa la Oficina de Valoración de Valores de la NAIC.

OVV (en inglés, Securities Valuation Office o SVO).—

(46) Obligaciones.— Significa bonos, pagarés, obligaciones, certificados de fideicomiso sobre maquinaria, pagos de producción, certificados de depósito bancario, depósitos a término, aceptaciones bancarias, préstamos de crédito a arrendatarios, préstamos asegurados por el financiamiento de arrendamientos libre de cargos y otras evidencias de deuda para el pago de dinero (o participaciones, certificados u otra evidencia de un interés en cualesquiera de lo anterior) que constituyan obligaciones generales del emisor o deban pagarse solamente de ciertos ingresos o ciertos fondos pignoralados o de otra forma destinados para dicho pago.

Obligaciones.—

(47) Obligaciones colateralizadas con hipotecas (en inglés, Collateralized mortgage obligations o CMOs).— Son obligaciones y otras evidencias de deuda cuyos pagos están colateralizados con un grupo de hipotecas que pagan o acumulan intereses sobre su principal. Para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título, esta definición no incluye los residuales. La palabra "residuales" significa obligaciones denominadas "sólo interés", (interest only o IOS) o "sólo principal", (principal only o POS).

Obligaciones colateralizadas con hipotecas (en inglés, Collateralized mortgage obligations o CMOs).—

(48) Pasivos.— Significa todos los pasivos que se requiere se incluyan en el último estado anual

presentado al Comisionado conforme a la sec. 331 de este título.

Pasivos.—

(49) Persona.— Significa una persona, una entidad comercial, un banco multilateral de desarrollo, o un cuerpo gubernamental o cuasi-gubernamental, tales como una subdivisión política, o una empresa auspiciada por el Gobierno.

Persona.—

(50) Prácticas de inversión.— Significa transacciones de los tipos que se describen en las secs. 658 y 660 de este título.

Prácticas de inversión.—

(51) Préstamo hipotecario.— Significa una obligación garantizada con una hipoteca, escritura de fideicomiso o contrato de fideicomiso sobre propiedad inmueble.

Préstamo hipotecario.—

(52) Préstamo hipotecario residencial.— Significa un préstamo principalmente asegurado por una hipoteca sobre propiedad inmueble mejorada con una residencia de una a cuatro familias.

Préstamo hipotecario residencial.—

(53) Puerto Rico.— Significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias, instrumentalidades, municipalidades y divisiones políticas.

Puerto Rico.—

(54) Seguro de préstamo hipotecario.— Significa un seguro suscrito por un asegurador privado para proteger al prestamista hipotecario contra pérdidas ocasionadas por la falta de pago, y el cual es emitido por una compañía de seguros autorizada y calificada con una clasificación de una agencia de clasificación estadística reconocida nacionalmente y por la OVV, cuya cubierta protege en una proporción de préstamo a valor de pérdidas de ochenta por ciento (80%) o más.

Seguro de préstamo hipotecario.—

(55) Transacción derivada (en inglés, Derivative transaction).— Significa una transacción que envuelve el uso de uno o más instrumentos derivados, pero para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título, no incluye obligaciones colateralizadas con hipotecas.

Transacción derivada (en inglés, Derivative transaction).—

(56) Transacción de préstamos de valores (en inglés, Securities lending transaction).— Significa una transacción donde un asegurador presta valores a una entidad comercial que está obligada a devolver al asegurador, ya sea en una fecha fija o a la demanda, los valores prestados o valores equivalentes o sustancialmente similares.

Transacción de préstamos de valores (en inglés, Securities lending transaction).—

(57) Transacción de recompra (en inglés, Repurchase transaction).— Significa una transacción donde un asegurador compra valores a una entidad comercial que está obligada a recomprar los valores comprados por el asegurador o valores equivalentes a un precio fijo, ya sea a la demanda o en fecha fija.

Transacción de recompra (en inglés, Repurchase transaction).—

(58) Transacción de recompra a la inversa (en inglés, Reverse repurchase transaction).— Significa una transacción donde un asegurador vende valores a una entidad comercial y está obligado a recomprar los valores vendidos o valores equivalentes de la entidad comercial a un precio fijo, ya sea a la demanda de la entidad o en fecha fija.

Transacción de recompra a la inversa (en inglés, Reverse repurchase transaction).—

(59) Transacción de tipo "dollar roll".— Significa dos (2) transacciones simultáneas con diferentes fechas de liquidación de no más de noventa y seis (96) días de separación entre ellas, de manera que en la transacción con la fecha de liquidación más temprana el asegurador vende a una entidad comercial y en la otra, el asegurador está obligado a comprar de la misma entidad comercial valores sustancialmente similares si éstos están dentro de las siguientes categorías:

Transacción de tipo "dollar roll".—

(a) Valores garantizados con otros valores, emitidos, asumidos o garantizados por el Government National Mortgage Association, el Federal National Mortgage Association, o [la] Federal Home Loan Mortgage Corporation, o sus respectivas agencias sucesoras, y

(b) valores garantizados con activos descritos en la § 106, Título 1 del Secondary Mortgage Market Enhancement Act of 1984 , 15 U.S.C.A. § 77r-1.

(60) Valor en el mercado.—

Valor en el mercado.—

(a) En cuanto a efectivo y equivalentes de efectivo, significa las cantidades de estas partidas, y

(b) en cuanto a valores, significa el precio actual obtenido de una fuente generalmente reconocida, o la cotización de compra más reciente de una fuente generalmente reconocida, o si no existe ninguna fuente generalmente reconocida, el precio del valor según ha sido determinado por el Comisionado bajo la sec. 652 de este título, incluyendo el ingreso acumulado pero no pagado, si éste no ha sido incluido previamente en el precio.

(61) Valores equivalentes.—

Valores equivalentes.—

(a) En transacciones de préstamo de valores, significa valores que son idénticos a los valores prestados en todas sus características, incluyendo la cantidad de los valores prestados, excepto que tienen un número de certificado diferente (si se poseen en forma física); pero si se intercambia un valor diferente por un valor prestado por razón de una recapitalización, fusión, consolidación u otra acción corporativa, el valor intercambiado se considerará el valor prestado;

(b) en una transacción de recompra, significa valores que son idénticos a los valores comprados en todas sus características, incluyendo la cantidad de los valores comprados excepto por el número de certificado si son poseídos en forma física, o

(c) en una transacción de recompra a la inversa, significa valores que son idénticos a los valores vendidos en todas sus características, incluyendo la cantidad de valores vendidos, excepto por el número de certificado si son poseídos en forma física.

(62) Valores garantizados con activos (en inglés, Asset-backed securities).— Son aquellos valores u otros instrumentos (excluyendo los fondos mutuos) que evidencian un interés en, o el derecho a recibir pagos de, o son pagaderos primordialmente de, las distribuciones de un activo o de un grupo de activos financieros, o un flujo de efectivo específicamente segregado, los cuales se encuentran depositados en un fideicomiso o están segregados en una entidad comercial solvente de propósito especial, bajo las siguientes condiciones:

Valores garantizados con activos (en inglés, Asset-backed securities).—

(a) El fideicomiso o la entidad comercial se ha establecido únicamente con el propósito de adquirir tipos específicos de activos financieros o derechos a flujos de efectivo, y emite valores y otros instrumentos que representan un interés en o un derecho a recibir flujos de efectivo de estos activos; y se dedica a actividades necesarias para mantener activos o derechos y las características de crédito y apoyo de los activos poseídos por el fideicomiso u otra entidad comercial, y

(b) los activos del fideicomiso u otra entidad comercial consisten únicamente de obligaciones que devengan intereses u otras obligaciones contractuales que representan el derecho a recibir pagos del flujo de efectivo de los activos o derechos. Sin embargo, la existencia de un realce de crédito u otras características de apoyo crediticio tales como cartas de crédito, garantías y acuerdos de intercambio no causarán que un valor u otro instrumento sea una inversión inelegible.

(63) Valores sustancialmente similares.— Significa valores que cumplen con todos los requisitos de similitud sustancial descritos en el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad (Accounting Practices and Procedures Manual), publicado por la NAIC, según enmendado, y en una cantidad que constituya una forma aceptable de entrega, según se determine de tiempo en tiempo por la Public Securities Administration .

Valores sustancialmente similares.—

(64) Ventas en corto.— Significa una transacción en la cual se venden valores que aún no forman parte de la cartera de inversiones del asegurador con la intención de recomprarlos subsiguientemente a un precio más bajo.

Ventas en corto.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.020 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La ley de 1977 mencionada en el inciso (1) de esta sección está clasificada actualmente bajo las secs. 1251 et seq. del Título 12.

El art. 9.090(1), mencionado en el inciso (25), anterior sec. 909(1) de este título, fue derogado por el art. 8 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Codificación. Se redactaron las definiciones de los incisos (44) y (45) para conformar al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" con "productor" en el inciso (18)(b).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Disposiciones especiales. La sec. 2 de la Ley de [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), dispone:

"Cualquier inversión poseída por un asegurador a la fecha de efectividad de esta Ley [Mayo 16, 2003], que fueren inversiones elegibles bajo el Capítulo 6 del Código de Seguros [anteriores secs. 633 a 647 de este título] antes de dicha fecha, continuarán siendo calificadas como inversiones elegibles bajo dicho Capítulo."

§ 649. Calificación y elegibilidad

Texto

(1) Los aseguradores podrán adquirir, poseer o invertir en aquellas inversiones, o dedicarse a aquellas prácticas de inversión descritas en las secs. 648 a 662 de este título. Las inversiones que no se ajusten a dichas secciones de este título no serán inversiones elegibles y no formarán parte de los activos admitidos del asegurador.

(2) Un asegurador no podrá adquirir un activo a menos que:

(a) El precio de adquisición sea igual o menor a su valor en el mercado;

(b) sea elegible para el pago de o acumulación de intereses o descuento, o elegible para recibir dividendos u otras distribuciones;

(c) en el caso de que el interés sea acumulado en otros valores, éstos sean elegibles conforme a lo dispuesto en las secs. 648 a 662 de este título;

(d) que no esté atrasado con respecto al pago de intereses, dividendos u otras distribuciones;

(e) en el caso de acciones y otros intereses en equidad que la inversión de otra manera genere ingresos o tenga el potencial de apreciar en valor, o

(f) sea adquirido bajo la sec. 657(3) de este título, o constituye una práctica de inversión permitida bajo las secs. 658 y 660 de este título.

(3) Un asegurador podrá adquirir y mantener como inversión admisible inversiones que de otra forma no cumplan con las disposiciones de las secs. 648 a 662 de este título:

(a) Si el asegurador no adquirió los mismos con el propósito de evadir cualquiera de las limitaciones contenidas en las secs. 648 a 662 de este título;

(b) si la inversión no es una inversión prohibida bajo la sec. 651 de este título;

(c) si la inversión cumple con los requisitos de la sec. 652 de este título, y

(d) si el asegurador la adquirió bajo alguna de las siguientes circunstancias:

(i) Como pago a cuentas de obligaciones o deudas existentes o en relación con el refinanciamiento o reestructuración de éstas si es para proteger el interés del asegurador en dicho valor o inversión;

(ii) como ejecución de colateral por el incumplimiento de una obligación de pago al asegurador;

(iii) en relación con cualquier otra inversión elegible o de alguna práctica de inversión, si el valor se obtiene como interés, dividendos u otra distribución relacionada con la inversión o práctica de inversión, o en relación con el refinanciamiento de la inversión siempre que no provenga de una inversión en una compañía afiliada; sin embargo, en cada caso, dicha adquisición deberá ocurrir sin que medie costo adicional para el asegurador o sólo por un costo mínimo o nominal;

(iv) de conformidad con un acuerdo legal y bona fide de recapitalización o reorganización voluntaria o involuntaria en relación con una inversión mantenida por el asegurador, siempre que no provenga de una recapitalización o reorganización voluntaria de una compañía afiliada, o

(v) de conformidad con un acuerdo de reaseguro en masa, fusión o consolidación si los activos constituyen inversiones legales y admisibles para las compañías cedentes, fusionadas o consolidadas.

(4) Una inversión adquirida por un asegurador bajo las condiciones establecidas en el inciso (3) de esta sección, se convertirá en un activo no admitido dentro de tres (3) años de la fecha de adquisición, a menos que durante dicho período la inversión se haya convertido en una inversión elegible bajo cualquier sección que no sea el inciso (3) de esta sección. Sin embargo:

(a) A solicitud del asegurador, y basado en la demostración por parte del asegurador, que el considerar no admitido un activo mantenido por éste bajo el inciso (3) de esta sección afectaría materialmente los intereses del asegurador, el Comisionado podrá extender el período de tiempo para la disposición de la inversión por dos (2) años adicionales.

(b) El período de disposición para préstamos hipotecarios y bienes raíces será de cinco (5) años. En este caso no aplicarán las disposiciones de la cláusula (a) de este inciso.

(c) Cualquier inversión adquirida bajo cualquier acuerdo de reaseguro en masa, fusión y consolidación podrá ser retenida por un período de tiempo más largo si así se provee dentro del plan de reaseguro en masa, fusión o consolidación, según aprobado por el Comisionado.

(5) Excepto según se provee en los incisos (6) y (8) de esta sección, una inversión calificará bajo las secs. 648 a 662 de este título como una inversión elegible si a la fecha de su adquisición o a la fecha de transacción (trade date) ésta hubiera calificado como una inversión elegible bajo las secs. 648 a 662 de este título. Para propósitos de determinar las limitaciones contenidas en las secs. 648 a 662 de este título, los aseguradores deberán reconocer sus inversiones usando la fecha de transacción.

(6) Las inversiones poseídas por un asegurador a la fecha de efectividad de este capítulo que fueren inversiones elegibles bajo el Capítulo 6 antes de dicha fecha, se considerarán calificadas como inversiones elegibles bajo las secs. 648 a 662 de este título. De igual forma, cada transacción específica que constituya una práctica de inversión del tipo que se describe en las secs. 648 a 662 de este título que fuere legalmente ejecutada por un asegurador y que estaba en vigor a la fecha de efectividad de este capítulo, continuará siendo permitida bajo las secs. 648 a 662 de este título hasta que ésta expire o termine de acuerdo a sus términos.

(7) Salvo indicación al contrario en las secs. 648 a 662 de este título, las limitaciones establecidas aplicables a las inversiones efectuadas a base de los activos admitidos o del capital y excedente de un asegurador, se determinarán de acuerdo a la información contenida en el último estado anual presentado al Comisionado conforme a la sec. 331 de este título. Para propósitos de determinar cualquier limitación basada en activos admitidos, el asegurador restará de los activos el monto de los pasivos registrados en el estado anual por concepto de:

(a) El retorno de la colateral al asegurador como consecuencia de un acuerdo de recompra a la inversa o de un préstamo de valores;

- (b) efectivo recibido en transacciones de tipo dollar roll , y
- (c) préstamos si no están incluidos en las cláusulas (a) y (b) de este inciso.
- (8) Una inversión calificada, en su totalidad o en parte, para adquisición o posesión como un activo admitido, podrá ser calificada o recalificada al momento de su adquisición o en una fecha posterior, en su totalidad o en parte, bajo cualquier otra sección de las secs. 648 a 662 de este título, si todas las condiciones relevantes contenidas en dicha sección se satisfacen al momento de la calificación o recalificación. En el caso de una inversión que adviniera inelegible con posterioridad a su adquisición por ésta convertirse en una inversión de baja clasificación, el asegurador tendrá un (1) año a partir de la ocurrencia de dicha inelegibilidad para disponer de dicha inversión.
- (9) Un asegurador deberá poseer documentos que demuestren que cada inversión fue adquirida de acuerdo con las disposiciones de las secs. 648 a 662 de este título, y dicha documentación deberá especificar la sección de las secs. 648 a 662 de este título bajo la cual fue adquirida.
- (10) Un asegurador no podrá otorgar ningún acuerdo de compra de valores antes de que éstos se emitan para la reventa al público como parte de la distribución de dichos valores por su emisor, ni podrá, de otra manera, garantizar la distribución de dichos valores.
- (11) El Comisionado, por justa causa, podrá ordenarle a un asegurador que limite, disponga, retire, o descontinue una inversión o práctica de inversión o declararla activo no admitido. La autoridad del Comisionado bajo este inciso es adicional a cualquier otra autoridad que pueda poseer el Comisionado.
- (12) A solicitud del asegurador, el Comisionado podrá aprobar inversiones adicionales a las establecidas en las secs. 648 a 662 de este título de éste determinar que las estrategias de inversión o previsión y la condición financiera del asegurador así lo ameritan.
- (13) Futuros de seguros (insurance futures) y opciones de futuros de seguros (insurance future options) no se considerarán inversiones para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.030 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias al actual "Capítulo" y al anterior "Capítulo 6" en el inciso (6) son a la fecha de efectividad de las secs. 648 a 662 de este título, Mayo 16, 2003, y a la fecha de las anteriores secs. 633 a 647, efectivas 30 días después de Julio 14, 1998, y derogadas por la misma ley que creó estas nuevas secciones.

Codificación. Se suprimió la "y" al final del inciso (3)(c) por ser superflua.

§ 650. Autorización de inversiones por la junta de directores

Texto

(1) La junta de directores de un asegurador adoptará un plan escrito para adquirir y mantener inversiones, y para delinear sus prácticas de inversión. Este plan deberá establecer guías en cuanto a la calidad, vencimiento, diversidad de inversiones y otros requisitos, incluyendo estrategias de inversión destinadas a asegurar que las inversiones y las prácticas de inversión sean apropiadas para el negocio llevado a cabo por el asegurador, sus necesidades de liquidez y su capital y excedente. La junta de directores revisará y evaluará la capacidad técnica y administrativa, y la experiencia e historial de inversión de la compañía antes de adoptar cualquier plan escrito relacionado a cualquier estrategia de

inversión o práctica de inversión. El plan deberá contener objetivos en cuanto a la composición de clases de inversiones, incluyendo límites internos máximos. El plan deberá expresar las calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión para asegurar su competencia y su comportamiento ético. El plan también deberá delinear la relación de las clases de inversión con la composición de la cartera de negocios del asegurador y el nivel de riesgo que sería más apropiado para el asegurador, tomando en consideración su nivel de capitalización y su pericia en el manejo de inversiones.

(2) Todas las inversiones adquiridas y poseídas bajo las secs. 648 a 662 de este título serán adquiridas y poseídas bajo la supervisión y dirección de la junta de directores del asegurador. La junta de directores deberá certificar por escrito, vía resolución formal a adoptarse al menos una vez al año, que todas las inversiones se han realizado de acuerdo a la delegación, normas, limitaciones y objetivos de inversiones establecidas por la junta de directores, o por un comité autorizado por la junta de directores con la responsabilidad de administrar las inversiones del asegurador.

(3) Al menos trimestralmente, y más a menudo si fuere necesario, la junta de directores del asegurador o un comité debidamente autorizado deberá:

(a) Recibir y revisar un informe que resuma la cartera de inversiones del asegurador, sus actividades de inversión y prácticas de inversión efectuadas de acuerdo con la autoridad delegada, con el propósito de determinar si la actividad de inversión del asegurador es consistente con su plan escrito, y

(b) revisar y actualizar, según sea apropiado, el plan escrito.

(4) Al descargar sus deberes bajo esta sección, la junta de directores o un comité debidamente autorizado exigirá que los expedientes de cualquier autorización o aprobación, y cualquier otra documentación que la junta de directores o el comité pueda necesitar, y los informes de cualquier acción tomada de acuerdo a la autoridad delegada bajo el inciso (1) de esta sección sean regularmente puestos a la disposición de la junta de directores o del comité autorizado.

(5) Los directores del asegurador descargarán sus deberes bajo esta sección con el grado de cuidado que es propio de la relación de fiducia que tienen con el asegurador.

(6) Si el asegurador no tiene una junta de directores, todas las referencias a una junta de directores en las secs. 648 a 662 de este título se entenderán como referencias al cuerpo regente del asegurador con autoridad equivalente a la de una junta de directores.

(7) Todo director del asegurador, que en el descargo de sus deberes bajo esta sección incurra en fraude, o violación al deber de fiducia, que le cause algún daño económico al asegurador, incurrirá en responsabilidad personal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.040 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 651. Inversiones prohibidas

Texto

Un asegurador no podrá, directa o indirectamente:

(1) Invertir en una obligación o valor de, u otorgar u ofrecer una garantía para el beneficio de, o a favor de, un oficial o director del asegurador.

(2) Invertir en una obligación o valor de, u otorgar una garantía para el beneficio de o a favor de, o hacer otras inversiones en una entidad comercial de la cual el cinco por ciento (5%) o más de los valores con derecho a voto o intereses en equidad le pertenezcan directa o indirectamente o sean para el beneficio directo o indirecto de uno o más oficiales o directores del asegurador.

(3) Participar en calidad propia o por medio de una o más afiliadas del asegurador en una transacción o serie de transacciones dirigidas a evadir las prohibiciones en las secs. 648 a 662 de este título.

(4) Invertir en sociedades como socio con responsabilidad ilimitada excepto según lo provee la sec. 649(3) de este título. Este inciso no prohíbe a una subsidiaria del asegurador, o a alguna otra afiliada de éste, que no sean a su vez aseguradores, convertirse en socio con responsabilidad ilimitada de una sociedad.

(5) Invertir en, o prestar sus fondos con la garantía de sus propias acciones, excepto que un asegurador podrá adquirir sus propias acciones (aunque éstas no serán activos admitidos del asegurador) con la previa autorización del Comisionado para los siguientes propósitos:

(a) Convertir un asegurador de acciones en un asegurador mutualista o en un asegurador recíproco, o convertir a un asegurador mutualista o recíproco en un asegurador que emite acciones;

(b) transferir acciones a los directores, empleados y agentes del asegurador de acuerdo a un plan aprobado por el Comisionado para convertir un asegurador público a un asegurador privado o en relación con un plan de beneficios a los empleados, o

(c) según lo permita un plan aprobado por el Comisionado.

(6) Un asegurador no podrá realizar ventas en corto (short sales) de valores.

(7) Ningún asegurador podrá en ningún momento, ni de ninguna forma, poseer más del cinco por ciento (5%) de las acciones en circulación con derecho a voto de una corporación, excepto con la previa autorización del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.050 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 652. Valoración

Texto

(1) Para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título, el valor de una inversión adquirida o mantenida bajo las secs. 648 a 662 de este título, salvo indicación al contrario en este Código, será el valor por el cual se requiere que se informe el activo para propósitos estatutarios de contabilidad según determinado de acuerdo con los procedimientos indicados en las normas de valoración y contabilidad publicados por la NAIC, incluyendo el Manual de Propósitos y Procedimientos de la OVV, el Manual de Valoración de Valores (Valuation of Securities), el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad (Accounting Practices and Procedures), el Manual de Instrucciones de Estado de Situación Anual (Annual Statement Instructions) de la OVV, o cualquier procedimiento de valoración que oficialmente adopte la NAIC.

(2) En aquellos casos en que la NAIC no provea un procedimiento de valorización o una valoración, la inversión se valorará de acuerdo al precio que el Comisionado determine representa su valor razonable en el mercado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.060 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 653. Requisitos generales de diversificación

Texto

(1) Salvo indicación al contrario en las secs. 648 a 662 de este título, un asegurador no podrá adquirir inversión alguna bajo dichas secciones si, como resultado de y luego de realizar la inversión, el asegurador tendría más del cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos o más del diez por ciento (10%) de su capital y excedente, lo que fuere menor, en inversiones de todo tipo emitidas, asumidas o garantizadas por una sola persona o entidad comercial, incluyendo valores garantizados por activos o garantizadas por préstamos asegurados por un solo conjunto de activos. Para propósitos de las secs. 648 a 662 de este título, los valores emitidos por AFICA se considerarán emitidos por la entidad comercial a quien AFICA le presta el dinero producto de la emisión.

(2) Salvo indicación al contrario en este Código, un asegurador sólo podrá adquirir inversiones permitidas bajo las secs. 648 a 662 de este título (excluyendo inversiones permitidas bajo las secs. 654(1), 657(3), 661 y 662 de este título, y las prácticas de inversión permitidas bajo las secs. 658 y 660 de este título si, como resultado de y luego de realizar la inversión, éstas no exceden del cuarenta por ciento (40%) de los activos admitidos del asegurador.

(3) Las inversiones de un asegurador estarán limitadas conforme a su clasificación como sigue:

(a) Inversiones de alta clasificación.— Un asegurador no podrá adquirir, directa o indirectamente, una inversión bajo los incisos (2) y (3) de la sec. 654 o la sec. 659 de este título, si como resultado de y luego de realizar la inversión, la suma total de las inversiones de alta clasificación que posee en ese momento el asegurador excede del cuarenta por ciento (40%) de sus activos admitidos.

Inversiones de alta clasificación.—

(b) Inversiones de mediana clasificación.— Un asegurador no podrá adquirir, directa o indirectamente, una inversión bajo los incisos (2) y (3) de la sec. 654 o la sec. 659 de este título, si como resultado de y luego de realizar la inversión, la suma total de las inversiones de mediana clasificación que posee en ese momento el asegurador excederían veinte por ciento (20%) de sus activos admitidos.

Inversiones de mediana clasificación.—

(c) Inversiones de baja clasificación o inversiones no clasificadas.— Un asegurador no podrá adquirir inversiones de baja clasificación.

Inversiones de baja clasificación o inversiones no clasificadas.—

Un asegurador podrá adquirir inversiones no clasificadas según lo proveen las secs. 655 y 662 de este título.

(4) Inversiones canadienses; límites generales.—

Inversiones canadienses; límites generales.—

(a) Un asegurador no podrá adquirir, directa o indirectamente, aquellas inversiones canadienses autorizadas por las secs. 648 a 662 de este título, si como resultado de y luego de realizar la inversión, la suma total de estas inversiones excede del veinte por ciento (20%) de sus activos admitidos; las inversiones adquiridas bajo otras secciones que no sean la sec. 654(2) de este título no podrán exceder del diez por ciento (10%) de sus activos admitidos.

(b) Sin embargo, en cuanto a un asegurador que está autorizado a hacer negocios en Canadá o que tiene contratos de seguro, anualidad o reaseguro pendientes sobre vidas y riesgos ubicados o localizados en Canadá que estén denominados en moneda canadiense, la limitación será la mayor entre A y B, siendo A las limitaciones de la cláusula (a) de este inciso y B la cantidad que sea mayor entre:

(i) La cantidad que la ley de Canadá requiere que el asegurador invierta en la jurisdicción de Canadá o en moneda canadiense, o

(ii) ciento quince por ciento (115%) de la cantidad de sus reservas y otras obligaciones bajo contratos sobre vidas o riesgos ubicados o localizados en Canadá.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.070 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 654. Instrumentos de crédito u obligaciones

Texto

(1) Instrumentos de crédito o deuda preferente.— Un asegurador podrá invertir hasta el cien por ciento (100%) de sus activos admitidos en instrumentos de crédito emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por los Estados Unidos o Puerto Rico; o una agencia, dependencia, instrumentalidad o corporación pública de Puerto Rico o de los Estados Unidos; o una subdivisión política o municipio de Puerto Rico; un estado, o una empresa auspiciada por los gobiernos de los Estados Unidos o algún estado, o Puerto Rico, si dichos instrumentos son asumidos, garantizados o asegurados por los Estados Unidos, algún estado o Puerto Rico, o apoyados o garantizados por la entera fe y crédito de estos gobiernos; o una empresa que haya sido auspiciada por el gobierno de los Estados Unidos, si dichos instrumentos mantienen una clasificación AAA por una entidad de clasificación estadística nacionalmente reconocida; en obligaciones que estén cien por ciento (100%) colateralizadas por los instrumentos de crédito descritos anteriormente; o en acciones u obligaciones emitidas por un Fondo Mutuo de Bonos Clase I.

Instrumentos de crédito o deuda preferente.—

(2) Instrumentos de crédito canadienses.— Sujeto a las limitaciones indicadas en la sec. 653(4) de este título, un asegurador podrá invertir hasta veinte por ciento (20%) de sus activos admitidos en instrumentos de crédito o deuda clasificados que hayan sido, emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por:

Instrumentos de crédito canadienses.—

(a) Canadá, o

(b) una empresa auspiciada por el gobierno de Canadá, si los instrumentos de la empresa auspiciada por ese gobierno son asumidos, garantizados o asegurados por Canadá, o apoyados o garantizados por la entera fe y crédito de Canadá.

(3) Otros instrumentos de crédito clasificados y otras obligaciones.— Sujeto a las limitaciones indicadas en la sec. 653 de este título, un asegurador podrá invertir en los siguientes instrumentos de crédito clasificados:

Otros instrumentos de crédito clasificados y otras obligaciones.—

(a) Emitidos por un fondo mutuo de mercado monetario del gobierno de los Estados Unidos, o Fondo Mutuo de Mercado Monetario Clase 1;

(b) emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por una empresa auspiciada por el gobierno de los Estados Unidos o Puerto Rico, que no sea los que califiquen bajo el inciso (1) de esta sección;

(c) emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por un estado de los Estados Unidos, si los instrumentos son obligaciones generales del estado;

(d) emitidos por un banco multilateral de desarrollo, o

(e) emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por una corporación existente bajo las leyes de Puerto Rico o los Estados Unidos, incluyendo, sin limitación, obligaciones colateralizadas con hipotecas y otras obligaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.080 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 655. Intereses en equidad

Texto

- (1) Sujeto a las limitaciones indicadas en los incisos (1) y (2) de la sec. 653 de este título, un asegurador podrá invertir en valores de una compañía de inversiones registrada.
- (2) Sujeto a las limitaciones indicadas en los incisos (1) y (2) de la sec. 653 de este título, un asegurador podrá adquirir intereses en equidad de cualquier entidad comercial organizada bajo las leyes de Puerto Rico o cualquier estado de los Estados Unidos o provincia de Canadá.
- (3) Un asegurador podrá adquirir intereses en equidad que no estén registrados en una casa de intercambio registrada y que no sean inversiones prohibidas bajo la sec. 651 de este título, si el agregado de los intereses en equidad adquiridos bajo este inciso no excede del cinco por ciento (5%) de los activos admitidos del asegurador.
- (4) Salvo indicación al contrario en las secs. 648 a 662 de este título, un asegurador no podrá adquirir acciones comunes descritas en los incisos (1), (2) y, (3) de esta sección, si como resultado de y luego de realizar la inversión, el agregado en inversiones en acciones comunes excedería del treinta por ciento (30%) de los activos admitidos del asegurador.
- (5) Intereses en equidad en bienes muebles tangibles sujetos a arrendamiento.—
Intereses en equidad en bienes muebles tangibles sujetos a arrendamiento.—
 - (a) Un asegurador podrá adquirir intereses en equidad en bienes muebles, localizados o utilizados en su totalidad o en parte dentro de los Estados Unidos o Puerto Rico, a través de:
 - (i) Intereses en sociedades de responsabilidad limitada que no estén prohibidos bajo la sec. 651(4) de este título;
 - (ii) empresas conjuntas (joint ventures);
 - (iii) interés en equidad de corporaciones y de compañías de responsabilidad limitada;
 - (iv) certificados de participación en fideicomisos de inversión (trust certificates), o
 - (v) otros instrumentos similares.
 - (b) Las inversiones de acuerdo con el inciso (1)(a) de esta sección serán elegibles solamente si los bienes muebles están sujetos a un contrato de arrendamiento a otro acuerdo con una entidad comercial cuyas obligaciones (montantes al precio de compra del bien mueble) el asegurador podría adquirir independientemente, de acuerdo con la sec. 654 de este título.
 - (c) Un asegurador no podrá adquirir inversiones bajo este inciso si, como resultado de y luego de realizar la inversión, el valor de todas las inversiones en posesión en ese momento por el asegurador bajo este inciso, excedería del dos por ciento (2%) de sus activos admitidos.
 - (d) Para propósitos de determinar cumplimiento con las limitaciones indicadas en la sec. 653(1) de este título, las inversiones adquiridas por un asegurador bajo este inciso serán agregadas a todas las inversiones asumidas, emitidas o garantizadas por el mismo arrendatario bajo otras secciones de las secs. 648 a 662 de este título.
 - (e) Esta sección no será aplicable a contratos de arrendamiento de bienes muebles entre el asegurador y sus subsidiarias afiliadas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.090 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al inciso (1)(a) en el inciso (5)(b) pudiera ser al inciso (5)(a).

§ 656. Inversión en subsidiarias

Texto

Las limitaciones y restricciones a la inversión que establecen las secs. 648 a 662 de este título no serán aplicables a las inversiones que realice un asegurador en una subsidiaria que fue adquirida o establecida por el asegurador con la previa autorización del Comisionado. Se considerará como subsidiaria toda entidad que directa o indirectamente sea controlada por el asegurador. Sin embargo, la inversión en todas las subsidiarias del asegurador no podrá exceder del veinte por ciento (20%) de los activos admitidos o del treinta por ciento (30%) del capital y excedente, lo que sea menor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.100 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 657. Préstamos hipotecarios y bienes raíces

Texto

(1) Préstamos hipotecarios.—

Préstamos hipotecarios.—

(a) Sujeto a las limitaciones indicadas en la sec. 653 de este título, un asegurador podrá adquirir, bien sea directamente, o indirectamente a través de intereses en sociedades de responsabilidad limitada, intereses en sociedades que no estén prohibidas por la sec. 651(4) de este título, compañías de responsabilidad limitada, empresas conjuntas, o participaciones en fideicomisos de inversión evidenciadas por un certificado de participación u otro instrumento, obligaciones garantizadas por hipotecas sobre bienes raíces localizados dentro de Puerto Rico, o los Estados Unidos. Se pueden adquirir préstamos hipotecarios que no sean un gravamen en primer rango, sólo cuando el asegurador es el tenedor del gravamen de primer rango. Estas obligaciones, conjuntamente con todas las obligaciones garantizadas por hipotecas u otros gravámenes sobre bienes inmuebles de igual prioridad, no podrán, al momento de la adquisición de la obligación, exceder [del]:

(i) Noventa por ciento (90%) del valor justo en el mercado del bien inmueble al momento de su adquisición, si la obligación está garantizada por una hipoteca de precio aplazado o una garantía similar;

(ii) ochenta por ciento (80%) del valor justo en el mercado de la propiedad inmueble, si el préstamo hipotecario requiere de inmediato pagos periódicos y pre-acordados de principal e interés, tiene un período de amortización que no excede más de treinta (30) años y requiere pagos periódicos por lo menos una vez al año. Cada pago periódico deberá ser suficiente para asegurar que en todo momento el balance de principal adeudado en el préstamo hipotecario no excedera el balance que estaría pendiente de pago en un préstamo hipotecario por la misma cantidad, la misma tasa de interés y que requiera pagos iguales de principal e interés, con la misma frecuencia y términos de amortización. Los préstamos hipotecarios sujetos a este párrafo serán permitidos no obstante que dichos préstamos provean para el pago del balance principal antes del término de amortización. En el caso de préstamos hipotecarios residenciales, el límite de ochenta por ciento (80%) podrá ser aumentado a un noventa y siete por ciento (97%) si se ha obtenido un seguro de préstamo hipotecario, o

(iii) setenta y cinco por ciento (75%) del valor justo en el mercado del bien inmueble en

todos los demás casos en que no se cumplan los requisitos de los párrafos (i) y (ii) de esta cláusula.

(b) Para propósitos de la cláusula (a) de este inciso, la cantidad de una obligación requerida a incluirse en el cálculo de la proporción de valor a deuda se podrá reducir hasta el monto en que dicha obligación está asegurada por la Administración de la Vivienda Federal (Federal Housing Administration) o está garantizada por el Departamento Federal de Asuntos del Veterano (Department of Veterans Affairs) o sus respectivos sucesores.

(c) Un asegurador no podrá adquirir bajo este inciso cualquier valor garantizado con activos que dicho asegurador podría adquirir de otra manera bajo la sec. 654 de este título.

(d) Un préstamo hipotecario que fuere calificado bajo la sec. 649(6) de este título o bajo esta sección, y que sea reestructurado de una manera que cumpla con los requisitos de un préstamo hipotecario reestructurado de acuerdo al Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la NAIC o una publicación sucesora, continuará siendo un préstamo hipotecario calificado bajo las secs. 648 a 662 de este título.

(e) Para propósitos de determinar cumplimiento con los límites establecidos en la cláusula (a) de este inciso, las obligaciones emitidas, asumidas, aseguradas o garantizadas por una agencia, dependencia, instrumentalidad o corporación pública de los Estados Unidos que son colateralizados con hipotecas no se considerarán inversiones en préstamos hipotecarios y bienes raíces.

(2) Propiedad inmueble que genera ingreso.— Un asegurador podrá invertir en propiedad inmueble localizada dentro de los Estados Unidos o Puerto Rico a través de intereses en sociedades especiales, sociedades de responsabilidad limitada, empresas conjuntas, acciones de una corporación, certificados de participación en un fideicomiso de inversión, u otros instrumentos similares. La propiedad inmueble objeto de inversión, adquirida bajo este inciso deberá estar administrada para el propósito de generar ingresos o para ser mejorada o desarrollada para propósitos de inversión de acuerdo con un programa existente (en cuyo caso la propiedad se considerara como una que genera ingresos).

Propiedad inmueble que genera ingreso.—

(3) Propiedad inmueble para el alojamiento del negocio.— Un asegurador podrá adquirir, manejar y disponer de propiedad inmueble para el alojamiento conveniente de sus operaciones comerciales, incluyendo su oficina principal, sucursales y operaciones de campo (y de aquéllas de sus compañías afiliadas) sujeto a lo siguiente:

Propiedad inmueble para el alojamiento del negocio.—

(a) La propiedad inmueble podrá estar sujeta a hipotecas, gravámenes u otras cargas, cuya cantidad será deducida de la cantidad invertida en la medida que las obligaciones aseguradas por dichas hipotecas, gravámenes u otras cargas sean sin recurso contra el asegurador, y serán reducidas de la cantidad de la inversión del asegurador en la propiedad inmueble para propósitos de determinar cumplimiento con el inciso (4)(d) de esta sección.

(b) Para propósitos de este inciso, las operaciones comerciales de un asegurador no incluirán aquella porción del inmueble que sea utilizada directamente para proveer servicios de salud a los asegurados de un asegurador de salud y accidentes. La propiedad inmueble utilizada para estos propósitos podrá ser adquirida bajo el inciso (2) de esta sección.

(4) Limitación cuantitativa.—

Limitación cuantitativa.—

(a) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (1) de esta sección si, como resultado de y luego de realizar la inversión, la cantidad de todas las inversiones poseídas por el asegurador bajo el inciso (1) de esta sección que aseguren un bien inmueble en particular excederían del uno por ciento (1%) de sus activos admitidos.

(b) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (2) de esta sección si, como resultado de y luego de realizar la inversión, la cantidad de la inversión en una sola propiedad o propiedades contiguas, incluyendo las garantías otorgadas por el asegurador bajo el inciso (2) de esta sección excederían del uno por ciento (1%) de sus activos admitidos.

(c) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (1) o (2) de esta sección si, como resultado de y luego de realizar dicha inversión y considerando cualquier garantía otorgada por el asegurador en cuanto a dicha inversión, la cantidad de todas las inversiones poseídas por el asegurador

bajo los incisos (1) y (2) de esta sección y las garantías que haya otorgado y estén vigentes, excederían del diez por ciento (10%) de sus activos admitidas.

(d) La adquisición de propiedad inmueble por un asegurador bajo el inciso (3) de esta sección no se incluirá en los cálculos para determinar cumplimiento con las limitaciones establecidas por la sec. 653 de este título. Un asegurador no podrá adquirir propiedades inmuebles bajo el inciso (3) de esta sección si, como resultado de y luego de realizar la adquisición, la cantidad de la propiedad inmueble poseídas en ese momento por el asegurador bajo el inciso (3) excedería del diez por ciento (10%) de sus activos admitidos. Con la autorización del Comisionado, se pueden adquirir cantidades adicionales de propiedad inmueble bajo el inciso (3) de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.110 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 658. Préstamos de valores, transacciones de recompra, transacciones de recompra a la inversa, y transacciones tipo dollar roll

Texto

Un asegurador podrá efectuar préstamos de valores, transacciones de recompra, transacciones de recompra a la inversa, y transacciones tipo dollar roll con entidades comerciales calificadas, si:

(1) La junta de directores del asegurador adopta un plan escrito consistente con los requisitos de plan descrito en la sec. 650(1) de este título que especifique las guías y objetivos a seguirse, incluyendo:

(a) Una descripción de como el efectivo recibido será invertido o usado para propósitos corporativos generales del asegurador;

(b) procedimientos operacionales para manejar los riesgos relacionados a las fluctuaciones de los intereses en el mercado e incumplimiento por la otra parte, las condiciones bajo las cuales el producto de la transacción de recompra a la inversa puede ser usado en el curso ordinario del negocio, y el uso de una colateral aceptable de manera que refleje la necesidad de liquidez de la transacción, y

(c) los límites cuantitativos relacionados al porcentaje de los activos admitidos del asegurador que pueden invertirse en estas transacciones.

(2) El asegurador otorgará un acuerdo escrito para cada transacción autorizada en esta sección o un acuerdo maestro para una serie de transacciones, excluyendo transacciones de tipo dollar roll . El acuerdo escrito deberá requerir que cada transacción concluya no más de un año desde la fecha de su inicio o antes, a petición del asegurador. El acuerdo deberá hacerse con la entidad comercial contraparte en la transacción, pero en el caso de préstamos de valores, el acuerdo podrá ser con un agente autorizado por el asegurador, si el agente es una entidad comercial calificada y si el acuerdo:

(a) Requiere al agente entrar en acuerdos separados con cada contraparte que sean consistentes con los requisitos de esta sección, y

(b) prohíbe los préstamos de valores sujetos al acuerdo con el agente o sus afiliadas.

(3) El efectivo recibido en una transacción bajo esta sección será invertido de acuerdo con las secs. 648 a 662 de este título, y en una manera que reconozca la necesidad de liquidez de la transacción o será utilizado por el asegurador para propósitos corporativos generales. Por el período que la transacción permanezca pendiente, el asegurador, su agente o custodio deberá mantener, con respecto a la colateral aceptable recibida en una transacción bajo esta sección, ya sea físicamente o por el registro en los libros (book entry) de la Reserva Federal, o por el sistema de registro del Depository Trust Company, Participants Trust Company u otro depositario de valores aprobado por el Comisionado:

(a) La posesión de la colateral aceptable;
(b) un gravamen perfeccionado sobre la colateral aceptable, o
(c) en casos de jurisdicciones fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico, el título de la colateral aceptable, o los derechos como acreedor garantizado sobre la colateral aceptable.

(4) Las limitaciones de las secs. 653 y 659 de este título no aplicarán al riesgo de crédito creado por transacciones bajo esta sección a una entidad comercial contraparte. Para propósitos de los cálculos hechos para determinar el cumplimiento con este inciso, no se le dará efecto a la obligación futura del asegurador de revender valores en el caso de una transacción de recompra o de recomprar valores en el caso de una transacción de recompra a la inversa. Un asegurador no podrá efectuar una transacción bajo esta sección si como resultado de, y luego de realizar la transacción:

(a) La suma total de los valores prestados, vendidos o comprados, bajo esta sección, a una misma entidad comercial registrada, exceden del cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos o del diez por ciento (10%) del capital y excedente, lo que sea menor. Cuando se calcula la cantidad vendida o comprada de una misma entidad comercial bajo transacciones de recompra o transacciones de recompra a la inversa, se podrá considerar el efecto neto según lo dispuesto en el acuerdo maestro, o

(b) la suma total en el agregado de todos los valores prestados, vendidos o comprados bajo esta sección excederían del cuarenta por ciento (40%) de sus activos admitidos; Disponiéndose, que para propósitos de este cálculo se le restará al monto de dichos activos admitidos la cuantía que el asegurador tenga invertida en fondos mutuos registrados bajo la Ley de Compañía de Inversiones de Puerto Rico, secs. 661 et seq. del Título 10, en la medida en que dicha cuantía se considere como una inversión en un Fondo Mutuo de bonos Clase I de conformidad con la sec. 648(25) de este título.

(5) Cuando un asegurador efectúa una transacción de préstamo de valores, el asegurador recibirá colateral aceptable con un valor en el mercado a la fecha de la transacción por lo menos igual al ciento dos por ciento (102%) del valor en el mercado de los valores prestados por el asegurador a esa fecha. Si en cualquier momento el valor de mercado de la colateral aceptable poseída por el asegurador es menos que el valor de mercado de los valores prestados, la entidad comercial a la cual se le prestaron los valores deberá proveerle al asegurador colateral adicional aceptable, cuyo valor en el mercado, conjuntamente con el valor en el mercado de toda otra colateral de esa naturaleza en posesión del asegurador con relación a la transacción, sea por lo menos igual al ciento dos por ciento (102%) del valor de mercado de los valores prestados.

(6) Cuando un asegurador efectúa una transacción de recompra a la inversa (que no sea una transacción de tipo dollar roll), el asegurador deberá recibir efectivo de no menos del noventa y cinco por ciento (95%) del valor en el mercado de los valores transferidos como colateral aceptable. Si en algún momento el valor en el mercado de la colateral transferida por el asegurador excediese del noventa y cinco por ciento (95%), la entidad comercial contraparte que recibió la colateral se comprometerá a devolver al asegurador en exceso de la colateral originalmente transferida, para la relación de margen de un noventa y cinco por ciento (95%) del valor en el mercado de la colateral al efectivo recibido.

(7) En transacciones de tipo dollar roll el asegurador deberá recibir efectivo en una cantidad al menos igual que el valor en el mercado de los valores transferidos por el asegurador a la fecha de la transacción.

(8) En transacciones de recompra, un asegurador deberá recibir como colateral valores que tengan un valor en el mercado a la fecha de la transacción de por lo menos igual al ciento dos por ciento (102%) del precio pagado por el asegurador por los valores. Si en cualquier momento el valor de mercado de la colateral aceptable recibida por el asegurador es menor que el valor pagado por el asegurador, la entidad comercial a quien se le prestaron los valores deberá proveerle al asegurador colateral adicional aceptable, cuyo valor en el mercado, conjuntamente con el valor en el mercado de toda otra colateral de esa naturaleza recibida por el asegurador con relación a la transacción, sea por lo menos igual al ciento dos por ciento (102%) del valor pagado por el asegurador. Los valores adquiridos por un asegurador en una transacción de recompra no podrán venderse en una transacción de recompra a la inversa, no podrán ser prestados en transacciones de préstamos de valores, ni podrán de otra manera ser comprometidos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.120 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 659. Inversiones en el extranjero y exposición a moneda extranjera

Texto

(1) Sujeto a las limitaciones indicadas en la sec. 653 de este título, un asegurador podrá adquirir inversiones extranjeras de sustancialmente la misma naturaleza que aquellas que se le permite a un asegurador adquirir bajo las secs. 648 a 662 de este título, si como resultado de esta adquisición:

(a) La suma total de las inversiones extranjeras poseídas por el asegurador en un momento dado no excede del veinte por ciento (20%) de sus activos admitidos, y

(b) la suma total de las inversiones extranjeras poseídas por un asegurador en un momento dado en una sola jurisdicción extranjera no excede del cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos o del diez por ciento (10%) de su capital y excedente, lo que sea menor, en jurisdicciones que tengan una clasificación de deuda uno (1) por la OVV, o no exceda del tres por ciento (3%) de sus activos admitidos o del cinco por ciento (5%) de su capital y excedente, lo que sea menor, en cualquier otra jurisdicción extranjera.

(2) Sujeto a las limitaciones indicadas en la sec. 653 de este título, un asegurador podrá adquirir inversiones o involucrarse en prácticas de inversión denominadas en moneda extranjera, sean o no inversiones extranjeras adquiridas bajo el inciso (1) de esta sección, o tener una exposición adicional a moneda extranjera como resultado de la conclusión o expiración de una estrategia de previsión con respecto a inversiones denominadas en moneda extranjera, si:

(a) La suma total de las inversiones poseídas en un momento dado por el asegurador denominadas en moneda extranjera bajo este inciso no excede del cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos o del diez por ciento (10%) de su capital y excedente, lo que sea menor, y

(b) la suma total de las inversiones poseídas en un momento dado por el asegurador que estén denominadas en moneda extranjera de una sola jurisdicción extranjera no excede del cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos o del diez por ciento (10%) de su capital y excedente, lo que sea menor, en jurisdicciones que tengan una clasificación de deuda de uno (1) por la OVV, o no exceda del tres por ciento (3%) de sus activos admitidos o del cinco por ciento (5%) de su capital y excedente, lo que sea menor, en todas las demás jurisdicciones.

(c) Sin embargo, una inversión no debe considerarse denominada en moneda extranjera si el asegurador que la adquiere entra en uno (1) o más contratos que incluyen transacciones permitidas bajo la sec. 660 de este título y la entidad comercial contraparte acuerda bajo dicho contrato o contratos cambiar todos los pagos hechos en la inversión de moneda extranjera a moneda de los Estados Unidos en una tasa que proteja efectivamente el flujo de efectivo del asegurador de fluctuaciones en las tasas de intercambio de moneda durante la vigencia del contrato.

(3) Además de las inversiones permitidas bajo los incisos (1) y (2) de esta sección, un asegurador que está autorizado a hacer negocios en una jurisdicción extranjera, y que tiene contratos de seguros, anualidades o contratos de reaseguro pendientes sobre vida o riesgos ubicados o localizados en una jurisdicción extranjera y denominados en moneda extranjera, podrá adquirir inversiones denominadas en la moneda extranjera de dicha jurisdicción, sujeto a las limitaciones descritas en la sec. 653 de este título. Sin embargo, inversiones hechas bajo este inciso en obligaciones de gobiernos extranjeros, sus subdivisiones políticas y empresas auspiciadas por dichos gobiernos no estarán sujetas a las limitaciones descritas en la sec. 653 de este título si dichas inversiones tienen una clasificación 1 ó 2 por la OVV. La suma total de las inversiones extranjeras adquirida por el asegurador bajo este inciso,

no excederá lo mayor de:

(a) La cantidad que la ley de la jurisdicción extranjera requiere que el asegurador invierta en dicha jurisdicción, o

(b) ciento quince por ciento (115%) de la cantidad de sus reservas, neto de reaseguro y otras obligaciones, bajo los contratos sobre vidas o riesgos ubicados o localizados en la jurisdicción extranjera.

(4) Además de las inversiones permitidas bajo los incisos (1) y (2) de esta sección, un asegurador no autorizado a hacer negocios en una jurisdicción extranjera pero que tiene seguros, anualidades o contratos de reaseguro pendientes sobre vida o riesgos ubicados o localizados en una jurisdicción extranjera y denominados en moneda extranjera, puede adquirir inversiones denominadas en la moneda extranjera de la jurisdicción, sujeto a las limitaciones descritas en la sec. 653 de este título. Sin embargo, inversiones hechas bajo este inciso en obligaciones de gobiernos extranjeros, sus subdivisiones políticas y empresas auspiciadas por dicho gobierno no estarán sujetas a las limitaciones descritas en la sec. 653 de este título si dichas inversiones tienen una clasificación 1 ó 2 por la OVV. La suma total de las inversiones extranjeras adquiridas por el asegurador bajo este inciso no deberá exceder [del] ciento cinco por ciento (105%) de la cantidad de sus reservas, neto de reaseguro y otras obligaciones, bajo los contratos sobre vidas o riesgos ubicados o localizados en la jurisdicción extranjera.

(5) Las inversiones adquiridas bajo esta sección serán sumadas a las inversiones de la misma naturaleza efectuadas bajo todas las demás secciones de las secs. 648 a 662 de este título para propósitos de determinar cumplimiento con los límites contenidos en las demás secciones de las secs. 648 a 662 de este título. Todas las inversiones en obligaciones de gobiernos extranjeros, sus subdivisiones políticas, y las empresas auspiciadas por dichos gobiernos, excepto aquellas exentas bajo los incisos (3) y (4) de esta sección, estarán sujetas a las limitaciones indicadas en la sec. 653 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.130 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 660. Transacciones derivadas

Texto

(1) Un asegurador podrá utilizar instrumentos derivados tales como opciones, futuros y otras transacciones para proteger las tasas de interés solamente para los siguientes propósitos: (a) Para reducir el riesgo de sus otras inversiones, y (b) para mejorar el ingreso de sus otras inversiones. La utilización de opciones, futuros y otros instrumentos derivados con estos propósitos se denominará como "estrategias de previsión".

(2) Se prohíbe la utilización de opciones, futuros o instrumentos derivados con el propósito de especular en los mercados financieros. A petición del Comisionado, un asegurador deberá poder explicar en todo momento las características de las estrategias de previsión utilizando análisis de flujo de efectivo u otro análisis apropiado.

(3) La suma del valor en libros y la exposición agregada potencial de los instrumentos financieros utilizados por el asegurador en sus estrategias de previsión no pueden exceder del tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador.

(4) Para los fines de esta sección, el término "opción" significa un acuerdo que confiere al comprador el derecho de comprar o recibir (call option), vender o entregar (put option), ejecutar, concluir o efectuar una transacción en efectivo basado en el precio real o esperado, el nivel, comportamiento o

valor de uno o más intereses subyacentes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.140 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 661. Préstamos sobre pólizas

Texto

Un asegurador de vida le puede prestar a sus tenedores de pólizas, con la garantía colateral de sus respectivas pólizas, sumas que no excedan el valor de rescate en efectivo de acuerdo a los términos de la póliza.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.150 en [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

§ 662. Autoridad de inversión adicional

Texto

(1) Un asegurador podrá adquirir inversiones de cualquier tipo que no estén expresamente prohibidas por la sec. 651 de este título sin considerar las categorías, condiciones, requisitos, u otras limitaciones establecidas por las secs. 653 a 659 de este título, incluyendo el exceder los límites cuantitativos establecidos en las secs. 648 a 662 de este título, si como resultado de y luego de realizar la transacción, la suma total de las inversiones adquiridas bajo esta sección no excede lo que sea menor de:

- (a) Cinco por ciento (5%) de sus activos admitidos, o
- (b) veinticinco por ciento (25%) de su capital y excedente.

(2) Un asegurador no podrá adquirir una inversión o dedicarse a una práctica de inversión bajo esta sección si como resultado de y luego de realizar la transacción, el total de todas las inversiones en una sola persona o entidad comercial poseídas por el asegurador bajo esta sección excedería del tres por ciento (3%) de sus activos admitidos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 6.160 [Mayo 16, 2003, Núm. 130](#), sec. 1.

Capítulo 7. Arancel e Impuestos

Capítulo 7. Arancel e Impuestos

§ 701. Derechos de presentación, licencia y otros

Texto

(1) Como condición para quedar o continuar autorizado a gestionar o tramitar cualquier clase de seguro en Puerto Rico, las siguientes personas o entidades pagarán al Comisionado, no más tarde de la fecha de expiración de las licencias o certificados de autoridad, las aportaciones especificadas a continuación:

table.

(2) El Comisionado cobrará por adelantado, y las personas o entidades que reciban los servicios enumerados a continuación, igualmente pagarán por adelantado los siguientes derechos y tarifas:

table.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 7.010 en [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 8; [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 1; [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 3; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Junio 30, 2008, Núm. 104](#), art. 1, ef. Junio 1, 2009.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Esta sección, que procedía del art. 7.010 de la Ley de Junio 19, 1957, conocida como "Código de Seguros", establecía los derechos de presentación, licencias y otros documentos, y fue derogada por la Ley de [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 7, y nuevamente reinstituída bajo la misma clasificación por el art. 8 de la Ley de [Junio 29, 1996, Núm. 62](#).

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por las Leyes de Junio 5, 1973, Núm. 98, art. 11; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, art. 7; Julio 30, 1974, Núm. 268, Parte 2, sec. 1; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 5; Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 2; [Abril 15, 1987, Núm. 13](#), p. 31, sec. 1 y [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 44, sec. 6.

Tal como se aprobó, la cláusula (c) del inciso (2) sólo tiene un párrafo.

Enmiendas

—2008. Inciso (1): La ley de 2008 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (2)(f): La ley de 2008 añadió "Exámenes y licencia provisional" y dividió el texto de esta cláusula en dos párrafos.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente, corredor" con "productor" en el inciso (2)(f).

—2003. Inciso (1): La ley de 2003 sustituyó "del 30 de junio de cada año" con "de la fecha de expiración de sus licencias o certificados de autoridad" en el primer párrafo.

—1999. Inciso (1): La ley de 1999 añadió la cláusula (x).

Vigencia. El art. 6 de la Ley de [Junio 30, 2008, Núm. 104](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó las secs. 207a, 701 y 4222 de este título y la sec. 10 del Título 13] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, a excepción de las disposiciones del Artículo 1 [que enmendó esta sección], las cuales serán efectivas a partir del primero de junio de 2009."

Véase la nota bajo la sec. 108b de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 29, 1996, Núm. 62](#).

[Agosto 12, 1999, Núm. 230](#).

[Marzo 27, 2003, Núm. 96](#).

§ 702. Contribución sobre primas

Texto

(1) Excepto como se dispone en esta sección cada asegurador deberá pagar al Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por conducto de la Oficina del Comisionado, una contribución de seis por ciento (6%) sobre las primas, y de tres por ciento (3%) sobre las retribuciones de rentas anuales, según se dispone en la cláusula (b) de este inciso recibidas por aquél durante el año natural sobre seguros otorgados en Puerto Rico o que cubrieren riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, dondequiera se hubieren negociado. Dicha contribución será pagadera en o antes del 31 de marzo del año natural siguiente. El asegurador determinará su contribución sobre primas como sigue:

(a) Con respecto a seguros de vida y de incapacidad, la contribución será determinada después de descontados dividendos, primas devueltas, cantidades reembolsadas o la cantidad de reducciones permitidas en primas a tenedores de pólizas industriales de vida, por el pago de primas directamente en una oficina del asegurador.

(b) Con respecto a contratos de rentas anuales, dicha contribución será el tres por ciento (3%) de las retribuciones recibidas en el negocio directo después de deducirse dividendos y devoluciones de retribuciones sobre anualidades.

(c) Con respecto a cualquiera otra clase de seguros o contratos, la contribución se determinará después de deducirse las primas devueltas, excepto como se dispone en la cláusula (d) de este inciso.

(d) En cuanto a aseguradores que no sean aseguradores de vida, que al expedir sus pólizas requieren de sus asegurados el pago de depósitos uniformes de primas, basados en la clase de riesgos, pero independientemente del término de tales pólizas, dicha contribución se determinará tomando en consideración el depósito de primas pertenecientes a las pólizas en vigor después de descontarse de dichos depósitos la porción no usada o no absorbida. Dicha porción no usada o no absorbida deberá computarse sobre la base del promedio de reembolso realmente pagados o acreditados al asegurado o aplicados como pagos parciales a renovaciones de depósitos de primas en pólizas de un año que hubieren expirado durante el semestre que termine inmediatamente anterior a la fecha en que deba pagarse la contribución.

(2) Un asegurador continuará pagando dicha contribución por el tiempo en que dicho seguro permaneciere en vigor y el asegurador recibiere primas, tuviere dichos depósitos de primas o recibiere retribuciones de anualidades por los mismos, no obstante que el asegurador se hubiere retirado de Puerto Rico o dejado de cubrir nuevos riesgos, o que su certificado de autoridad hubiere sido suspendido o revocado por el Comisionado.

(3) Ningún asegurador pasará a su asegurado el pago de la contribución de primas impuéstale en este capítulo, en adición a los tipos de prima que hubiere inscrito con el Comisionado.

(4) Esta sección no se aplica al seguro de líneas excedentes hecho de acuerdo con las secs. 1001 a 1020, de este título, ni a recargos en primas autorizados conforme a las secs. 3801 a 3819 de este título, ni aseguradores con fines no pecuniarios que se dediquen a la suscripción de contratos de seguros de vida y anualidades para el personal de instituciones educativas, ni a reaseguros ni a aquellas primas suscritas por un asegurador autorizado por seguros que cubren el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria.

(5) [Derogado. Ley de Julio 23, 1974, Núm. 136, Parte 1, p. 682, art. 1.]

Historial

—Código de Seguros, art. 7.020; Junio 28, 1961, Núm. 129, p. 293, art. 2; Mayo 31, 1973, Núm. 73, p. 345, art. 9; Julio 23, 1974, Núm. 136, Parte 1, p. 682, art. 1; Julio 20, 1979, Núm. 139, p. 346, sec. 1; [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 10; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 1; [Agosto 1, 2005, Núm. 38](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2005. Inciso (1): La ley de 2005 aumentó el porcentaje a pagar sobre las primas de 4 a 6 y el porcentaje sobre retribuciones de 1 a 3 en el párrafo introductorio y aumentó la contribución citada de 1% a 3% en la cláusula (b) de este inciso.

—2002. Inciso (4): La ley de 2002 añadió "ni a aquellas primas...de impericia profesional médico-hospitalaria" al final de este inciso.

—1996. Inciso (1): La ley de 1996 suprimió la referencia a "cada semestre" en la primera oración y sustituyó la segunda oración con la presente.

Inciso (4): La ley de 1996 añadió la frase "ni aseguradores...educativas" antes de "ni a reaseguros".

—1979. Inciso (4): La ley de 1979 añadió la frase "ni a recargos...de este título" antes de "ni a reaseguros".

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (5): La ley de 1974 derogó este inciso que disponía sobre la efectividad de la contribución con relación a las primas y retribuciones.

—1973. Inciso (4): La ley de 1973 adicionó la referencia a reaseguros.

—1961. Inciso (1): La ley de 1961 adicionó "Excepto como se dispone en la sec. 702a de este título". Vigencia. La sec. 3 de la Ley de [Agosto 1, 2005, Núm. 38](#), dispone:

"Esta ley [que enmendó esta sección] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y efectividad estará sujeta a que se convierta en Ley la Resolución Conjunta Núm. 445 de la Cámara de Representantes sobre el Presupuesto General para el año fiscal 2005-2006. La vigencia de esta ley se extenderá hasta el 30 de junio de 2007."

El art. 2 de la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 136, dispone:

"Esta ley [que enmendó esta sección] empezará a regir inmediatamente después de su aprobación, pero sus disposiciones serán aplicables a años naturales comenzados después del 31 de diciembre de 1973. Las primas y retribuciones a que se refiere esta ley recibidas con anterioridad al año natural de 1973 continuarán tributando al tipo de contribución provisto al presente."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 29, 1996, Núm. 62](#).

[Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

[Agosto 1, 2005, Núm. 38](#).

Título. La sec. 1 de la Ley de Agosto 1, 2005, No. 38, dispone: "Esta Ley [que enmendó esta sección] se conocerá como la 'Ley para garantizar una mejor educación para nuestros niños'."

Contrarreferencias. Exención del pago de patentes municipales, véase la sec. 651h(5) del Título 21.

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

La contribución impuesta de conformidad con los términos de la sec. 59 de la Ley de Seguros de 1921 era una "contribución de franquicia". *Volunteer State Life Ins. Co. v. Domenech*, 57 D.P.R. 527 (1940).

§ 702a. Exención de contribución a aseguradores del país que mantengan oficina matriz en Puerto Rico

Texto

(1) Todo asegurador del país que mantenga una oficina matriz en Puerto Rico como más adelante se define y el Sindicato de Aseguradores según se define en la sec. 4102 de este título estarán exentos del pago de la contribución sobre primas y rentas anuales que se establece en la sec. 702 de este título. Los aseguradores así exentos no vendrán obligados a cumplir con las disposiciones de las secs. 703 y 704 de este título. Además, estarán exentas del pago de contribución sobre la propiedad mueble impuesta bajo las secs. 5001 et seq. del Título 21, las acciones del capital, obligaciones y valores emitidos por corporaciones, compañías u otras entidades foráneas que sean propiedad de un asegurador del país que mantenga una oficina matriz en Puerto Rico.

(2) Por una "oficina matriz", en el caso de aseguradores del país, se entenderá una oficina que lleve a cabo la venta, suscripción, emisión y prestación de servicios relacionados con seguros, incluyendo lo siguiente: funciones actuariales, funciones de contabilidad tanto de la operación de seguros como de la inversión, funciones médicas (cuando sean requeridas), servicios legales, aprobación o rechazo de solicitudes de seguros y la emisión de dichas pólizas de seguros, aprobación y el pago de todo tipo de reclamación, anuncios y publicaciones, relaciones públicas, supervisión y entrenamiento de productores y representantes de servicios, y conservación de todos los documentos y expedientes relacionados con las funciones aquí enumeradas. Las cobranzas efectuadas deberán mantenerse depositadas en instituciones bancarias locales en todo momento.

(3) Todo asegurado que cualifique bajo esta sección para la exención de contribución deberá, en o antes de enero 31 de cada año, suministrar al Comisionado de Seguros, en las formas que éste provea, evidencia demostrativa de que dicho asegurador cualifica para la exención provista por esta sección.

(4) El Comisionado de Seguros tendrá poderes para reglamentar la concesión de la exención dispuesta por esta sección.

(5) La exención provista por esta sección será efectiva a partir del año natural 1962.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 7.021 en Junio 28, 1961, Núm. 129, p. 293, art. 1; Julio 23, 1974, Núm. 212, Parte 2, p. 131; [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 4; [Julio 14, 1998, Núm. 126](#), sec. 3, ef. 30 días después de Julio 14, 1998.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1998. Inciso (1): La ley de 1998 enmendó este inciso en términos generales.

—1986. Inciso (1): La ley de 1986 añadió "y el Sindicato de Aseguradores según se define en la sec. 4102 de este título" y efectuó los ajustes necesarios de concordancia.

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 enmendó este inciso en términos generales.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730.

[Julio 14, 1998, Núm. 126](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Las disposiciones de esta sección cumplen con los criterios de legitimidad y razonabilidad requeridos por la cláusula de igual protección de las leyes para las clasificaciones legislativas. Op. Sec. Just. Núm.

18 de 1982.

§ 702b. Derogada. Ley de Junio 29, 1996, Núm. 62, art. 10, ef. Junio 29, 1996.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionada como art. 7.022 por la Ley de [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 7, establecía las aportaciones especiales para los gastos de funcionamiento de la Oficina del Comisionado de Seguros.

§ 703. Declaración de contribuciones; depósito

Texto

(1) El asegurador presentará al Comisionado, como parte del estado anual, una relación de las primas por seguros y las retribuciones por anualidades recibidas, sobre las cuales tuviere que pagar contribuciones de acuerdo con la sec. 702 de este título. Dicha declaración de contribuciones será de acuerdo con el formulario que prescribirá y suministrará el Comisionado. En cada una de dichas declaraciones el informe de primas para fines contributivos deberá hacerse sobre una base de seguros previamente otorgados o sobre la de primas pagadas, consistente con la base requerida por el estado anual.

(2) Las contribuciones, a medida que fueran cobradas por el Comisionado, se depositarán y administrarán del mismo modo que otros fondos públicos.

(3) La declaración de contribuciones requerida con arreglo al inciso (1) de esta sección será efectiva comenzando con relación a las primas y retribuciones recibidas durante el primer año natural completo inmediatamente posterior a la fecha de vigencia de este Código. En cuanto a primas y retribuciones anteriores a dicho año natural, el informe y el pago de las mismas se hará como se dispusiere por las leyes en vigor inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de este Código.

Historial

—Código de Seguros, art. 7.030.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la vigencia de "este Código" es a la de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77. Véanse notas de vigencia y del editor bajo la sec. 101 de este título.

§ 704. Falta de pago de contribuciones

Texto

(1) Todo asegurador que dejare de presentar su declaración de contribuciones y de pagar las contribuciones específicas sobre primas, después que hubieren vencido, estará sujeto a multa administrativa de veinticinco dólares (\$25) por cada día de atraso, sujeto al derecho del Comisionado a conceder una prórroga razonable para presentación y pago. Disponiéndose, que dicha prórroga no podrá exceder de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que el asegurador debió efectuar el pago de contribuciones sobre primas.

(2) El Comisionado podrá, a su discreción, revocar el certificado de autoridad de cualquiera de dichos aseguradores atrasados, y dicho certificado de autoridad no será reexpedido hasta tanto todas las contribuciones y penalidades en que hubiere incurrido el asegurador fueren íntegramente pagadas y él hubiere de otro modo calificado para ello.

Historial

—Código de Seguros, art. 7.040; [Abril 15, 1987, Núm. 13](#), p. 31, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (1): La ley de 1987 suprimió "por más de treinta días", introdujo cambios menores de redacción, y añadió el Disponiéndose.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 15, 1987, Núm. 13](#), p. 31.

§ 705. Reembolsos

Texto

Si alguna persona hubiere pagado al Comisionado alguna contribución, derecho de licencia u otro cargo por error o en exceso de lo que él viniere legalmente obligado a pagar, el Comisionado podrá, al recibo de prueba satisfactoria al efecto, reembolsar o hacer que se reembolse dicho pago, en la forma que dispusiere el Secretario de Hacienda. No obstante, en ningún caso se hará tal reembolso por concepto de contribuciones pagadas sobre primas suscritas porque el seguro fuere cancelado retroactivo a la fecha de emisión, a menos que dicha cancelación fuere dentro de cuarenta y cinco días a partir de la fecha de emisión.

Historial

—Código de Seguros, art. 7.050.

§ 706. El E.L.A. con derecho de prelación en campo de contribuciones de seguros

Texto

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico se reserva el derecho de prelación en materia de imposición

de arbitrios, impuestos sobre privilegios, regalías sobre franquicias, contribuciones sobre ingresos, derechos de licencia y contribuciones similares a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud, agentes generales, productores, consultores, ajustadores y solicitadores, como tales, y contribuciones sobre la propiedad intangible de dichos aseguradores, organizaciones de servicios de salud, agentes generales, productores, consultores, ajustadores y solicitadores; y ningún municipio, distrito, subdivisión política, agencia u organismo en Puerto Rico impondrá a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud, agentes generales, productores, consultores, ajustadores y solicitadores, como tales, ninguna de dichas contribuciones o impuestos, en adición a los que impusiere la Asamblea Legislativa de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, art. 7.060; [Abril 15, 1987, Núm. 13](#), p. 31, sec. 3, [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agentes, corredores" con "productores".

—1987. La ley de 1987 añadió "organizaciones de servicios de salud", "corredores, consultores, ajustadores y solicitadores" en tres lugares, y realizó los necesarios ajustes sintácticos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 15, 1987, Núm. 13](#), p. 31.

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Capítulo 8. Administración de Depósitos

Capítulo 8. Administración de Depósitos

§ 801. Depósitos de aseguradores

Texto

(1) El Secretario aceptará y conservará fiduciariamente, cuando se hicieren por conducto del Comisionado, depósitos de valores o fondos hechos física o electrónicamente por aseguradores, a saber:

(a) Depósitos requeridos para la autorización para concertar seguros en Puerto Rico.

(b) Depósitos de aseguradores del país o extranjeros, cuando se hicieren de acuerdo con las leyes de otros estados, provincias y países, como requisito previo para la autorización para hacer seguros en tales estados, provincias o países.

(c) Depósitos en las cuantías adicionales permitidas por la sec. 806 de este título.

(2) Dichos depósitos se mantendrán para los fines especificados en la ley, de acuerdo con la cual se hiciera el depósito, o como especificare en la orden del Comisionado, si el depósito se hiciera de acuerdo con la disposición sobre reciprocidad, contenida en la sec. 335 de este título.

(3) Para la realización de depósitos electrónicos, deberá mediar un acuerdo escrito entre el banco, el Secretario, el Comisionado y el asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.010; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008, en el inciso (1), suprimió "de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" después de "Secretario" y adicionó "física o electrónicamente" antes de "por aseguradores"; añadió "contenida en" en el inciso (2); y adicionó el inciso (3).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#).

§ 802. Activos elegibles para depósitos

Texto

Los activos elegibles para depósitos consistirán de cualquier combinación de los siguientes: obligaciones públicas de Puerto Rico o de Estados Unidos, obligaciones estatales, obligaciones municipales, bonos de obras públicas, certificados de depósitos, físicos o electrónicos, emitidas por bancos comerciales autorizados para hacer negocios en Puerto Rico y valores aprobados por el Gobernador, según se designan en las secs. 601 et seq. de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.020; Junio 28, 1966, Núm. 131, p. 430; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó esta sección en términos generales.

—1966. La ley de 1966 adicionó los certificados de depósitos emitidos por bancos comerciales autorizados para hacer negocios en Puerto Rico entre los activos elegibles para depósitos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#).

§ 803. Registro de valores

Texto

Los valores, títulos o certificados de depósito, deberán registrarse fiduciariamente a nombre del Secretario, para el fin requerido de acuerdo con la ley, y todos los valores pagaderos al portador deberán estar acompañados por cesión fiduciaria a dicho Secretario. Cuando sean certificados de depósitos, además de la cesión fiduciaria, deberán someter un requerimiento al banco, debidamente firmado ante notario.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.030; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó la primera oración en términos generales y añadió la segunda oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#).

§ 804. Estado Libre Asociado de Puerto Rico responsable

Texto

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico será responsable de la custodia y reembolso de todo activo depositado de acuerdo con este título en la Secretaría de Hacienda.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.040.

§ 805. Dividendos y sustituciones

Texto

Mientras se mantuviere solvente y cumpliere con este título, el asegurador tendrá el derecho de:

- (1) Reclamar, recibir, demandar en juicio y recobrar las rentas de los valores depositados.
- (2) Canjear y sustituir los valores en depósito o cualquier parte de los mismos por valores elegibles de un valor equivalente o mayor.
- (3) Inspeccionar, en fechas razonables, cualquiera de dichos depósitos.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.050.

§ 806. Depósitos en exceso

Texto

Un asegurador podrá, en la forma anteriormente prevista, depositar valores elegibles en una cuantía que excediere de su depósito requerido con arreglo a este título en no más de cien mil dólares (\$100,000), con el fin de absorber fluctuaciones en el precio de valores mantenidos en el depósito requerido, y para facilitar el canje y sustitución de valores depositados. Durante la solvencia del asegurador, cualquier depósito excedente o parte del mismo se liberará y devolverá al asegurador a solicitud de éste. Durante la insolvencia del asegurador, dicho depósito excedente sólo se devolverá como se dispone en la sec. 808 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.060.

§ 807. Agotamiento del depósito

Texto

Si en algún momento el Comisionado encontrare que el valor del activo en depósito por un asegurador fuere menor que la cantidad requerida de acuerdo con este Código, dicho Comisionado notificará tal deficiencia al asegurador por carta certificada, dirigida a su oficina matriz o a su oficina principal en Puerto Rico, requiriéndole que subsane dicha deficiencia dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de la notificación. Transcurrido el término dispuesto, sin cubrir la deficiencia, se entenderá que el asegurador ha incumplido con una orden del Comisionado y será sancionado conforme lo disponga el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.070; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 introdujo cambios menores de redacción en la primera oración y enmendó la segunda oración en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#).

§ 808. Liberación del depósito

Texto

(1) Todo depósito hecho en Puerto Rico con arreglo a este título deberá liberarse y devolverse:

(a) Al asegurador, cuando se extinguiere sustancialmente, por reaseguro o de otro modo, toda responsabilidad del asegurador por la garantía de la cual se mantuviere el depósito; o

(b) al asegurador, hasta la cantidad en que tal depósito excediere de la suma requerida, o

(c) por orden apropiada de tribunal de jurisdicción competente, al síndico, conservador, rehabilitador, o liquidador del asegurador, o algún otro funcionario o funcionarios propiamente designados, que sucedieren al asegurador en la administración y dominio del activo de éste.

(2) En ningún caso se hará dicha liberación excepto mediante solicitud dirigida al Comisionado y por orden de dicho funcionario basada en prueba satisfactoria para él, de la existencia de alguno de dichos fundamentos. El Comisionado no será personalmente responsable de la liberación de ninguno de dichos depósitos o partes de los mismos, así hechos por él de buena fe.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.080.

§ 809. Depósitos libres de embargo

Texto

Ningún acreedor por sentencia u otro reclamante de un asegurador podrá embargar ningún depósito o parte del mismo retenido en conformidad con este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 8.090.

Capítulo 9. Agentes, Corredores, Solicitadores, Ajustadores y Consultores de Seguros

Capítulo 9. Agentes, Corredores, Solicitadores, Ajustadores y Consultores de Seguros

§§ 901 a 903. Derogadas. Ley de Enero 19, 2006, Núm. 10, art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 9.010 a 9.030 del Código de Seguros, disponían sobre las definiciones de los términos "agente", "corredor" y "solicitador".

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 903

1. Ley anterior.

La Ley de Julio 16, 1921, Núm. 66, según enmendada y adicionada, no define en forma alguna los términos "localidad" y "jurisdicción territorial", y solamente, al definir "solicitador de seguros" y

"empleado solicitador", respectivamente, se hace referencia a "los límites de la jurisdicción territorial que indique el certificado de autorización" de los agentes, subagentes o agentes locales de seguros. Op. Sec. Just. Núm. 22 de 1956.

§ 902. Derogada.

§ 903. Derogada.

§ 904. Derogada. Ley de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 11, ef. Julio 23, 1974.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 9.040 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, establecía todo lo relacionado a los representantes de servicio.

§§ 905 a 948. Derogadas. Ley de Enero 19, 2006, Núm. 10, art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 9.050 a 9.480 del Código de Seguros, los arts. 9.051 y 9.241 a 9.244 adicionados por la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 150, art. 10, el art. 9.061 adicionado por la Ley de Mayo 24, 1974, Núm. 46, art. 9, y el art. 9.351 adicionado por la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 165, sec. 2, disponían sobre agentes, corredores, solicitadores, ajustadores y consultores de seguros. Antes de su derogación, la sec. 906 había sido enmendada por las Leyes de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 4 y [Mayo 6, 1983, Núm. 36](#), p. 62, sec. 2; sec. 907 por las Leyes de Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 12, Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 6, Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 1 y [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 6; sec. 911 por las Leyes de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 5 y Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 6; sec. 916 por las Leyes de Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 7 y [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 7; secs. 917, 918 y 922 por las Leyes de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, arts. 6 a 8 y [Junio 4, 1983, Núm. 86](#), p. 215, secs. 1 a 3; sec. 925 por la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 9; sec. 926 por la Ley de Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 13; sec. 929 por la Ley de [Agosto 30, 1990, Núm. 78](#), p. 468; secs. 935, 936 y 937 por la Ley de [Mayo 6, 1983, Núm. 36](#), p. 62, secs. 3 a 5; sec. 938 por las Leyes de Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 8 y [Mayo 6, 1983, Núm. 36](#), p. 62, sec. 6; sec. 940 por la Ley de [Junio 27, 1987, Núm. 61](#), p. 220, sec. 1; sec. 942 por las Leyes de [Junio 29, 1996, Núm. 62](#) y [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 4; y sec. 948 por la Ley de Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 2. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 949 a 953i de este título.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 906

1. Agente general o gerente.
2. Negocios para los que agente no está autorizado.

1. Agente general o gerente.

Cuando un agente general denominado también gerente (sec. 334 de este título), desempeña exclusivamente las funciones de su cargo, no tiene que cumplir con los requisitos fijados para el agente (sec. 917 de este título), pero cuando se dedica además a colocar seguros necesita una licencia de agente y viene entonces obligado a cumplir con los requisitos para agente con excepción del requisito de residencia. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

2. Negocios para los que agente no está autorizado.

Ninguna persona solicitará ni colocará negocios de seguros para los que no esté autorizada aunque se le presenten en el curso normal de su negocio de solicitar clases aceptables. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 907

1. Corretaje de hipotecas.
2. Empleados prohibidos.
3. Productores de seguros.

1. Corretaje de hipotecas.

El inciso (3) esta sección impide que el Comisionado de Seguros conceda, renueve o permita subsistir la licencia de agente, corredor, solicitador o ajustador de seguros, a persona alguna que sea empleado o funcionario de una institución que se dedique al corretaje de hipotecas. Op. Sec. Just. Núm. 3 de 1972.

2. Empleados prohibidos.

La clasificación relativa a los empleados de colegios públicos, según dispuesta por esta sección, satisface el escrutinio de nexo racional bajo la cláusula de igual protección y no hay vicio de inconstitucionalidad en ella. *San Miguel Lorenzana v. E.L.A.*, [134 D.P.R. 405](#) (1993).

El permitir que los empleados de colegios públicos trabajen como agentes de seguros pudiera crear la apariencia de que el Estado favorece o endosa a aquellas compañías que tienen entre sus agentes a estos empleados. En el caso de personas que no son empleados públicos no existe la posibilidad de que surja esta apariencia de favoritismo gubernamental. Esta diferencia justifica la clasificación establecida por esta sección. *San Miguel Lorenzana v. E.L.A.*, [134 D.P.R. 405](#) (1993).

El propósito de esta sección es evitar que exista ventaja indebida y/o una relación o acceso preferente a favor de los empleados públicos que fueran poseedores de licencia de agente o corredor de seguros, al detrimento de otros tenedores de licencia que no tienen la accesibilidad al público y la relación con ese público que tienen los empleados públicos. *San Miguel Lorenzana v. E.L.A.*, [134 D.P.R. 405](#) (1993).

Interpretando el Código de Seguros como un todo armónico, no debe expedirse licencia de apoderado del asegurador de garantía a empleados públicos o bancarios, ya que por tener tal condición estarían en posición sumamente ventajosa para gestionar seguros. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1975.

Hay base para sostener que los productores de seguros que perciben comisión de compañías financieras por sus gestiones relacionadas con los contratos de financiamiento de seguros, son empleados de dichas compañías en el concepto más amplio del vocablo "empleado", a los efectos del inciso (3) de esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1975.

3. Productores de seguros.

La prohibición del Código de Seguros de expedir licencia a los productores de seguros que presten servicios a compañías de financiamiento en general, se extiende a aquellas que financian las primas de seguros. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1975.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 908

1. Regulación.

Las disposiciones de esta sección sobre "negocio controlado" tienen el propósito de reglamentar dicho negocio—tal como está definido en el inciso (3) de dicha sección—a base de determinadas relaciones del solicitante o tenedor de una licencia de corredor con las personas o entidades que obtienen pólizas de seguros. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1972.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 909

1. Personas jurídicas.
2. Ley anterior.

1. Personas jurídicas.

Las disposiciones del Código de Seguros sobre la concesión de licencias de agente no son aplicables a las personas jurídicas como tales, pero son aplicables a las personas naturales designadas en la licencia

por la sociedad o corporación para actuar a su nombre. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

2. Ley anterior.

Ni en la solicitud que tienen que llenar las personas que deseen obtener licencia de subagente, agente local, solicitador y empleado solicitador de seguros en Puerto Rico, ni en las autorizaciones expedidas por la Oficina del Superintendente de Seguros, para actuar como tales, se menciona localidad o sitio alguno en el cual se autoriza a actuar; tampoco hay en la solicitud ningún encasillado que se refiera al sitio o localidad en la cual la persona solicitante piense ejercer sus actividades como agente local o establecer su oficina como tal. Op. Sec. Just. Núm. 22 de 1956.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 915

1. Ley anterior.

La Ley de Seguros implícitamente supone que el certificado de autorización expedido por el Superintendente de Seguros indicará los límites de la jurisdicción territorial de los agentes, subagentes o agentes locales de seguros. Op. Sec. Just. Núm. 22 de 1956.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 916

1. Personas naturales y jurídicas.

Las disposiciones del Código de Seguros sobre la concesión de licencias de agente (sec. 917 de este título) no son aplicables a las personas jurídicas como tales, pero son aplicables a las personas naturales designadas en la licencia por la sociedad o corporación para actuar a su nombre. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 917

1. Interpretación.
2. Personas jurídicas.
3. Agente general o gerente.

1. Interpretación.

Una ley no debe interpretarse tomando sus disposiciones o parte de ellas aisladamente, sino tomándola en conjunto. Por tanto, las excepciones en el Código de Seguros deben interpretarse a la luz de la sección en que están y de otras disposiciones del Código. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

2. Personas jurídicas.

Las disposiciones del Código de Seguros sobre la concesión de licencias de agente no son aplicables a las personas jurídicas como tales, pero son aplicables a las personas naturales designadas en la licencia por la sociedad o corporación para actuar a su nombre. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

Aunque la ley define el término "persona" para incluir sociedad, corporación y otras personas jurídicas (sec. 104 de este título), en diversas disposiciones el uso del vocablo no responde a su definición extensiva y se usa con una connotación limitada a persona natural. Por consiguiente, si un artículo enumera los requisitos necesarios para expedir licencias a cualquier persona y al examinarlos se advierte que algunos son inaplicables a personas jurídicas, se concluye que el término "persona" se usó en sentido limitado. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

3. Agente general o gerente.

Cuando un agente general denominado también gerente (sec. 334 de este título) desempeña exclusivamente las funciones de su cargo, no tiene que cumplir con los requisitos fijados para el agente, pero cuando se dedica además a colocar seguros necesita una licencia de agente y viene entonces obligado a cumplir con los requisitos para agente con excepción del requisito de residencia. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 918

1. Impedimento.

Un solicitante de licencia de corredor de seguros cuya esposa es accionista minoritaria de una empresa que es agente de seguros en Puerto Rico, tiene un interés pecuniario en dicha empresa por ser copartícipe de los beneficios que producen las acciones privativas de su esposa y, por tanto, está impedido de obtener tal licencia, a tenor con la limitación dispuesta en el inciso (10) de esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1972.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 924a

1. Inconstitucionalidad.

No habiéndose justificado que el hecho de no ser residente de Puerto Rico tenga relación alguna con la competencia y moralidad requeridas para obtener licencia como consultor de seguros, ni que perjudique

los intereses de los consumidores, el precepto que exige tal residencia para la expedición de dicha licencia viola la cláusula de privilegios e inmunidades de la Constitución y es, por consiguiente, inconstitucional. *Silver v. García*, 592 F. Supp. 495 (1984), confirmada, 760 F.2d 33 (1985).

La posibilidad para un ciudadano de un estado de actuar como consultor de seguros en otro estado debe ser considerada un derecho o privilegio fundamental protegido por la cláusula de privilegios e inmunidades, el cual no puede ser condicionado a un requisito de residencia. *Silver v. García*, 592 F. Supp. 495 (1984), confirmada, 760 F.2d 33 (1985).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 938

1. Ley anterior.

Es recomendable una reglamentación a la Ley de Seguros, por parte del Superintendente de Seguros, al efecto de que el corredor, si opta por enviar su propia factura, venga obligado a remitir, además, al asegurado, la factura emitida por la compañía o su agente general, mediante lo cual, y de la inserción en las facturas, del aviso indicando que ninguna prima pagada por un asegurado a su corredor se considerará pagada a la compañía aseguradora, a menos que sea entregada a ésta o a su agente autorizado, el asegurado quedaría suficientemente protegido. Op. Sec. Just. Núm. 25 de 1956.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 939

1. Interpretación.
2. Negocio no autorizado.
3. División de emolumentos.

1. Interpretación.

Una ley no debe interpretarse tomando sus disposiciones o parte de ellas aisladamente, sino tomándola en conjunto. Por tanto, las excepciones en el Código de Seguros deben interpretarse a la luz del resto del artículo en que están y de otras disposiciones del Código. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

2. Negocio no autorizado.

Ninguna persona solicitará ni colocará negocios de seguros para los que no esté autorizada aunque se le presenten en el curso normal de su negocio de solicitar clases aceptables. La frase al fin del inciso (1) de esta sección se aplica sólo a la disposición que la precede, esto es, exceptúa aquellos seguros que se le presenten al agente en el curso normal de su negocio cuando son inaceptables al asegurador, pero no aquéllos para los que no está autorizado. Otra interpretación derrotaría el propósito de la ley. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

Un agente, a quien en el curso normal de su negocio solicitando clases aceptables de seguros, se le presente un negocio para el que está autorizado pero es inaceptable a su asegurador, puede colocarlo con un agente autorizado para tal negocio de otro asegurador y dividir su comisión. En este caso la prohibición es de solicitar seguros inaceptables. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

3. División de emolumentos.

En la medida que el Código de Seguros de Puerto Rico prohíbe el reparto de comisiones, lo hace sin cualquier referencia al monto de las comisiones involucradas; por tanto, la categoría de personas sujetas a sus provisiones son aquellas empleadas en la industria de seguros que entren en acuerdos de reparto de comisiones. *Ginorio v. Contreras*, 409 F. Supp. 2d 101 (2006).

Los agentes de seguros, que ofrecieron evidencia que el reparto de comisiones era común en la industria de seguros en Puerto Rico y que ningún otro agente fue sujeto a tan intrusiva investigación por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros, declararon de manera suficiente un reclamo de igual protección que sobrevivió la sentencia sumaria porque la categoría de individuos sujetos a esta sección son aquellos que entren en acuerdos de reparto de comisiones y a la OCS y a sus comisionados no se les permitía escoger a voluntad el monto de comisiones que violaba el estatuto. *Ginorio v. Contreras*, 409 F. Supp. 2d 101 (2006).

Los agentes de seguros pueden dividir sus comisiones o emolumentos solamente bajo las disposiciones de esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

Dos agentes de seguros pueden dividir la comisión cuando intercambian negocios para los cuales ambos están autorizados, para uno de ellos, que no es agente autorizado de un asegurador, colocar dicho negocio por medio del que sí es agente autorizado de tal asegurador. Op. Sec. Just. Núm. 28 de 1958.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 940

1. En general.

A tenor con esta sección cuando una póliza de seguro originalmente suscrita a través de un agente o corredor determinado es cancelada y suscrita de nuevo para el mismo asegurado a través de otro agente o corredor, el nuevo agente o corredor, no la compañía de seguros, es responsable al agente o corredor de origen por la cantidad de cualquier comisión no devengada. *Bixler v. Eaglestar Insurance Co.*, 514 F. Supp. 127 (1981).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 943

1. En general.

Esta sección no regula la terminación del contrato de agencia. *Córdova & Simonpietri v. Crown American*, [112 D.P.R. 797](#) (1982).

§ 905a. Derogada.

§ 906. Derogada.

§ 906a. Derogada.

§ 907. Derogada.

§ 908. Derogada.

§ 909. Derogada.

§ 910. Derogada.

§ 911. Derogada.

§ 912. Derogada.

§ 913. Derogada.

§ 914. Derogada.

§ 915. Derogada.

§ 916. Derogada.

§ 917. Derogada.

§ 918. Derogada.

§ 919. Derogada.

§ 922. Derogada.

§ 923. Derogada.

§ 924. Derogada.

§ 924a. Derogada.

§ 924b. Derogada.

§ 924c. Derogada.

§ 924d. Derogada.

§ 925. Derogada.

§ 926. Derogada.

§ 927. Derogada.

§ 928. Derogada.

§ 929. Derogada.

§ 931. Derogada.

§ 932. Derogada.

§ 933. Derogada.

§ 934. Derogada.

§ 935. Derogada.

§ 935a. Derogada.

§ 936. Derogada.

§ 937. Derogada.

§ 938. Derogada.

§ 939. Derogada.

§ 940. Derogada.

§ 941. Derogada.

§ 942. Derogada.

§ 943. Derogada.

§ 944. Derogada.

§ 945. Derogada.

§ 946. Derogada.

§ 947. Derogada.

§ 948. Derogada.

Capítulo 9A. Procurador, Representante Autorizado, Solicitador, Agente General, Ajustador y Consultor de Seguros

Capítulo 9A. Procurador, Representante Autorizado, Solicitador, Agente General, Ajustador y

Consultor de Seguros

§ 949. Declaración de propósito

Texto

Este capítulo establece los requisitos que debe reunir toda persona que aspire a obtener una licencia de las emitidas por el Comisionado para actuar en el negocio de seguros en Puerto Rico. Asimismo, este capítulo establece el procedimiento para el licenciamiento de tales personas, así como para la renovación, denegación, suspensión y revocación de dichas licencias. Esta sección, además, incluye algunas normas generales pertinentes a la tramitación de seguros y el pago de comisiones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.010 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Cambio de nombre. El art. 9 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), dispone:

"Los términos 'Agente' y 'Corredor' utilizados en todos aquellos Artículos del Código de Seguros en donde se mencionan dichos términos y que no hayan sido enmendados mediante esta Ley, serán sustituidos por el término 'Productor'. Disponiéndose que en aquellos casos en los que se sustituya el término 'Agente' por el de 'Productor', este término tendrá el significado dispuesto en el Artículo 9.021 de esta Ley [sec. 9496 de este título]."

Vigencia. El art. 12 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), enmendado por el art. 1 de la Ley de [Abril 27, 2006, Núm. 78](#), dispone:

"Los Artículos 1 al 4 y 10 al 12 de esta Ley comenzarán a regir inmediatamente después de su aprobación; disponiéndose, que los Artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de esta Ley comenzarán a regir ciento veinte (120) días después de la fecha de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Salvedad. El art. 11 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [este capítulo] son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas y la Ley así modificada por la decisión de dicho Tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

Disposiciones especiales. El art. 10 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), dispone:

"En la medida en que las disposiciones de esta Ley [este capítulo] sean inconsistentes con cualquier otra ley de Puerto Rico, deberán prevalecer las disposiciones de esta Ley."

§ 949a. Productor, definición

Texto

Es la persona que con arreglo a este Código ostenta una licencia debidamente emitida por el Comisionado para gestionar seguros en Puerto Rico. Al gestionar seguros, el productor no actuará como representante autorizado del asegurador, salvo en aquellos casos en los que medie un nombramiento extendido conforme a las disposiciones de la sec. 949I de este título.

Disponiéndose, que el término gestionar incluye los siguientes actos:

- (1) Solicitación y persuasión.
- (2) Oferta o negociación.
- (3) Venta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.020 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

El corredor de seguros no tenía ninguna obligación de corregir hechos que constituían declaraciones falsas que fueron proveídos por el asegurado y que provocaron la nulificación de la cobertura; el corredor no tenía ninguna responsabilidad de revisar la solicitud por su exactitud ni de proveer información que fue de conocimiento exclusivo del asegurado. *Sealink, Inc. v. Frenkel & Co., Inc.*, 441 F. Supp. 2d 374 (2006).

§ 949b. Representante autorizado, definición

Texto

Es un productor que suscribe un contrato con un asegurador para gestionar seguros en su nombre, ya sea como empleado o como contratista independiente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.021 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949c. Responsabilidad del productor hacia el asegurado

Texto

El productor deberá cumplir, entre otros, con los siguientes deberes:

(1) Proveer al consumidor una orientación clara y completa sobre la cubierta, beneficios, límites y exclusiones de la póliza de seguros gestionada por su conducto; así como de los deberes y obligaciones de éste como asegurado bajo la misma.

(2) Gestionar el producto de seguros que se ajuste a la necesidad de cubierta que procura el consumidor.

(3) Identificar y medir la posible exposición de pérdida.

(4) Cumplir con los deberes impuestos de conformidad con otras disposiciones de este Código y con los principios de conducta que el Comisionado establezca mediante regla o reglamento.

Cuando el productor actúe en calidad de representante autorizado del asegurador deberá cumplir, además, con aquellos otros deberes que le imponga el asegurador por virtud del contrato suscrito entre las partes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.022 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949d. Solicitador, definición

Texto

Es la persona natural nombrada y autorizada por un productor para solicitar seguros como representante de dicho productor. Una persona empleada solamente por salario, que dedique todo su tiempo a trabajo de oficina, solicitando incidentalmente seguro en la oficina del productor, no se considerará solicitador si su empleo [y] compensación no dependen del volumen de dichos seguros, solicitudes o primas, ni están relacionadas con el mismo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.030 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949e. Agente general, definición

Texto

Es la persona nombrada por un asegurador como contratista independiente o por comisión, total o parcialmente, con poderes o deberes generales para inspeccionar el otorgamiento y las operaciones de servicio de pólizas del asegurador, contratar representantes autorizados para el asegurador y llevar a cabo otras funciones que éste le confiera conforme a los términos del contrato, tales como:

- (1) Recibir y aceptar negocios solicitados o gestionados por productores.
- (2) Computar tarifas.
- (3) Refrendar las pólizas.
- (4) Emitir endosos, refrendar y mantener récords de los mismos.
- (5) Entrenar a los productores sobre nuevos productos disponibles.
- (6) Tramitar la experiencia de pérdidas.
- (7) Procesar las cancelaciones de las pólizas.
- (8) Facturar y cobrar la prima correspondiente.
- (9) Tramitar y efectuar la devolución de primas.
- (10) Tramitar y efectuar el pago de comisiones a los productores.
- (11) Seleccionar riesgos conforme a las guías de suscripción establecidas.

El agente general que interese actuar como representante autorizado vendrá obligado a cumplir con los requisitos establecidos en este capítulo para obtener una licencia como tal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.040 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. La ley de 2010 sustituyó "productor" y sus formas con "representante autorizado" y sus formas y suprimió el Disponiéndose del segundo párrafo.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. El art. 12 de la Ley de [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que enmendó este capítulo] son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas, y la Ley así modificada por la decisión de dicho tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949f. Ajustador, definición

Texto

(1) Ajustador.— Es la persona que, por compensación como contratista independiente o como empleado de un contratista independiente, o por honorarios, comisión o sueldo, investiga y negocia el ajuste de reclamaciones que surjan de contratos de seguros, exclusivamente a nombre del asegurador o del asegurado.

Ajustador.—

Un abogado postulante que ajuste pérdidas de seguros de tiempo en tiempo, incidentalmente al ejercicio de su profesión, no se considerará "ajustador" para los fines de este capítulo. Un abogado que en representación de un asegurador ajuste pérdidas, tendrá que poseer una licencia de ajustador independiente.

(2) Ajustador independiente.— Significa el ajustador que representa los intereses del asegurador.

Ajustador independiente.—

(3) Ajustador público.— Significa el ajustador empleado por el reclamante, cuyos intereses económicos represente exclusivamente.

Ajustador público.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado art. 9.050 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949g. Consultor de seguros, definición

Texto

(1) Consultor de seguros.— Es la persona que por compensación como contratista independiente, siempre que no sea del asegurador, asesora a su cliente, ofrece consejo e información con relación a los términos de una póliza, condiciones, beneficios de una cubierta, la prima de cualquier póliza o contrato, ofrece orientación con relación a la conveniencia u oportunidad de cancelar o continuar con una póliza, o de aceptar u obtener cualquier contrato o póliza.

Consultor de seguros.—

Cualquier persona que a través de cualquier anuncio o medio de publicidad use el título de consultor de seguros, especialista en seguros, asesor de seguros, analista de seguros, o cualquier otro título similar, será considerada como consultor de seguros y vendrá obligada a cumplir con todos los requisitos que a esos efectos se disponen en este capítulo.

(2) Esta disposición no aplicará a abogados en la práctica activa de la profesión, ni a actuarios en seguros, miembros de la Sociedad de Actuarios o de la Academia de Actuarios, que incidentalmente presten sus servicios como consultores en materia de seguros.

(3) Consultor de seguros de propiedad y contingencia.— Es la persona que posee licencia como consultor en una o varias de las siguientes clases de seguros:

Consultor de seguros de propiedad y contingencia.—

- (a) Propiedad
- (b) Contra accidentes
- (c) Garantía
- (d) Transportación y marítimo
- (e) Título

(4) Consultor de seguro de vida e incapacidad.— Es la persona que posee licencia como consultor en seguros de vida, anualidades e incapacidad, incluyendo planes de cuidado de salud.

Consultor de seguro de vida e incapacidad.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.051 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949h. Apoderado, definición

Texto

Es la persona autorizada por un asegurador de garantía para otorgar, a nombre y en representación de éste, instrumentos de garantía en Puerto Rico con arreglo a la licencia que para tales propósitos le emita el Comisionado conforme a las disposiciones de las secs. 2201 a 2205 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.052 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949i. Licencia requerida; incompatibilidad

Texto

- (1) Ninguna persona actuará o se hará pasar en Puerto Rico como productor, representante autorizado, agente general, solicitador, ajustador o consultor de seguros, a menos que posea licencia para ello, de acuerdo con este capítulo.
- (2) Ningún productor o solicitador gestionará ni aceptará solicitudes para ninguna clase de seguros para los cuales no posea licencia, ni obtendrá, ni colocará dichas solicitudes para otros.
- (3) Ningún productor actuará o manifestará que actúa en calidad de representante autorizado de un asegurador, a menos que medie un contrato suscrito a esos efectos entre éste y el asegurador.
- (4) Una persona no residente en Puerto Rico que venda, solicite o negocie un seguro comercial de propiedad o contingencia con un asegurado que tiene riesgos asegurados bajo ese contrato localizados en más de un estado, no necesita obtener licencia de productor en Puerto Rico, siempre y cuando dicha persona ostente licencia de productor en el estado donde el asegurado mantiene su sitio principal de negocios y el contrato de seguros ofrezca cubierta para riesgos localizados en dicho estado.
- (5) La infracción de los incisos (1), (2) o (3) de esta sección se considerará una violación a este Código sujeto a las sanciones dispuestas en este capítulo. Además, dicha violación se considerará como un delito menos grave, castigable con una multa no menor de quinientos dólares (\$500) ni mayor de quince mil dólares (\$15,000).
- (6) A ninguna persona se le expedirá licencia en más de una de las siguientes clasificaciones: productor, representante autorizado, agente general, solicitador, ajustador o consultor; excepto que una persona con licencia de representante autorizado podrá obtener licencia de agente general y de apoderado, y un productor podrá obtener licencia de consultor. Disponiéndose, que una persona que ostente a la misma vez, licencia de productor y consultor, no podrá recibir remuneración ni comisiones por ambos conceptos sobre un mismo seguro u objeto asegurable.
- (7) El Comisionado suministrará los formularios requeridos en relación con la solicitud, emisión o terminación de cualquier licencia requerida por este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.060 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. La ley de 2010 añadió "representante autorizado", añadió un nuevo inciso (4), redesignando los restantes incisos y enmendó el presente inciso (6) en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949j. Comisión por gestión de negocios—Pago y aceptación

Texto

- (1) Ningún asegurador, agente general, gerente o representante autorizado del asegurador aceptará solicitudes de seguros tramitados por conducto de una persona que no posea una licencia emitida con

arreglo a este Código para la clase de seguros tramitada.

(2) Ningún asegurador, agente general, gerente o productor pagará comisión o compensación alguna por concepto de la tramitación de seguros, a menos que a la fecha en que se devenga la misma, la persona con derecho a ella posea una licencia emitida con arreglo a este Código para la clase de seguros tramitada.

(3) Ninguna persona aceptará pago de comisión o compensación alguna por concepto de la tramitación de seguros, incluyendo comisiones cuyo pago hubiese sido diferido o comisiones pagaderas por concepto de renovación, a menos que a la fecha en que se devenga la misma, dicha persona posea una licencia emitida con arreglo a este Código para la clase de seguros tramitada.

(4) Un asegurador o un productor puede pagar y ceder comisiones, o alguna otra compensación, a un gerente o a personas que no vendan, contraten, tramiten, gestionen, ni soliciten seguros en Puerto Rico, a menos que el pago violare la sec. 2710 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.061 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Inciso (4): La ley de 2010 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949k. Comisión por gestión de negocios—Cantidad máxima

Texto

La comisión a ser pagada a cualquier productor por gestionar seguros deberá circunscribirse a la porción máxima fijada por el archivo de tipos aprobado por el Comisionado para la clase o subdivisión de la clase de seguros correspondiente.

En caso de que la inscripción no se requiera, la comisión a ser pagada a cualquier productor por gestionar seguros deberá circunscribirse a la porción máxima fijada por el Comisionado para tal clase o subdivisión. Si el Comisionado no fijare o dejare de fijar dicha comisión máxima, la misma deberá circunscribirse a la porción que el asegurador pueda justificar a base del estudio o análisis preparado por éste.

El pago de cualquier comisión o compensación adicional a la comisión calculada y autorizada, incluyendo pero sin limitarse al pago de comisiones contingentes, podrá hacerse sólo de conformidad con las normas que para ello establezca el Comisionado mediante regla o reglamento.

Ninguna persona podrá aceptar, como incentivo para un seguro o en relación con una transacción de seguros, comisiones en exceso de la comisión calculada y autorizada conforme a lo antes dispuesto, o aceptar algún otro tipo de emolumento o incentivo prohibido.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.062 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949l. Notificación de nombramiento de productores

Texto

(1) Ningún productor actuará como representante autorizado de un asegurador, a menos que suscriba un contrato con el asegurador mediante el cual éste le confiera la autoridad para tramitar seguros a nombre y en representación del asegurador.

(2) El nombramiento de un productor como representante autorizado del asegurador deberá notificarse al Comisionado en la forma prescrita por éste dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en la que se suscriba el contrato para tales propósitos. El asegurador mantendrá accesible para la inspección del Comisionado el contrato suscrito entre éste y el productor.

(3) La cancelación del contrato suscrito entre el asegurador y el productor para la tramitación de seguros deberá notificarse al Comisionado en la forma prescrita por éste dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en la que se canceló el contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.063 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949m. Licencia—Requisitos generales

Texto

(1) El Comisionado no expedirá, renovará ni permitirá que subsista ninguna licencia de agente general, productor, representante autorizado, solicitador, ajustador o consultor, excepto en cumplimiento con este capítulo, o con respecto a:

(a) Cualquier persona que no fuere confiable ni competente; o que no hubiere demostrado a satisfacción del Comisionado que califica para ello de acuerdo con este capítulo.

(b) Cualquier persona que por su condición de funcionario o empleado del Gobierno de Estados Unidos o del Gobierno de Puerto Rico o de cualquiera de sus dependencias; o de un municipio; o miembro de la reserva de las fuerzas armadas de Estados Unidos o la Guardia Nacional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en servicio militar activo a tiempo completo, estuviere impedida de ejercer tales funciones en virtud de las secs. 1801 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

(c) Un banco o cualquier otra institución depositaria, excepto que a una cooperativa de ahorro y crédito, organizada conforme a las leyes de Puerto Rico, podrá expedírsele licencia de productor.

(d) Una compañía tenedora financiera, compañía de fideicomiso, compañía de financiamiento, asociación de ahorros y préstamos, u otra institución dedicada directa o indirectamente al negocio de prestar dinero.

(e) Cualquier empleado, director, oficial, funcionario o accionista de una compañía tenedora financiera, un banco o institución depositaria, una compañía de fideicomiso, una compañía de financiamiento, asociación de ahorro y préstamos, u otra institución dedicada directa o indirectamente al negocio de prestar dinero, salvo como se disponga en esta sección.

(2) El Comisionado podrá expedir licencia con arreglo a este capítulo a una persona que tenga, directa o, indirectamente, un interés económico sustancial o relación como dueña, subsidiaria o afiliada con una compañía que se dedique exclusivamente al financiamiento de primas de seguro. Disponiéndose, que en ningún caso la compañía de financiamiento de primas podrá tener, directa o indirectamente, interés económico sustancial o relación como dueña, subsidiaria o afiliada de una institución dedicada al negocio de prestar dinero.

(3) El Comisionado podrá expedir, renovar o permitir que subsista una licencia de productor o agente general con respecto a:

(a) Una entidad o corporación que tenga un interés económico sustancial o relación como dueña, subsidiaria o afiliada con una compañía tenedora financiera o institución depositaria, independientemente de que dicha compañía tenedora financiera o institución depositaria tenga, directa o indirectamente, relación como dueña, subsidiaria o afiliada con otras instituciones dedicadas al negocio de prestar dinero.

(b) Una entidad o corporación que posea, directa o indirectamente, un interés económico sustancial o relación como dueña, subsidiaria o afiliada con una institución dedicada al negocio de prestar dinero.

(c) Una entidad o corporación que posea, directa o indirectamente, un interés económico sustancial, o relación como dueña, subsidiaria o afiliada de una cooperativa de ahorro y crédito, organizada conforme a las leyes de Puerto Rico.

(4) Tomando en cuenta las disposiciones del inciso (3) anterior, la institución depositaria, la institución dedicada al negocio de prestar dinero o la cooperativa de ahorro y crédito no podrá:

(a) Seleccionar, directa o indirectamente, al productor para que solicite, coloque o gestione seguros para los objetos, sujetos o exposiciones de seguro que surjan de, o estén relacionados con su actividad crediticia.

(b) Inducir, directa o indirectamente, al asegurado potencial a seleccionar al productor, ni llevar a cabo transacción de negocios alguna que coloque a éste en una posición de ventaja competitiva con respecto a un objeto, sujeto o exposición de seguro que surja de, o esté relacionado con su actividad crediticia.

(5) El Comisionado podrá incluir como persona autorizada en la licencia de productor de una corporación subsidiaria, de una compañía tenedora financiera o de una institución depositaria, a un individuo que se desempeñe como empleado, director o funcionario de dicha institución, siempre que éste no acepte depósitos. En el caso de las cooperativas de ahorro y crédito, el Comisionado podrá incluir en la licencia de dicha corporación como persona autorizada a cualquier individuo que se desempeñe como empleado o funcionario de la cooperativa, siempre que éste no acepte depósitos. El Comisionado establecerá mediante regla o reglamento las normas adicionales que gobernarán la inclusión de tales personas en la licencia de la corporación.

(6) Para propósitos de esta sección, los términos "institución depositaria" y "compañía tenedora

financiera", tendrán el significado provisto en la sec. 304-1 de este título.

(7) El Comisionado podrá promulgar aquellas reglas o reglamentos que considere necesarios para fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.070 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Inciso (1): La ley de 2010 añadió "representante autorizado" en la oración introductoria y añadió la referencia a las secs. 1801 et seq. del Título 3 en la cláusula (b).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949n. Licencia—Negocio controlado

Texto

(1) Con el objetivo de ayudar al cumplimiento de las leyes contra rebajas prohibidas e impedir el uso de influencia indebida o coerción en la tramitación de seguros, el Comisionado no concederá licencia de productor, agente general o solicitador a ninguna persona, si tuviere motivo razonable para creer que la licencia ha sido utilizada para gestionar negocio controlado.

(2) Se considerará que una licencia se utiliza para fines de gestionar negocio controlado, si la suma total neta de comisiones u otra compensación recibida o a recibirse por el tenedor de la licencia o el solicitante sobre negocio controlado contratado, o a contratarse durante determinado período, excediere del treinta y cinco por ciento (35%) de la suma total neta de comisiones u otra compensación recibida o a recibirse por el tenedor de la licencia o solicitante, sobre todo negocio de seguros contratado o a contratarse por él durante el mismo período.

(3) Negocio controlado.— Significa seguros tramitados o a tramitarse por dicho tenedor de licencia o solicitante o a través de cualquiera de ellos sobre:

Negocio controlado.—

(a) Su propia vida, persona, propiedad o intereses, o los de su cónyuge o parientes por consanguinidad o por afinidad hasta el segundo grado;

(b) la vida, persona, propiedad, riesgos de accidentes, riesgos de garantía, o riesgos de título de su patrono, o de su principal, o de su firma, o de su funcionario, director o accionista, o su cliente o cualquier persona a la que le sirve mediante contrato de servicios profesionales, o de cualquier funcionario, director, accionista o miembro de su patrono o razón social, que no fueren miembros de aseguradores mutualistas, o del cónyuge de dicho patrono, funcionario, director, accionista o miembro;

(c) la propiedad o intereses de la corporación cuyas acciones estén bajo su dominio o en manos de una combinación formada de él, su razón social, su patrono, accionistas principales de su patrono, sus directores, funcionarios, o accionistas y cónyuges de cualquiera de ellos, la propiedad o intereses de cualquier subsidiaria de tal corporación;

(d) la vida, persona, propiedad o intereses de su pupilo, o sus empleados; o sobre personas, propiedad o intereses bajo su dominio o inspección como fiduciario, abogado, agente o síndico o administrador o albacea de cualquier sucesión, o

(e) propiedad vendida bajo contrato por él, como agente o principal, su funcionario, director o accionista, o por su patrono o su razón social, o por cualquier funcionario, director, accionista o miembro de su patrono o razón social, excepto en el caso de bienes raíces.

(4) Las disposiciones de esta sección no aplicarán a ningún agente general o productor que tenga una relación en calidad de subsidiaria o afiliada con una institución depositaria o compañía tenedora financiera, siempre que éstas cumplan con las salvaguardas que establezca el Comisionado para proteger a los consumidores del uso de influencia indebida o coerción en la tramitación de seguros y de la suscripción condicionada. El Comisionado podrá denegar, revocar, suspender o negarse a renovar la licencia de dicho agente general, productor o solicitador, si en la tramitación de seguros no observa las salvaguardas establecidas por el Comisionado. A esos efectos, el Comisionado tendrá a su disposición el procedimiento establecido en el inciso (2) de la sec. 953g de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.080 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 949o. Licencia—Solicitudes

Texto

(1) La solicitud de licencia deberá hacerse por el solicitante al Comisionado. La solicitud deberá estar juramentada por el solicitante y contendrá aquella información y documentos que el Comisionado requiera.

(2) Si el solicitante fuere una sociedad o corporación, la solicitud deberá indicar, además, los nombres de todos los socios, funcionarios y directores, y también designar a cada persona que habrá de ejercer las facultades a ser conferidas por la licencia a dicha sociedad o corporación. El Comisionado requerirá de cada persona así designada que suministre información como si se tratara de una licencia individual. La solicitud de licencia de solicitador deberá acompañarse de una declaración escrita, otorgada por el productor que ha de nombrar el solicitante, expresando:

(a) Nombramiento del solicitante como solicitador, sujeto a la expedición de la licencia.

(b) Si el productor ha hecho una investigación sobre la probidad y calificaciones del solicitante, y el resultado de la misma.

(c) Si dicha solicitud de seguros habrá de constituir la ocupación principal del solicitante.

(d) Cualquier otra información que el Comisionado requiera.

(3) La falsa representación de cualquier hecho que se requiera en dicha solicitud o declaración es una violación a este capítulo y la misma podrá ser causal para la denegación, cancelación, no renovación o suspensión de la licencia.

(4) Como parte del procedimiento de renovación de licencia, o en cualquier fecha después de la expedición de la misma, el Comisionado podrá requerir la presentación de una nueva solicitud, conteniendo la información pertinente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.090 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950. Licencia—Solicitudes; número requerido

Texto

(1) La presentación de datos personales, en cuanto a una persona, con su solicitud de licencia, sujeto al inciso (2) de esta sección, será suficiente, no importa el número de solicitudes de licencia o de renovación de licencia que subsiguientemente hiciere la misma.

(2) En relación con la renovación de una licencia, o en cualquier fecha después de la expedición de una licencia, el Comisionado podrá requerir la presentación de nueva solicitud, conteniendo la información pertinente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.100 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950a. Licencia—Examen

Texto

(1) Previo a la expedición de cualquier licencia como productor, solicitador, ajustador, consultor o apoderado, cada solicitante deberá tomar y aprobar, a satisfacción del Comisionado, un examen dado bajo la dirección del Comisionado, como prueba de sus calificaciones y competencia, pero este requisito no será aplicable a:

(a) Un solicitante que en alguna fecha, dentro del período de cinco (5) años inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud, hubiere sido autorizado en Puerto Rico bajo una licencia similar a la que solicita y que sea considerado por el Comisionado como plenamente calificado para ello.

(b) Un solicitante de licencia como productor no residente que hubiere cumplido con todos los requisitos de clasificación en su estado o país de residencia y que sea considerado por el Comisionado como plenamente calificado y competente.

(c) Un solicitante que haya trasladado su residencia de un estado o jurisdicción de Estados Unidos para establecerla en forma bonafide en Puerto Rico, siempre y cuando reúna una de las siguientes condiciones:

(A) Que a la fecha de la solicitud ostente, en su estado o jurisdicción de procedencia, una licencia equivalente a la que solicita en Puerto Rico, sujeto a que dicho estado o jurisdicción expida un certificado de buena reputación (good standing), del cual se desprenda que el solicitante no tiene ante el estado o jurisdicción ningún asunto pendiente que pudiese resultar en la revocación o suspensión de tal licencia; o

(B) que a la fecha de la solicitud no hubiesen transcurrido más de noventa (90) días de haberse cancelado la licencia de éste en su estado o jurisdicción de procedencia, sujeto a que dicho estado o jurisdicción certifique, a satisfacción del Comisionado, que a la fecha de la cancelación de la licencia, el solicitante reunía todos los requisitos para continuar poseyendo la misma, y

(C) que en su estado o jurisdicción de procedencia se hayan adoptado las disposiciones de la Ley modelo para el licenciamiento de productores, aprobada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, y se extienda a una persona residente en Puerto Rico un privilegio similar.

(2) Si el solicitante es una sociedad, cada socio o miembro deberá tomar y aprobar el examen correspondiente para cada una de las clases de seguro que dicha sociedad va a tramitar con arreglo a su licencia.

(3) Si el solicitante es una corporación, por lo menos un director deberá tomar y aprobar el examen correspondiente para cada una de las clases de seguro que dicha corporación va a tramitar con arreglo a su licencia. Toda otra persona o cualquier otro director que ha de ser designado en la licencia de la corporación para tramitar, a nombre o en representación de ésta, una o más de las clases de seguros que la misma se propone tramitar, deberá tomar y aprobar el examen correspondiente para dicha clase o clases de seguros.

(4) El Comisionado podrá, en cualquier momento, requerir de cualquier tenedor de licencia que tome y apruebe un examen para probar su competencia, como condición para la continuación o renovación de su licencia; si el tenedor de licencia hubiese conducido su negocio con arreglo a su licencia de forma tal que el Comisionado necesite prueba adicional en cuanto a sus calificaciones. En cualquiera de tales casos, el Comisionado le dará aviso de dicho requisito por lo menos treinta (30) días antes de la fecha del examen. La licencia de tal persona permanecerá en vigor hasta que el resultado del examen haya sido determinado por el Comisionado, a menos que la licencia expire antes por otras causas.

(5) El Comisionado podrá requerir que se tome y apruebe un nuevo examen como parte del procedimiento establecido de conformidad con la sec. 953h de este título, para la rehabilitación de una licencia que haya sido suspendida o revocada por cualquiera de las causas dispuestas en este Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.110 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los párrafos (i) a (iii) del inciso (1)(c) han sido redesignados como (A) and (C) para

conformar al estilo de L.P.R.A.

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950b. Licencia—Examen; alcance

Texto

(1) Cada examen requerido por la sec. 950a de este título será en la forma que el Comisionado prescribiere y de suficiente alcance para poder evaluar razonablemente los conocimientos del solicitante, relativos a las clases de seguros cubiertos por la licencia, y de los deberes y responsabilidades de dicho tenedor de licencia y de las leyes aplicables a éste.

(2) El Comisionado podrá preparar y facilitar a los solicitantes, mediando el pago de los derechos que establezca el Comisionado mediante regla, reglamento, orden o determinación administrativa, un manual que especifique las materias a cubrirse en un examen para determinada licencia.

(3) El Comisionado hará, de tiempo en tiempo y por medio de regla o reglamento, agrupaciones razonables de la clase o clases de seguros o subdivisiones de las mismas que puedan cubrirse con exámenes para determinada licencia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.120 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950c. Licencia—Examen; forma, lugar, período de espera y derechos

Texto

(1) El examen será administrado de la forma y manera que el Comisionado considere que mejor sirve a los propósitos de este capítulo.

(2) El Comisionado administrará los exámenes en Puerto Rico en las fechas y los lugares que considere apropiados, tomando en cuenta sus recursos y la conveniencia de los solicitantes.

(3) El Comisionado, mediante regla, o reglamento, podrá requerir un período de espera antes de administrar un nuevo examen a un aspirante que no hubiere aprobado un examen similar anterior.

(4) Por cada examen, el Comisionado cobrará anticipadamente los derechos especificados en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.130 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días

después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950d. Licencia—Expedición

Texto

El Comisionado expedirá las licencias solicitadas a las personas que calificaren para ello de acuerdo con este capítulo, evidenciando las mismas, ya sea en forma de certificado o de carnet.

Las licencias se expedirán por un término de dos (2) años y podrán renovarse por períodos adicionales con arreglo la sec. 953b de este título. Sin embargo, en el caso de la expedición a un nuevo solicitante, el Comisionado podrá expedir una licencia por un término mayor de dos (2) años, sujeto al pago de los derechos correspondientes prorrateados para el término en exceso de dos (2) años; Disponiéndose, que en ningún caso el término de vigencia de una licencia así expedida excederá de treinta (30) meses.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.140 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Segundo párrafo: La ley de 2010 aumentó el término de la licencia de un año a dos años y aumentó el término máximo de 18 a 30 meses.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Diciembre 28, 2010, Num. 220.

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950e. Licencia—Limitada por tipo de riesgos

Texto

Cuando una persona que califique para licencia así lo solicite, el Comisionado podrá expedir una licencia limitada para suscribir seguros contra los siguientes riesgos:

(1) Alquiler de automóvil, camiones u otros vehículos de motor similares.— Significa un seguro ofrecido, vendido o solicitado en relación con o incidental al alquiler o arrendamiento de un automóvil, camión u otro vehículo de motor similar, por un período de tiempo no mayor de noventa

(90) días, por el arrendador mediante un acuerdo matriz, corporativo o grupal con un asegurador, siempre y cuando el mismo: (1) no sea transferible, (2) sea aplicable solamente al automóvil, camión u otro vehículo de motor similar que sea objeto del acuerdo, y (3) se limite a las siguientes clases de seguros:

Alquiler de automóvil, camiones u otros vehículos de motor similares.—

(a) Seguro contra daños corporales al arrendatario y los acompañantes del mismo dentro del automóvil, camión u otro vehículo de motor similar, para cubrir daños por razón de incapacidad, muerte accidental, desmembramiento y por cualquier gasto médico resultante de un accidente que ocurra con el vehículo alquilado o arrendado durante el período de alquiler o arrendamiento;

(b) seguro de responsabilidad que surja de la operación o uso del vehículo alquilado o arrendado, por el arrendatario y cualquier otro conductor autorizado de dicho vehículo, durante el término del alquiler o del arrendamiento;

(c) seguro que provea cubierta al arrendatario y a los acompañantes del mismo dentro de automóvil, camión u otro vehículo de motor similar, por pérdida de, o daño a, efectos personales que se encuentren dentro del vehículo durante el periodo de alquiler, y

(d) [seguro] de asistencia en la carretera y protección de emergencia por enfermedad.

(2) Viaje.— Significa el seguro contra la cancelación de viaje, interrupción del viaje, pérdida de equipaje, muerte, enfermedad y accidente, incapacidad y daño a artículos personales, cuando el mismo esté limitado a un viaje en específico y sea emitido en relación con transportación provista por una línea de transporte acuático, terrestre o aéreo.

Viaje.—

(3) Seguro de cáncer y enfermedades perniciosas.— Significa la cubierta bajo la cual se paga un beneficio desde el momento del suscriptor ser diagnosticado, positivamente, por un médico certificado en la especialidad de patología, que padece de cáncer o enfermedades temidas o perniciosas, y cualquier otro endoso que se venda con la misma.

Seguro de cáncer y enfermedades perniciosas.—

(a) Cáncer, para fines de esta sección significa enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolable y el esparcimiento de células malignas en cualquier parte del cuerpo, la invasión del tejido o leucemia, siempre y cuando, tal condición haya sido diagnosticada mediante un informe patológico. Cáncer también significará el Sarcoma de Kaposi ; y la enfermedad de Hodgkins .

(b) Enfermedades perniciosas, para fines de esta sección significa, pero sin limitarse a, una o más de las siguientes: distrofia muscular, poliomielitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétano, tuberculosis, osteomielitis, meningitis, difteria, fiebre tifoidea, malaria, síndrome de reyes, miastenia grave, fiebre reumática, lupus eritematoso, enfermedad de los legionarios, turalemia, fiebre escarlatina o viruela.

(4) Seguros cuya tramitación se realiza tradicionalmente a través del sistema de débito (home service), a saber: pólizas de funeral, muerte natural y accidentes.

(5) Cualesquiera otros riesgos para los cuales el Comisionado entienda apropiado reconocer, establecer o emitir una licencia limitada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.14 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; reenumerado como art. 9.141 y enmendado en [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL
Enmiendas

—2010. Incisos (3) a (5): La ley de 2010 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Diciembre 28, 2010, Num. 220.

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950f. Licencia—Contenido

Texto

(1) Cada licencia contendrá aquella información que el Comisionado considere pertinente, incluyendo el nombre, la dirección, clases de seguros y el número asignado a la licencia, y será en la forma que el Comisionado prescribiere.

(2) En el caso de las sociedades o corporaciones, la licencia deberá expresar también el nombre de cada persona autorizada por la misma para ejercer los poderes que en ella se confieren, indicando las clases de seguros que dichas personas podrán tramitar con arreglo a la misma.

(3) Si el tenedor es un solicitador, la licencia contendrá el nombre del productor que éste representará.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.150 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950g. Licencia—Sociedades y corporaciones

Texto

(1) A una sociedad o corporación sólo se le extenderá licencia como productor, agente general, ajustador o consultor, sujeto a los siguientes requisitos:

(a) En el caso de una sociedad, cada socio o miembro deberá aparecer en dicha licencia y reunir los requisitos de la misma como si fueren tenedores de licencia individual. Sólo se extenderá licencia a nombre de una sociedad cuando se pruebe, a satisfacción del Comisionado, qué razón social ha sido inscrita en el Registro Mercantil.

(b) En el caso de una corporación, por lo menos uno (1) de sus directores deberá aparecer en la licencia y reunir los requisitos de la misma como si fuere tenedor de licencia individual. Asimismo, cada persona designada para actuar a nombre de la corporación en una o más de las clases autorizadas con arreglo a la licencia, deberá aparecer en la licencia y reunir los requisitos de la misma en cuanto a tales clases como si fuere un tenedor de licencia individual. Tales personas designadas para actuar a nombre de la corporación en relación con una clase o más clases de seguros en particular, sólo podrán tramitar o contratar, a nombre de ésta, dicha clase o clases de seguros. Por lo tanto, ninguna de las

personas designadas para actuar a nombre de la corporación podrá contratar más clases de seguros que aquellas para las cuales se les ha autorizado bajo la licencia de la corporación. Sólo se expedirá licencia a una corporación que esté organizada con arreglo a las leyes de Puerto Rico y mantenga su sede principal de negocios en Puerto Rico. Los demás directores, oficiales y aquellos accionistas que posean, directa o indirectamente, un interés económico sustancial en la corporación, deberán reunir los requisitos enumerados en la sec. 949m de este título.

(c) Cuando la entidad a ser licenciada sea una cooperativa de ahorro y crédito, organizada con arreglo a las leyes de Puerto Rico, por lo menos un (1) oficial ejecutivo deberá aparecer en la licencia y reunir los requisitos de la misma como si fuere tenedor de licencia individual. Asimismo, cada persona a ser designada para actuar a nombre y en representación de la cooperativa en la tramitación de una o más clases de seguros, autorizadas con arreglo a la licencia, deberá aparecer en la licencia y reunir los requisitos en cuanto a tal clase o clases de seguros como si fueren tenedores de licencia individual. Tales personas sólo podrán tramitar a nombre de la cooperativa la clase o clases de seguros para las cuales fueron autorizados. Disponiéndose, que a la cooperativa sólo se le expedirá licencia de productor conforme dispone la sec. 949m de este título, y sólo con respecto a aseguradores cooperativos autorizados con arreglo a este Código.

(d) Cualquier corporación subsidiaria de una cooperativa de ahorro y crédito que solicite licencia estará sujeta a las disposiciones de la cláusula (b) de este inciso.

(2) A una sociedad o corporación no podrá extenderse licencia a menos que se pruebe, a satisfacción del Comisionado, que los negocios que se propone llevar a cabo están legalmente dentro del alcance del contrato de sociedad o de los artículos de incorporación.

(3) Salvo las excepciones contenidas en la sec. 951m de este título, sólo podrán ser objeto de designación en la licencia de la sociedad o corporación aquellas personas que residan en Puerto Rico. Una persona que sea designada para actuar como persona autorizada en la licencia de una sociedad o corporación, hasta tanto cese su capacidad como tal, no podrá, a su vez, representar a otra sociedad o corporación u obtener licencia de clase alguna en su carácter individual.

(4) El Comisionado cobrará por cada persona en exceso de tres (3), que sea designada en la licencia de productor o de agente general de la sociedad o corporación, los derechos dispuestos en la sec. 701 de este título para la licencia individual de productor o para la licencia de agente general, según sea el caso. En el caso de una licencia de ajustador o consultor, el Comisionado cobrará por cada persona, en exceso de una (1), que sea designada en la licencia de la sociedad o corporación, los derechos dispuestos en la sec. 701 de este título para las licencias de ajustador o consultor, según sea el caso.

(5) La sociedad o corporación tenedora de licencia deberá notificar al Comisionado de cualquier solicitud de quiebra, disolución voluntaria, fusión o consolidación y cualquier cambio en sus miembros, directores y funcionarios, al igual que en cualquiera de las personas designadas en su licencia, no más tarde de quince (15) días contados a partir de la fecha de la solicitud, transacción o cambio. La notificación deberá acompañarse de toda la documentación que acredite la transacción realizada. La información aquí requerida se mantendrá en forma confidencial y no estará sujeta a inspección pública.

(6) El Comisionado podrá, mediante regla o reglamento, establecer requisitos adicionales a los aquí contenidos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.160 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; Diciembre 28, 2010, Núm 220, art. 7.

Anotaciones

HISTORIAL
Enmiendas

—2010. Inciso (b): La ley de 2010 sustituyó "sec. 950i" con "sec. 949m" al final.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950h. Licencia—Venta de productos variables

Texto

(1) Una corporación podrá obtener licencia de productor para la venta de productos variables siempre que cumpla con lo dispuesto en la sec. 950g de este título, con todas las disposiciones aplicables de la Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico y su Reglamento, y con aquellos otros requisitos que el Comisionado, el Comisionado de Instituciones Financieras, o ambos actuando en conjunto, establezcan mediante regla reglamento, orden o determinación administrativa.

(2) Una persona natural que interese obtener licencia en carácter individual para la venta de productos variables deberá cumplir con las disposiciones de las secs. 949m y 950i de este título, con todas las disposiciones aplicables de la Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico y su Reglamento, y con aquellos otros requisitos que el Comisionado, el Comisionado de Instituciones Financieras, o ambos actuando en conjunto, establezcan mediante regla, reglamento, orden o determinación administrativa.

(3) El Comisionado suspenderá la licencia de cualquier productor autorizado a quien la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, la National Association of Securities Dealers , o la Securities and Exchange [Commission] le suspenda la autorización para la venta de valores. En el caso de las corporaciones, el Comisionado removerá de la licencia de la corporación a la persona suspendida o expulsada y permitirá que subsista la licencia de la corporación mientras la misma cumpla con lo dispuesto en este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.161 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950i. Productor—Requisitos

Texto

La licencia de productor sólo podrá expedirse y existir en cuanto a una persona natural que reúna los siguientes requisitos:

- (1) Haber cumplido dieciocho años (18) de edad.
- (2) Residir de hecho en Puerto Rico y haber sido residente bonafide de Puerto Rico por no

menos de un (1) año inmediatamente anterior a la fecha en que solicita la licencia, excepto en cuanto a productores no residentes autorizados con arreglo a la sec. 951m de este título y en cuanto a agentes generales, según se dispone en la sec. 951a(2) de este título. Tampoco vendrán obligados a cumplir con el requisito de residencia de un (1) año previo a la solicitud de licencia, aquellos individuos que trasladen su residencia de cualquier estado o jurisdicción de Estados Unidos para establecer la misma de forma bonafide en Puerto Rico, siempre y cuando a la fecha de la solicitud reúnan las condiciones establecidas en el inciso (1)(c) de la sec. 950a de este título, y que en su estado o jurisdicción de procedencia se hayan adoptado las disposiciones de la Ley modelo para el licenciamiento de productores, aprobada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, y se extienda a una persona residente en Puerto Rico un privilegio similar.

(3) Ser digno de confianza, competente y cumplir en otros respectos, con la sec. 949m de este título.

(4) Cumplir con las disposiciones de la sec. 949n de este título sobre negocio controlado.

(5) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo a la sec. 950a de este título.

(6) No ser accionista, miembro, socio, director, oficial, representante empleado de ningún otro productor autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico, o tener interés económico o financiero, o relación contractual en el campo de seguros con un productor autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico.

(7) Demostrar satisfactoriamente que ha cumplido con aquellos requisitos de educación continua que establezca el Comisionado mediante regla o reglamento.

(8) Tener y mantener un sitio de negocios, según se requiere en la sec. 952c de este título.

(9) Presentar la prueba de responsabilidad financiera requerida de conformidad con la sec. 951 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.170 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 8.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobado, este capítulo no contiene un art. 9.180.

Enmiendas

—2010. Inciso (1): La ley de 2010 sustituyó "Ser mayor de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalente" con "Haber cumplido dieciocho (18) años de edad".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 950j. Productor—Alcance de la licencia

Texto

La licencia de productor cubrirá las clases de seguros para las cuales éste haya tomado y aprobado el examen requerido. Sin embargo, el Comisionado podrá extender licencia de productor limitada a determinada clase o clases de seguro, excluyendo otras.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.190 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951. Productor—Prueba de responsabilidad financiera

Texto

(1) No se expedirá ni se permitirá que subsista la licencia de productor a menos que se expida una fianza a nombre del Gobierno de Puerto Rico para responder por los fondos que reciba el productor como incidentales del negocio de seguros y por los daños y perjuicios que pudiesen sufrir las partes interesadas como resultado de la negligencia del productor en el desempeño de sus deberes. Disponiéndose, que este requisito no será de aplicación cuando se trate de la emisión de una licencia de productor no residente.

(2) La fianza será por la suma que el Comisionado requiera, tomando en cuenta, entre otros, el volumen de negocios suscritos a través de un productor, pero nunca será menor de diez mil dólares (\$10,000). En el caso de una corporación o sociedad, el monto de la fianza nunca será menor de diez mil dólares (\$10,000) multiplicado por el número de personas designadas en su licencia. El Comisionado dispondrá mediante regla o reglamento los parámetros conforme a los cuales se establecerá el monto de la fianza requerida.

(3) La fianza deberá ser efectiva a la fecha de vigencia de la licencia.

(4) La fianza consistirá de:

(a) Fianza expedida por un asegurador de garantías autorizado, que no estará sujeta a cancelación a menos que se presente aviso dado al Comisionado con no menos de sesenta (60) días de anterioridad a la cancelación de la misma y en la que se establezca que la responsabilidad contraída bajo el contrato de fianza hasta la fecha de la cancelación, no se extinguirá ni podrá limitarse en forma alguna por la cancelación, o

(b) depósito de valores aceptables para el Comisionado.

(5) En lugar de la fianza, el productor podrá presentar una póliza de responsabilidad profesional, emitida por un asegurador autorizado, la cual será por una cantidad igual o mayor a la de la fianza y estará sujeta a la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.200 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Inciso (1): La ley de 2010 sustituyó "del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" con "que se expida una fianza a nombre del Gobierno de Puerto Rico" y añadió el Disponiéndose.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951a. Productor—Autoridad

Texto

(1) Un productor no es representante de un asegurador, ni tiene poderes para obligar por sus propios actos al asegurador en cuanto a un riesgo o referente a una transacción de seguros, a menos que el productor hubiese suscrito un contrato con el asegurador mediante el cual se le confiera la autoridad para actuar como su representante autorizado en la tramitación de una o más de las clases de seguros suscritas por tal asegurador. Dicho nombramiento deberá ser notificado al Comisionado conforme a los dispuesto en la sec. 949l de este título.

(2) En aquellos casos en los que un asegurador desee nombrar un productor como su representante autorizado en la tramitación de seguros, éste deberá suscribir con dicho productor un contrato, mediante el cual se establezcan, entre otras cosas, el pago de comisiones, el cobro de primas, la terminación de la relación contractual y si tal representación será con carácter de exclusividad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.210 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951b. Agente general—Licencia

Texto

(1) Ninguna persona actuará en la capacidad de agente general con relación a aquellos riesgos localizados en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a nombre de un asegurador autorizado a contratar negocio de seguros en Puerto Rico, a menos que dicha persona posea una licencia emitida por el Comisionado para ello con arreglo a este capítulo y medie un nombramiento de tal asegurador de conformidad con lo dispuesto en la sec. 951c de este título.

(2) La licencia del agente general, emitida por el Comisionado, continuará en vigor mientras no sea suspendida, revocada, o cancelada, pero sujeto a que antes de la fecha de expiración, se pague el

derecho anual por la cantidad estipulada en la sec. 701 de este título.

(3) El Comisionado podrá denegar, suspender o revocar la licencia del agente general por cualquiera de las causas especificadas en la sec. 953f de este título y en la forma provista en la sec. 953g de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.211 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951c. Agente general—Nombramiento

Texto

(1) El asegurador que nombrare a una persona como agente general para representarlo como tal en Puerto Rico, deberá dar aviso, por escrito, del nombramiento al Comisionado, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en la que se suscriba el contrato para tales propósitos y en el formulario que éste prescriba. El asegurador mantendrá accesible para la inspección del Comisionado el contrato suscrito entre éste y el agente general.

(2) El agente general tendrá la autoridad, que en forma consistente con este Código, le confiera el asegurador en el contrato suscrito entre estos. Dicho agente general podrá tramitar solicitudes de seguro si obtuviere una licencia de productor y cumpliera con todos los requisitos establecidos en la sec. 950i de este título para dicha licencia, excepto en lo que se refiere a la duración de su previa residencia en Puerto Rico.

(3) El volumen de negocio que genere el agente general deberá provenir en su mayoría de otros productores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art 9.212 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951d. Solicitador—Requisitos

Texto

Sólo se expedirá licencia de solicitador a una persona natural que reúna los siguientes requisitos:

(1) Residir en Puerto Rico y haber sido residente bona fide de Puerto Rico por no menos de un (1) año inmediatamente antes de la fecha en que se solicita la licencia, tener por lo menos dieciocho (18) años de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalente. El Comisionado podrá, a su discreción, suspender el requisito de residencia en cuanto a un solicitador de seguros industriales de vida que ha de ser asignado a determinada área para el cobro de pequeñas primas a breve plazo.

(2) Ser confiable, competente, estar dispuesto a dedicarse activamente al negocio de seguros como su principal ocupación, y cumplir con la sec. 949m de este título.

(3) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo a la sec. 950a de este título.

(4) Ser nombrado solicitador por un sólo productor residente autorizado con relación a cualquier clase o clases de seguros para las cuales dicho productor esté autorizado.

(5) No poseer licencia como agente general, productor, consultor o ajustador.

(6) Cuando tal persona sea empleado a sueldo de un asegurador o agente general, que no dedique una parte sustancial de su tiempo a hacer ajustes de pérdidas.

(7) Demostrar satisfactoriamente que ha cumplido con aquellos requisitos de educación continua que, de tiempo en tiempo, adopte el Comisionado mediante regla o reglamento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.220 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951e. Solicitador—Licencia; custodia; cancelación

Texto

La licencia de solicitador se confiará al productor que nombre al solicitador. A la expiración de tal nombramiento, expirará también la licencia, y el productor deberá devolver la misma al Comisionado para su cancelación.

La licencia de un solicitador se podrá cancelar mediante petición, por escrito, presentada al Comisionado por éste o por el productor que le hubiese nombrado. Si es el productor quien hace la petición, ésta deberá expresar las causas para dicha cancelación y deberá acompañar prueba que acredite que el productor ha enviado por correo aviso de dicha petición al solicitador. La cancelación del nombramiento de un solicitador a petición del productor será efectiva diez (10) días después de la fecha que el productor acredite al Comisionado que le envió al solicitador la notificación de cancelación de su nombramiento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.230 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951f. Solicitador—Autoridad; responsabilidad

Texto

- (1) La licencia de un solicitador nombrado por un productor cubrirá sólo aquella clase o clases de seguros que dicho productor pueda tramitar con arreglo a su licencia.
- (2) Un solicitador no tendrá facultad para obligar a un asegurador en cuanto a ningún riesgo o contrato de seguros, ni para refrendar contratos de seguros.
- (3) Todo negocio hecho por un solicitador con arreglo a su licencia deberá hacerse a nombre y por cuenta del productor por quien fue nombrado, y el productor será responsable de todos los actos u omisiones del solicitador dentro del alcance de tal nombramiento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.240 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951g. Consultor de seguros—Requisitos

Texto

Todo aspirante a la licencia de consultor de seguros deberá reunir los siguientes requisitos:

- (1) Residir de hecho en Puerto Rico y haber sido residente bona fide de Puerto Rico por no menos de un (1) año inmediatamente antes de la fecha en que solicita la licencia.
- (2) Ser digno de confianza, competente y cumplir con las demás disposiciones de la sec. 949m de este título.
- (3) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo a la sec. 950a de este título y presentar una solicitud de licencia en el formulario que suministre el Comisionado.
- (4) Tener por lo menos cinco (5) años de experiencia como productor o ajustador, con relación a las clases de seguros o anualidades, a ser cubiertos por la licencia. Deberá tener, además, la educación

especial y experiencia adicional necesaria para cumplir con sus deberes como consultor.

(5) Prestar la fianza de consultor requerida por el la sec. 951j de este título.

(6) Demostrar satisfactoriamente que ha cumplido con aquellos requisitos de educación continua que establezca el Comisionado mediante regla o reglamento.

(7) No ser accionista, miembro, socio, director, oficial, representante o empleado de ningún asegurador autorizado o productor autorizado para hacer, o que esté haciendo negocios en Puerto Rico; o tener interés económico o financiero o relación contractual en el campo de seguros con un asegurador autorizado o productor, excepto como asegurado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.241 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951h. Consultor de seguros—Revocación, suspensión o denegación de licencia

Texto

(1) El Comisionado podrá revocar la licencia de consultor de seguros por cualquier infracción a este capítulo y cualquiera de las causas por las cuales una licencia de productor puede revocarse según se dispone en la sec. 953f de este título.

(2) Cualquier persona que actúe como consultor de seguros, según se define en la sec. 949g de este título, sin poseer una licencia para ello o durante el período en que la misma estuviere suspendida o revocada, estará sujeto a una multa no menor de quinientos dólares (\$500), ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000) o prisión por un término no mayor de seis meses, o ambas penas, por cada violación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.242 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951i. Consultor de seguros—Forma y requisitos del contrato

Texto

Para que un contrato con un consultor de seguros pueda ser obligatorio, deberá ser por escrito y suscrito en duplicado por la persona contratante o su representante legal y el consultor. El contrato deberá especificar los servicios a ser prestados y los honorarios a ser pagados.

Una vez ofrezca su asesoramiento como consultor de seguros, someterá a la persona que recibió sus servicios un informe escrito que especifique el consejo, asesoramiento, recomendaciones o información brindada.

La violación de esta disposición conllevará una multa administrativa no menor de quinientos dólares (\$500) ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.243 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951j. Consultor de seguros—Prueba de responsabilidad financiera

Texto

No se expedirá, ni se permitirá que subsista una licencia de consultor de seguros, a menos que el solicitante presente al Comisionado, y en adelante mantenga en vigor, una fianza a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para responder por los daños y perjuicios que sufra cualquier parte como resultado de negligencia en el desempeño de sus deberes como consultor. La fianza de consultor de seguros deberá ser efectiva a la fecha de vigencia de la licencia. Dicha fianza podrá ser sustituida por una póliza de responsabilidad profesional por una cantidad igual o mayor a la fianza requerida, sujeto a la aprobación del Comisionado.

La fianza será por una cantidad no menor a veinticinco mil dólares (\$25,000) y emitida por un asegurador de garantías autorizado para hacer negocios en Puerto Rico. Dicha fianza no estará sujeta a cancelación, sino mediante aviso dado por escrito al Comisionado y al tenedor de la licencia, con no menos de sesenta (60) días de anticipación a la fecha de cancelación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.244 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951k. Máquinas vendedoras de seguros

Texto

(1) Un productor contratado por un asegurador para actuar como su representante autorizado podrá gestionar solicitudes y expedir pólizas de seguros por medio de máquinas vendedoras, inspeccionadas por él, siempre que el Comisionado determinare que:

(a) La clase de seguro y el modelo de la póliza que el productor se propone tramitar con arreglo a su licencia son apropiados para la venta y expedición por medio de máquinas vendedoras;

(b) el tipo de máquina vendedora es apropiado y práctico para dicho propósito, y

(c) el uso de dichas máquinas vendedoras será conveniente para el público.

(2) El Comisionado expedirá al productor una licencia especial de máquinas vendedoras por cada máquina inspeccionada por éste. La licencia especificará la marca y número de serie de la máquina, el nombre y dirección del asegurador y productor, la clase de seguro y tipo de póliza ofrecida, y el sitio en que la máquina va a operarse. La licencia expirará, se renovará y será suspendida o revocada, cuando expire, se renueve y se suspenda o revoque la licencia del productor o por cualquier causa se termine el contrato entre éste y el asegurador, lo que ocurra primero. Los derechos de licencia por cada máquina vendedora serán cien dólares (\$100) por cada año o parte del mismo. La licencia deberá exhibirse en cada máquina, o cerca de la misma, de la manera que el Comisionado requiera.

(3) Las pólizas así vendidas no tendrán que ser refrendadas.

(4) El Comisionado podrá, a su discreción, fijar un límite en cuanto al número de máquinas vendedoras que serán operadas por un solo asegurador, o por un solo productor, o desde una sola localidad.

(5) El Comisionado suplirá las solicitudes, licencias y los modelos de autoridad requeridos bajo esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.250 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951l. Venta de seguros por Internet

Texto

El Comisionado podrá adoptar mediante regla o reglamento las normas que regirán la venta, oferta y solictación de seguros por Internet con arreglo a las disposiciones aplicables de este Código y a cualquier otra ley aprobada por la Asamblea Legislativa para reglamentar dicha actividad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.25 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951m. Productor no residente—Licencia

Texto

(1) El Comisionado podrá otorgar una licencia de productor no residente a una persona que provenga de un estado o jurisdicción de Estados Unidos que haya adoptado las disposiciones de la ley modelo para el licenciamiento de productores, aprobada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros y que extienda a un productor residente en Puerto Rico un privilegio similar, siempre y cuando la persona:

(a) Posea una licencia de productor debidamente emitida por el Comisionado de Seguros del estado o jurisdicción de donde provenga, sujeto a que dicho estado o jurisdicción expida un certificado de buena reputación (good standing), del cual se desprenda, además, que el solicitante no tiene ante dicho estado o jurisdicción ningún asunto pendiente que pudiese resultar en la suspensión o revocación de la licencia; y

(b) presente o tramite al Comisionado copia de la solicitud de licencia que presentó en el estado o jurisdicción de donde provenga, y

(c) complete y presente la solicitud de licencia de productor no residente en el formulario prescrito por el Comisionado y pague los derechos correspondientes conforme lo dispone el Código.

(2) El Comisionado podrá otorgar una licencia de productor no residente a una persona jurídica que cumpla con los siguientes requisitos:

(a) Estar organizada bajo las leyes de un estado o jurisdicción de Estados Unidos y poseer una licencia de productor de conformidad con lo dispuesto en el inciso (1) de esta sección.

(b) Evidenciar que ha sido debidamente registrada y autorizada conforme a las leyes de Puerto Rico para hacer negocios en Puerto Rico.

(c) Designar la persona residente en Puerto Rico a cargo de los asuntos que correspondan a las transacciones de seguros en Puerto Rico.

(3) El productor no residente estará sujeto a las mismas obligaciones y limitaciones, y a la inspección del Comisionado, como si fuera residente o estuviere domiciliado en Puerto Rico, y a llevar los libros corrientes y acostumbrados que correspondan a las transacciones de seguros en Puerto Rico.

(4) No se expedirá licencia de productor no residente a ninguna persona que tenga interés económico o financiero, directo o indirecto, en un agente general, productor residente o en los negocios de un solicitador autorizado como residente en Puerto Rico.

(5) El Comisionado expedirá licencia de productor no residente a una persona que provenga de una jurisdicción que no sea Estados Unidos, siempre que cumpla con lo dispuesto en esta sección, y probare, a satisfacción del Comisionado, que bajo las leyes de dicha jurisdicción se le extiende un privilegio similar a los residentes de Puerto Rico.

(6) No se expedirá licencia de productor no residente a ninguna persona a menos que presente el poder

prescrito en la sec. 951o de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.260 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección no contiene un inciso (5), por cual razón los anteriores incisos (6) y (7) han sido redesignados como (5) y (6) a tenor con el estilo de L.P.R.A. Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título .

§ 951n. Productor no residente—Limitaciones impuestas

Texto

(1) Un productor no residente no podrá solicitar, directa o indirectamente, seguros en Puerto Rico, ni podrá inspeccionar riesgos en Puerto Rico, y con arreglo a su licencia, sólo colocará seguros que hayan sido obtenidos directamente del asegurado fuera de Puerto Rico sobre un objeto de seguro localizado o a ejecutarse en Puerto Rico.

(2) El productor no residente sólo podrá colocar seguros sobre objetos de seguro localizados o a ejecutarse en Puerto Rico por medio de un productor residente, nombrado por el asegurador, y con un asegurador autorizado para concertar seguros en Puerto Rico. Los seguros así concertados se considerarán para todos los fines como concertados en Puerto Rico.

(3) El productor no residente no refrendará ninguna póliza para cubrir un objeto de seguro situado, residente o a ejecutarse en Puerto Rico. La refrendata se hará por un productor residente, nombrado por el asegurador para tales propósitos, quien anotará en un registro todos los pormenores de los seguros así concertados, incluyendo el nombre del productor no residente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.270 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951o. Productor no residente—Emplazamiento

Texto

(1) Un productor no residente, antes de expedírsele la licencia, deberá nombrar al Comisionado, con carácter irrevocable, como su apoderado para recibir diligencias de emplazamientos dirigidas a éste, por causas de acción que surjan en Puerto Rico de negocios hechos con arreglo a su licencia. La notificación del Comisionado como apoderado constituirá citación legal efectiva del tenedor de la licencia.

(2) Copias en duplicado de dicho emplazamiento deberán ser entregadas al Comisionado por persona competente para hacer citaciones. Al tiempo de completarse el emplazamiento, el demandante deberá pagar al Comisionado diez dólares (\$10) para cubrir los costos de tramitación del emplazamiento. Al recibir el emplazamiento, el Comisionado remitirá inmediatamente una de las copias del emplazamiento, por correo certificado, con acuse de recibo, al productor no residente demandado, a su última dirección, según surgiere de los archivos en la oficina del Comisionado. El Comisionado llevará un registro del día y la hora en que es emplazado en cada caso.

(3) No se tomará ninguna otra acción en el procedimiento contra el productor no residente demandado, ni se le requerirá que comparezca y declare, hasta después de transcurridos cuarenta y cinco (45) días de la fecha en que se hubiere emplazado al Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.280 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 951p. Ajustador—Requisitos

Texto

No se expedirá, ni se permitirá que subsista una licencia de ajustador, a una persona que no reúna los siguientes requisitos:

(1) Ser mayor de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalente.

(2) Ser y haber sido un residente bona fide de Puerto Rico por no menos de un (1) año inmediatamente antes de la fecha en que solicita la licencia.

(3) Ser confiable y competente.

(4) Aprobar cualquier examen que se requiera bajo la sec. 950a de este título.

(5) Si se tratare de licencia para ajustador público, haber presentado la fianza requerida por el la sec. 952a de este título.

(6) Demostrar satisfactoriamente que ha cumplido con aquellos requisitos razonables de educación continua que adopte el Comisionado mediante regla o reglamento.

(7) No ser accionista, miembro, socio, director, oficial, representante o empleado de ningún productor autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico, o tener interés económico o financiero, o relación contractual en el campo de seguros con un productor autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico.

(8) No ser accionista, miembro, socio, director, oficial, representante o empleado de ningún otro ajustador autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico, o tener interés económico o financiero, o relación contractual en el campo de seguros con un ajustador autorizado para hacer o que esté haciendo negocios en Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.290 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952. Ajustador—Derechos especiales para ajustar

Texto

(1) Un productor contratado por el asegurador para actuar como su representante autorizado podrá, a nombre del asegurador, y en virtud de la autoridad que conforme al contrato dicho asegurador le hubiese conferido, actuar, de tiempo en tiempo, como ajustador e investigar, informar y liquidar reclamaciones, sin necesidad de ostentar una licencia como ajustador; Disponiéndose, que no podrá actuar como ajustador, ni investigar, informar o liquidar reclamaciones, en relación con cualquier póliza, contrato o cubierta de seguros tramitada o contratada por razón de su gestión como productor.

(2) Un productor autorizado podrá ayudar a personas aseguradas por su conducto en los trámites conducentes a la liquidación y ajuste de pérdidas bajo dicho seguro sin estar autorizado como ajustador.

(3) No se requerirá licencia de Puerto Rico a un ajustador independiente no residente, para el ajuste en Puerto Rico de una sola pérdida o pérdidas provenientes de una catástrofe común a dichas pérdidas.

(4) El Comisionado podrá conceder permiso especial de ajustador de emergencia a cualquier persona capacitada para el ajuste de pérdidas resultantes de una catástrofe general, previa presentación de la solicitud de permiso especial en la forma prescrita para ello por el Comisionado. Tal permiso estará sujeto a que se cumpla con los requisitos y condiciones que establezca el Comisionado y al pago de los derechos correspondientes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.310 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952a. Ajustador—Fianza

Texto

(1) Antes de concedérsele licencia como ajustador público, el solicitante deberá presentar al Comisionado y en adelante mantener en vigor mientras dure la licencia, una fianza a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, emitida por un asegurador de garantía autorizado por el Comisionado, por una cantidad no menor de diez mil dólares (\$10,000).

(2) La fianza deberá ser continua en su forma y no estará sujeta a cancelación a menos que se presente aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anterioridad a la cancelación de la misma. Toda fianza de ajustador público deberá ser efectiva a la fecha de vigencia de la licencia. Si en la licencia de ajustador expedida a cualquier sociedad o corporación figurare más de una persona, la fianza deberá aumentarse en la suma que requiera el Comisionado, pero la misma nunca será menor de diez mil dólares (\$10,000) multiplicado por el número de personas designadas en la licencia. La fianza estará sujeta a que el ajustador rinda al reclamante, cuya reclamación esté tramitando, debida cuenta de dinero o de cualquier pago recibido en relación con ésta. La fianza deberá cubrir también cualquier reclamación que resulte por negligencia profesional.

(3) Toda persona, natural o jurídica, que sea autorizada por el Comisionado como ajustador público de emergencia deberá prestar, junto con la solicitud de permiso especial; y en adelante mantener, mientras esté en vigor el permiso, una fianza a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, suscrita por un asegurador de garantía autorizado, por el monto que determine el Comisionado mediante regla, reglamento, orden o determinación administrativa.

(4) En lugar de la fianza, el ajustador público de emergencia podrá presentar una póliza de responsabilidad profesional emitida por un asegurador autorizado, la cual será por una cantidad igual o mayor a la de la fianza y estará sujeta a la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.320 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección no contiene un inciso (2), por cual razón las segunda a sexta oraciones del inciso (1) han sido redesignadas como bajo del inciso (2) a tenor con el estilo de L.P.R.A.

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952b. Ajustador—Informe sobre pérdidas

Texto

(1) Todo ajustador independiente autorizado, al hacerse cargo del ajuste de las pérdidas de un incendio, tormenta, huracán o terremoto, deberá presentar al Comisionado un informe preliminar de la

pérdida calculada, y dentro de cinco (5) días laborables después de que la pérdida haya sido determinada, un informe final de la cantidad a ser pagada por la pérdida, según fuere convenido entre las partes. A su discreción, el Comisionado podrá suspender por regla o reglamento los requisitos de este inciso.

(2) El Comisionado podrá, de tiempo en tiempo, mediante regla, reglamento, orden o determinación administrativa requerir informes similares en cuanto a otras clases y clasificaciones de pérdidas, con respecto a las cuales considere dichos informes sean necesarios o convenientes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.330 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952c. Sitio de negocios

Texto

(1) Todo productor, que no fuere un productor autorizado sólo en cuanto a seguros de vida o incapacidad, así como todo ajustador o consultor autorizado deberá tener en Puerto Rico un sitio de negocios accesible al público. El sitio de negocios deberá ser aquél en que el tenedor de licencia principalmente lleve a cabo transacciones con arreglo a su licencia. La dirección del sitio de negocios deberá aparecer en la licencia, y el tenedor de la misma notificará prontamente al Comisionado de cualquier cambio.

(2) Nada de lo contenido en esta sección se entenderá como una prohibición para que el tenedor de licencia mantenga el sitio de negocios en su lugar de residencia en Puerto Rico, pero tal sitio deberá ser accesible al público y deberá cumplir con los demás requisitos contenidos en el inciso (1) de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.340 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952d. Exhibición de la licencia

Texto

Toda persona que posea una licencia en cualquier capacidad de las emitidas por el Comisionado vendrá obligada a exhibir la misma como evidencia de su autoridad para actuar en el negocio de seguros en Puerto Rico.

En caso de que el Comisionado expida un certificado como evidencia de la licencia emitida, la persona así autorizada vendrá obligada a exhibir el certificado en un lugar visible en su sitio de negocios.

Asimismo, en caso de que el Comisionado expida un carnet como evidencia de la licencia emitida, la persona así autorizada deberá portar el mismo en sus gestiones en el negocio de seguros y mostrarlo cada vez que le sea solicitado.

Toda persona a quien el Comisionado le expida una licencia tendrá la obligación de protegerla y utilizarla exclusivamente para fines relacionados con las gestiones para las que está autorizado. En caso de que dicha licencia se extravíe, el reemplazo de ésta conllevará el pago de los derechos que establezca el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.350 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952e. Identificación

Texto

Todo tenedor de licencia expedida conforme a este capítulo deberá identificarse exclusivamente de acuerdo a la licencia que se le haya expedido. Por lo tanto, al publicar cualquier aviso o material impreso, o al anunciarse por cualquier medio de comunicación, deberá hacerlo bajo el nombre que aparece en la licencia. Disponiéndose, que ningún tenedor de licencia individual podrá identificarse bajo un nombre comercial. Sólo podrán identificarse como corporación o sociedad aquellas personas jurídicas que luego de organizarse como tal con arreglo a las leyes de Puerto Rico, hayan cumplido con las disposiciones de la sec. 950g de este título y posean una licencia válidamente emitida por el Comisionado para actuar en el negocio de seguros en tal capacidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.351 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952f. Libros y documentos requeridos

Texto

(1) Todo productor, agente general, apoderado, ajustador o consultor de seguros llevará, en el sitio de negocios indicado en su licencia, los libros corrientes acostumbrados que correspondan a las transacciones que efectúe con arreglo a su licencia, conjuntamente con los libros adicionales que el Comisionado pueda requerir mediante regla, reglamento, orden o determinación administrativa, e igualmente conservará los documentos relacionados con los mismos.

(2) Todos los libros y documentos relacionados con cualquier transacción en particular deberán estar disponibles y accesibles para inspección por el Comisionado en cualquier momento hábil durante los cinco (5) años inmediatamente siguientes a la fecha de la consumación de dicha transacción, a menos que se conceda, por regla, reglamento, orden o determinación administrativa del Comisionado, un período más corto en algún caso en particular.

(3) En cuanto a los seguros de vida o de incapacidad, todo productor, agente general, ajustador o consultor de seguros, vendrá obligado a cumplir con los requisitos sobre libros y documentos que establezca el Comisionado mediante regla o reglamento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.360 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952g. Informes al Comisionado

Texto

Todo productor, agente general, solicitador, ajustador, consultor o apoderado deberá presentar, a requerimiento del Comisionado, un informe acerca de su negocio de seguros o de cualquier asunto o pérdida que haya tramitado, o en la que haya participado o respecto a la cual tenga información. Dicho informe se presentará en la forma que para ello provea el Comisionado y contendrá, en forma exacta y precisa, toda la información pertinente al período que disponga el Comisionado. El incumplimiento con lo aquí dispuesto acarreará la imposición de sanciones, incluyendo la no renovación, suspensión o revocación de la licencia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.370 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952h. Cobro y contabilidad de primas

Texto

(1) Cualquier prima pagada por un asegurado a su productor no se entenderá como pagada al asegurador a menos que se entregue al asegurador, a su agente general o a un representante autorizado, excepto que:

(a) Si el asegurador, bien directamente o por medio de su agente general o representante autorizado, autorizó expresamente y por escrito al productor a cobrar dicha prima, el asegurador será responsable por la misma al asegurado, o

(b) si la cantidad de la prima sobre una póliza expedida por medio de un productor, se carga a la cuenta corriente del productor, por el asegurador, su agente general o su representante autorizado, el asegurador será responsable de la misma al asegurado y la prima así recibida se remita al asegurador dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha que se reciban. Esta disposición no afectará los derechos y obligaciones entre sí del asegurador, el agente general, el solicitador y el productor.

(2) Todos los fondos que representan primas o primas devueltas recibidas por un productor, agente general o solicitador se recibirán en capacidad fiduciaria, no se mezclarán con otros fondos del tenedor de licencia y se acreditarán y pagarán en su totalidad a la persona con derecho a ello dentro de quince (15) días de la fecha en que le sean solicitados, excepto que en el caso de existir en el contrato suscrito por el asegurador, con su representante autorizado o agente general un término distinto, prevalecerá éste, pero en ningún caso excederá del término de noventa (90) días de ser efectiva la póliza. Cuando la persona con derecho a recibir primas devueltas no haya solicitado la devolución de éstas, las mismas se remitirán dentro de noventa (90) días de ser efectiva la póliza, el endoso o la cancelación de ésta.

El productor, agente general, solicitador o representante autorizado del asegurador que reciba primas devueltas y no las remita a la persona con derecho a ello dentro de los términos aquí dispuestos, vendrá obligado a pagar intereses legales sobre el monto de las primas retenidas y estará sujeto a la imposición de sanciones dispuestas en este Código.

(3) Cualquier productor, agente general o solicitador que, sin estar legalmente autorizado para ello, tomare indebidamente o se apropiare de dichos fondos o parte de los mismos para su propio uso, y el socio gestor, director, oficial o empleado ejecutivo, de ser cualquiera de aquellos una persona jurídica, que aprobara o colaborara en dicha toma o apropiación indebida, en adición a las demás penalidades provistas por este Código, será culpable de delito y será castigado según se provee en el Código Penal de Puerto Rico.

(4) Cualquier socio gestor, director, oficial o empleado ejecutivo de un productor, agente general o solicitador, que sin estar legalmente autorizado para ello, tomare indebidamente o se apropiare de dichos fondos o parte de los mismos para su propio uso, será responsable solidariamente al asegurador o aseguradores de los fondos indebidamente tomados o apropiados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.380 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 952i. Derogada. Ley de Diciembre 28, 2010, Núm. 220, art. 11, ef. Diciembre 28, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 9.390 del Código de Seguros, adicionado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, disponía sobre intercambio de negocios.

§ 953. Traspaso de negocio; comisiones

Texto

(1) Cuando una póliza de seguro originalmente suscrita a través de un productor determinado, cuya prima haya sido facturada y pagada, en parte o en su totalidad, fuere cancelada y sustituida por una o más pólizas con las mismas cubiertas adicionales para el mismo asegurado a través de otro productor, fuere o no fuere suscrita con el mismo asegurador, y fuere o no fuere suscrita por el mismo término, el nuevo productor será responsable al productor de origen por la cantidad de cualquier comisión no devengada por éste, por el período comprendido entre la fecha de la cancelación y la fecha del comienzo del próximo aniversario de la póliza original, si el plazo correspondiente al año póliza en que ocurre la cancelación ha sido pagado.

A los efectos de esta sección, la frase "comisión no devengada" significa la comisión que se ha adelantado, que se ha pagado o se ha acreditado a la cuenta de un productor por razón de la prima que ha sido pagada a, y aceptada por el asegurador, pero que el productor venga obligado a devolver por razón de la cancelación del seguro por el cual se pagó la prima.

(2) Es esencial que, en el traspaso de negocios, el nuevo productor actúe de buena fe. A esos efectos, se entenderá que el nuevo productor actuó de buena fe si inmediatamente notifica al productor de origen, mediante correo certificado con acuse de recibo, que el asegurado le ha extendido un nombramiento como su productor. En ausencia de tal notificación se interpretará, que el nombramiento del productor de origen continúa en vigor.

(3) Tanto el productor de origen, como el nuevo productor, deberán mantener disponible para inspección por el Comisionado evidencia que acredite su cumplimiento con lo requerido bajo esta sección.

(4) Esta sección no será de aplicación a seguros de vida y de incapacidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.400 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección no contiene un inciso (4), por cual razón el anterior inciso (5) ha sido redesignado como inciso (4) a tenor con el estilo de L.P.R.A.

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953a. Cesión o compraventa de pólizas

Texto

En el caso de una transacción de cesión o compraventa de una cartera de pólizas de seguros, el nuevo productor deberá prontamente notificar a cada asegurado, mediante comunicación escrita, dirigida a la última dirección que conste en el expediente, sobre la transacción realizada, concediendo un término, no menor de diez (10) días, para que el asegurado opte por nombrarle como su productor o extender el nombramiento a otro productor.

Por su parte, el productor de origen deberá notificar prontamente al Comisionado sobre la transacción realizada, y someter copia del contrato de cesión o compraventa, incluyendo todos sus anejos. La información aquí requerida se mantendrá de forma confidencial y no estará disponible para inspección pública.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.401 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953b. Expiración y renovación de licencias

Texto

(1) Toda licencia de agente general, productor, representante autorizado, apoderado, solicitador, consultor y ajustador expedida por el Comisionado con arreglo a las disposiciones de este capítulo, con

excepción de las licencias provisionales, continuará en vigor hasta su expiración, suspensión, revocación o cancelación, pero sujeto a que antes de la medianoche del día que finalice el término de dos (2) años, contado a partir de la fecha de vigencia de la licencia, se pague al Comisionado la aportación anual correspondiente estipulada en la sec. 701 de este título, acompañado dicho pago de la solicitud escrita provista por el Comisionado para la renovación de tal licencia. Toda licencia para cuya renovación el Comisionado no hubiese recibido la solicitud de renovación debidamente completada y acompañada del pago de los derechos correspondientes antes de la fecha de expiración de dicha licencia, se considerará que ha expirado en dicha fecha.

(2) La solicitud para renovación de la licencia de un solicitador deberá ser presentada por el productor por quien fuere nombrado.

(3) El Comisionado podrá considerar como solicitud para nueva licencia cualquier petición de renovación de licencia o pago de derecho recibido después de la fecha de expiración de una licencia existente anteriormente.

(4) La persona que tuviere en su posesión una licencia que hubiere expirado o que tuviere dominio de la misma deberá entregarla inmediatamente al Comisionado para su debida cancelación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.420 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#), art. 10.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. Inciso (1): La ley de 2010, en la primera oración añadió "representante autorizado" y sustituyó "un año" con "dos (2) años".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2010, Núm. 220](#).

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949e de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953c. Cancelación de licencia de productor

Texto

La licencia de un productor se cancelará mediante petición, por escrito, presentada al Comisionado por el productor o en caso de un productor contratado como representante autorizado, por éste o por el asegurador que suscribió tal contrato. Si es el asegurador quien hace la petición, ésta deberá expresar las causas para dicha cancelación y deberá acompañar prueba que acredite que el asegurador ha enviado por correo aviso de dicha petición al productor. Si el Comisionado considera que las causas esbozadas por el asegurador demuestran que el productor no reúne los requisitos de la sec. 950i de este título, el Comisionado notificará al productor la cancelación de su licencia por lo menos quince (15) días antes de la fecha de efectividad de la cancelación, sujeto al derecho del productor a ser escuchado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.430 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días

después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953d. Licencia provisional—Expedición

Texto

(1) El Comisionado podrá expedir licencias provisionales de productor en los siguientes casos:

(a) Al cónyuge supérstite o pariente más cercano o al administrador o albacea o a un empleado del administrador o albacea del productor autorizado que hubiere fallecido.

(b) Al cónyuge, pariente más cercano, empleado o tutor legal de un productor, autorizado que se hubiere incapacitado por enfermedad, lesión o locura o debido a razonable necesidad de ausentarse temporalmente de Puerto Rico, o por estar en servicio militar activo a tiempo completo.

(c) Al miembro o empleado supérstite de una sociedad, o el funcionario o empleado supérstite de una corporación autorizada como productor, al fallecimiento o incapacidad de la persona designada en la licencia para ejercer los poderes de la misma.

(d) A un solicitante de licencia como productor, pendiente de completar satisfactoriamente el examen correspondiente.

(e) En cualquier otro caso donde el Comisionado estime que el interés público estará mejor atendido mediante la emisión de esta licencia.

(2) Para ser elegible a una licencia provisional, las personas deberán calificar como si fuera para licencia regular, excepto en cuanto a la experiencia, preparación, y aprobación del examen. Deberán, sin embargo, mostrar que tienen un contrato de representación con una aseguradora permitida para hacer negocios en Puerto Rico para, de este modo, estar exentos de producir la prueba de responsabilidad financiera que surge de la sec. 922 de este título.

(3) Cualquier derecho que se pague al Comisionado para la expedición de una licencia provisional se acreditará a los derechos requeridos para la emisión de una licencia permanente, si fuere expedida para reemplazar una licencia provisional antes de su expiración.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.440 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Agosto 2, 2006, Núm. 143](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (1): La ley de 2006 añadió las cláusulas (d) y (e).

Inciso (2): La ley de 2006 añadió la segunda oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 2, 2006, Núm. 143](#).

Salvedad. El art. 3 de la Ley de [Agosto 2, 2006, Núm. 143](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección y la sec. 953e de este título] son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas y la Ley así modificada por la decisión de dicho Tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953e. Licencia provisional—Duración, limitaciones

Texto

(1) Una licencia provisional expirará dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a su fecha de expedición o al recibo de aviso de no haber aprobado el examen pendiente del cual se expidiera la licencia, de las dos fechas la que ocurriere primero, excepto si el tenedor de la licencia no pudiere, por causas razonables, sufrir un examen dentro de dicho plazo de ciento ochenta días, la licencia provisional continuará en vigor, a solicitud escrita del tenedor, antes de expirar el término de ciento ochenta días y presentación de prueba satisfactoria de tales causas al Comisionado, hasta que tuviere oportunidad razonable de sufrir el examen y ser notificado del resultado del mismo. El Comisionado podrá por justa causa extender por períodos adicionales razonables cualquier licencia así expedida, por causa de muerte o incapacidad del agente o corredor.

(2) No se expedirá más de una licencia provisional a ninguna persona durante el mismo período de doce (12) meses, contado a partir de la expedición de la licencia provisional y el Comisionado podrá negarse a conceder una nueva licencia a cualquier persona que previamente hubiere sido así autorizada.

(3) Con respecto a la persona que fuere autorizada como representante autorizado debido a fallecimiento, incapacidad o ausencia de un agente, se requerirá licencia provisional por cada asegurador a ser representado, y los aseguradores se limitarán a los representados por el agente predecesor a la fecha de fallecimiento, incapacidad o comienzo de la ausencia; y a dicho tenedor de licencia provisional no podrá expedírsele licencia en cuanto a aseguradores adicionales durante la existencia de la licencia provisional.

(4) Un tenedor de licencia provisional tendrá todos los derechos y privilegios de un tenedor de licencia permanente de su misma clase, excepto que no tendrá derecho de recibir ni deberá recibir ninguna comisión o compensación por concepto de nuevo negocio controlado suscrito por el a menos que califique para recibir una licencia igual permanente antes de la expiración de la provisional.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.450 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8; [Agosto 2, 2006, Núm. 143](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (1): La ley de 2006 enmendó este inciso en terminos generales.

Inciso (3): La ley de 2006 añadió el nuevo inciso (3), redesignando el anterior inciso (3) como (4).

Inciso (4): La ley de 2006 eliminó el Disponiéndose y enmendó este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 2, 2006, Núm. 143](#).
Salvedad. Véanse las notas bajo las secs. 949 y 953d de este título.
Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953f. Licencia—Denegación, suspensión, revocación

Texto

(1) El Comisionado podrá denegar, suspender, revocar o negarse a renovar una licencia expedida con arreglo a este capítulo, la de corredor de seguros de líneas excedentes o la de agente general, por cualquier causa especificada en las disposiciones de este Código o por cualquiera de los siguientes motivos:

(a) Por cualquier motivo por el cual pudo haberse denegado la expedición de la licencia, de haber existido entonces y llegado a conocimiento del Comisionado.

(b) Por violar intencionalmente, dejar de cumplir o participar a sabiendas en la violación de cualquier disposición de este Código, o de cualquier regla, reglamento u orden del Comisionado.

(c) Si el tenedor de la licencia hubiere obtenido o intentado obtener una licencia mediante falsa representación o fraude, o hubiere fracasado en algún examen requerido bajo este capítulo.

(d) Malversación o apropiación ilícita para uso personal o retención ilegal de dinero perteneciente a los aseguradores u otras personas, recibido en el curso del negocio con arreglo a la licencia.

(e) Haber sido convicto de delito grave o que envuelva fraude o depravación moral por sentencia firme.

(f) Si en el curso de sus negocios con arreglo a licencia, el tenedor ha demostrado ser, y el Comisionado así lo considera, incompetente, no confiable o fuente de perjuicio y pérdidas para el público.

(g) Si el tenedor de licencia ha traficado o ha intentado traficar con seguros, o de ejercer sus poderes relativos a seguros fuera de los límites de su licencia.

(h) Si el tenedor de licencia ha gestionado un negocio de seguro que viola los requisitos sobre interés asegurable, según se define en las secs. 1104 y 1105 de este título.

(i) Proveer información incorrecta, engañosa, incompleta o falsa en cualquier informe que sea requerido por el Comisionado.

(j) Alterar la licencia o cualquier otro documento de autorización emitido por el Comisionado.

(k) Tergiversar los términos de un contrato o de una solicitud de seguros.

(l) Haber sido objeto de una denegación, suspensión o revocación de la licencia, o su equivalente, en un estado o territorio de Estados Unidos o en su país de origen.

(m) Proveer o incluir información incorrecta, engañosa, incompleta o falsa en una solicitud de seguro o en cualquier documento relacionado con una transacción de seguros.

(n) Utilizar notas u otro material de referencia mientras se toma un examen para una licencia de seguros.

(o) Aceptar una transacción de seguros de un individuo que no tiene licencia.

(p) Incumplir una orden administrativa o judicial que imponga una obligación de pagar pensión alimentaria.

(q) Incumplir con su responsabilidad contributiva o con una orden administrativa o judicial en la que se ordene el cumplimiento con tal responsabilidad.

(2) La licencia de cualquier sociedad o corporación también podrá ser suspendida, revocada o denegada por cualquier causa que se relacione con alguno de los directores o de las personas designadas en la licencia para ejercer sus poderes. Asimismo, la licencia de cualquier sociedad o corporación podrá ser suspendida, revocada o denegada por incumplir con su responsabilidad

contributiva o de presentar cualquier informe que le fuese requerido con arreglo al Código o bajo la ley a tenor con la cual se organizó.

(3) El tenedor de una licencia que hubiere sido revocada o suspendida deberá entregarla al Comisionado. La mera retención de una licencia revocada o suspendida por el que fue su tenedor será causal suficiente para declarar a tal persona como no confiable, ni competente para ostentar licencia de seguros en cualquier capacidad, quedando éste expuesto a las sanciones aquí provistas y a cualquier otra sanción provista bajo el Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.460 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953g. Licencia—Procedimiento para suspensión, revocación o denegación

Texto

(1) El Comisionado revocará o se negará a renovar una licencia inmediatamente y sin audiencia al ser convicto el tenedor de la misma por sentencia firme de delito grave o que envuelva depravación moral, o de violación de este Código.

(2) Por causas que no sean las expresadas en el inciso (1) de esta sección, incluyendo las expresadas en la sec. 953f de este título, el Comisionado sólo suspenderá, revocará o se negará a renovar una licencia:

(a) Mediante orden dada al tenedor de la licencia por lo menos quince (15) días antes de la fecha de efectividad de dicha orden, sujeto al derecho del tenedor a ser escuchado, y mientras se celebra la vista al efecto, la licencia quedará suspendida, o

(b) por una orden dada al tenedor de la licencia después de celebrada la vista, efectiva no antes de diez (10) días después de dada la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.470 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953h. Licencia—Rehabilitación

Texto

El Comisionado, previa solicitud al efecto, podrá a su discreción rehabilitar cualquier licencia que haya sido revocada mediante resolución u orden administrativa final y firme. Cualquier persona que interese solicitar la rehabilitación de una licencia que le hubiese sido revocada, deberá someter evidencia que demuestre que las causas por las cuales se revocó la licencia se han subsanado o han dejado de existir, así como evidencia que acredite su rehabilitación. Si uno de los fundamentos para la revocación de la licencia fue la declaración de la persona como no confiable para el negocio de seguros, como parte de su solicitud de rehabilitación, ésta vendrá obligada a demostrar su confiabilidad tomando en cuenta la totalidad de las circunstancias bajo las cuales se emitió la declaración de no confiabilidad.

El Comisionado, después de evaluar la solicitud de rehabilitación que le fuere presentada, podrá, como requisito para rehabilitar la licencia revocada, imponer una o más de las siguientes condiciones:

(1) Requerir la aprobación de créditos de educación continua, de los previamente aprobados por el Comisionado.

(2) Tomar y aprobar un examen para la clase o clases de seguros que interesa tramitar.

(3) Limitar el alcance de la licencia.

(4) Limitar la vigencia de la licencia.

(5) Cualquier otra condición que el Comisionado establezca mediante orden.

La determinación del Comisionado, en cuanto a la solicitud de rehabilitación, se considerará como una adjudicación final de la solicitud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.471 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

§ 953i. Penalidades adicionales por violaciones

Texto

(1) Además de la denegación, revocación o suspensión de la licencia o en lugar de las mismas, a cualquier tenedor de licencia que violare una disposición de este Código podrá imponérsele cualquiera de las siguientes sanciones:

(a) Denegación de la licencia en cualquier capacidad autorizada con arreglo a este Código por un término que no excederá de cinco (5) años.

(b) Multa administrativa que no excederá de cinco mil dólares (\$5,000) por cada falta; Disponiéndose, que el total de multas impuestas por diferentes faltas no excederá de cincuenta mil dólares (\$50,000).

(c) Al ser convicto de dicha violación por sentencia firme de un tribunal, con multa no menor de mil dólares (\$1,000) ni mayor de cincuenta mil dólares (\$50,000).

(2) Cualquiera de dichas penalidades podrá ser impuesta en sustitución de o en conjunto con cualquiera otra provista por ley.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 9.480 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 949 de este título.

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico tenía la facultad de imponer una penalidad adicional por infracciones que no estaban sujetas a los límites de la anterior sec. 948 de este título. Comisionado de Seguros v. PRIA, [168 D.P.R. 659](#) (2006).

Capítulo 10. Aseguradores No Autorizados

Capítulo 10. Aseguradores No Autorizados

§ 1001. Representación de aseguradores no autorizados, prohibida

Texto

(1) Ninguna persona podrá en modo alguno:

(a) Representar o ayudar a un asegurador que no estuviere debidamente autorizado para otorgar seguros en Puerto Rico, en la obtención, colocación o mantenimiento de cualquier cubierta de seguro con relación a cualquier objeto de seguro residente, ubicado o a ejecutarse en Puerto Rico.

(b) Representar o ayudar a una persona en la obtención de seguros con un asegurador no autorizado con relación al objeto de seguro.

(c) Inspeccionar o examinar un riesgo o investigar o ajustar una pérdida, que no sea pérdida o riesgo marítimo, oceánico o de aviación, o cobrar o recibir una prima a nombre de dicho asegurador o persona.

(2) Una persona que directa o indirectamente otorgue un seguro en Puerto Rico a nombre de un asegurador no autorizado será personalmente responsable, al asegurado, del cumplimiento de cualquier contrato que resultare de la operación entre asegurado y asegurador.

(3) Cada violación de esta sección constituirá un delito menos grave.

(4) El Comisionado ayudará al Secretario de Hacienda y cooperará con éste para hacer cumplir las leyes que no permiten la deducción, para los fines de la contribución sobre ingresos, de sumas pagadas para el seguro colocado con un asegurador no autorizado, o a cuenta del mismo.

(5) Esta sección no se aplicará a seguros colocados u obtenidos de conformidad con la sec. 412 de este

título, a seguros de líneas excedentes legalmente obtenidos de acuerdo con este capítulo, o a transacciones exentas con arreglo a la sec. 303(2) de este título, o a cualquier transacción con respecto a cubierta sobre un objeto de seguro no residente, ubicado o a ejecutarse expresamente en Puerto Rico a la fecha de su expedición y emitida y entregada en un estado o país en que el asegurador estaba autorizado para concertar seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.010.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Seguros tramitados con aseguradores no autorizados, véase la sec. 1020 de este título.

ANOTACIONES

1. En general. 2. Autorización requerida. 3. Designación de beneficiarios.

1. En general.

Las disposiciones del Código de Seguros se aplican al asegurador no autorizado y al representante de éste en la tramitación de seguros en Puerto Rico, pero en cuanto al asegurado el único efecto es que si éste coloca sus riesgos con tales aseguradores no autorizados, sin atender a los requisitos de ley, carecería de la protección que se ofrece. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1959.

2. Autorización requerida.

Cuando una póliza especifica que estará en vigor hasta Diciembre 31, 1967 y que la cubierta del seguro estaría limitada al período en que la póliza estuviera en vigor y la póliza no contiene disposición alguna respecto de su prórroga a su vencimiento, la póliza no estaba en vigor cuando se incurrió en responsabilidad en Junio 23, 1969; pero la póliza, que fue renovada mediante un número de renovación y cubría desde Diciembre 31, 1968 a Diciembre 31, 1969, estaba en vigor a los efectos de determinar si, al tiempo de concertarse el contrato de seguro aplicable, el mismo cubría un objeto de seguro residente, ubicado o para ser otorgado expresamente en Puerto Rico, que requiriera que el asegurador obtuviera autorización antes de realizar negocios de seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

Toda vez que la póliza cubría un riesgo en Puerto Rico proveniente de las botellas vendidas y producidas por la compañía fabricante de botellas de vidrio, la póliza cubría "un objeto sustancial de seguro" situado en Puerto Rico que hacía necesario que el asegurador, ya hubiera o no entregado, efectuado o gestionado el contrato de seguro en Puerto Rico, obtuviera autorización del Comisionado de Seguros antes de negociar dicho seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

3. Designación de beneficiarios.

La designación hecha por el socio en una tarjeta testamentaria constituye una donación mortis causa, efectiva al fallecimiento del donante que se rige por las disposiciones sobre derechos hereditarios del Título 31 y no por las disposiciones de este título, por lo que se considera como un legado cuyo valor se imputa el tercio de libre disposición. (Revocando la Opinión del 23 de noviembre de 1988, no publicada.) Op. Sec. Just. Núm. 4 de 1991.

§ 1002. Recurso judicial denegado

Texto

(1) Un asegurador no autorizado no podrá entablar ninguna acción en Puerto Rico con respecto a ninguna cubierta de seguro que a la fecha de su expedición fuere para cubrir un objeto residente, ubicado o a ejecutarse en Puerto Rico, pero dicho asegurador podrá contestar una acción según se dispone en las secs. 1005 y 1006 de este título.

(2) El inciso (5) de la sec. 1001 de este título se aplicará igualmente a esta sección.

(3) Esta sección no se aplicará a ninguna acción entablada con respecto a inversiones de un asegurador u otras transacciones no especificadas en el inciso (1) de esta sección, ni a la cubierta de líneas excedentes.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.020.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

Las disposiciones de la sec. 135 de la Ley de Seguros de 1921 que prohibía a compañías aseguradoras no registradas en Puerto Rico instar acciones en la Isla, no impedían que una de tales compañías demandase aquí a un empleado suyo por subrogación, luego de haber pagado indemnización en virtud de una póliza. *American Indemnity Co. v. Muñoz*, 52 D.P.R. 11 (1937).

§ 1003. Validez de contratos efectuados ilegalmente

Texto

Un contrato de seguro otorgado por un asegurador no autorizado, en violación de este título, será anulable, excepto a instancias del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.030.

§ 1004. Anuncios prohibidos

Texto

(1) Ninguna publicación editada en Puerto Rico, ni ningún programa de radiodifusión o de televisión, o de cualquier otro medio, aparato o vehículo para la diseminación de información, que opere o radicare en Puerto Rico, publicará, transmitirá o de otro modo diseminará dentro de Puerto Rico anuncios en beneficio de ningún asegurador no autorizado para concertar seguros en Puerto Rico.

(2) Esta sección no se aplicará a publicaciones editadas o medios de información o anuncios preparados o manufacturados en Puerto Rico para circulación exclusiva en otros estados o países.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.040.

§ 1005. Emplazamiento de aseguradores no autorizados

Texto

(1) La entrega, el otorgamiento o la gestión de un contrato de seguro por correo o de otro modo, dentro de Puerto Rico, por un asegurador no autorizado, o el cumplimiento en Puerto Rico de cualquier otra diligencia o transacción, en conexión con dicho seguro, por dicho asegurador, o a favor del mismo, se considerará que constituye un nombramiento hecho por dicho asegurador [a] favor del Comisionado como su apoderado, y éste podrá ser notificado de todo procedimiento legal instituido en Puerto Rico en cualquier acción o recurso que se entablare contra dicho asegurador como resultado de tal contrato o negocio o en cualquier acción o recurso que se entablare para obtener la nulidad de dicho contrato.

(2) Dichos emplazamientos se notificarán de acuerdo con las disposiciones de la sec. 328 de este título, a las cuales quedarán sujetos en cualquiera otro respecto. Además de emplazar al Comisionado, el abogado del demandante deberá enviar la notificación con copia del procedimiento, dentro de diez días después de efectuado el emplazamiento, al asegurador demandado, a su último sitio de negocios conocido, por correo certificado. El acuse de recibo del asegurador demandado o el recibo de registro expedido por la oficina de correos donde se depositó la notificación, y la declaración jurada del abogado del demandante demostrando su cumplimiento con este inciso, se presentarán en el tribunal donde dicha acción estuviere pendiente para la fecha en que el asegurador demandado deba comparecer, antes o dentro del tiempo adicional que el tribunal concediere. No se dictará con arreglo a esta sección ninguna sentencia en rebeldía contra dicho asegurador antes de haber expirado treinta días de haberse presentado dicha declaración jurada. El emplazamiento de dicho asegurador, de conformidad con esta sección, será tan válido y efectivo como si se hiciera personalmente al demandado en Puerto Rico.

(3) Los medios provistos en esta sección para el emplazamiento de un asegurador no deberán considerarse como que excluyen cualquier otro medio legal de emplazamiento.

(4) El asegurador emplazado con arreglo a la sec. 1006 de este título tendrá el [derecho] a comparecer y a defenderse de dicha acción y emplear abogados y otras personas en Puerto Rico para que lo ayuden a defenderse o a llegar a un arreglo.

(5) Esta sección no se aplicará al seguro de líneas excedentes legalmente obtenido de aseguradores no autorizados, según se dispone en esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.050.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Cumplimiento de requisitos. 2. Designación del Comisionado. 3. Notificación. 4. Partes. 5. Contactos mínimos.

1. Cumplimiento de requisitos.

Toda vez que una sociedad de seguros no autorizada por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico a

hacer negocios o actuar como aseguradora en Puerto Rico designó ajustadores en Puerto Rico para investigar y ajustar una reclamación extrajudicial hecha contra la asociación, la asociación estaba "actuando como una aseguradora" en violación del Código de Seguros de Puerto Rico, y, como una aseguradora no autorizada, estaba obligada a prestar un fianza u obtener un certificado de autoridad del Comisionado de Seguros antes de contestar la demanda, no obstante haberse personado sin haber emplazado al Comisionado, según lo requiere la ley a los aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.* [575 F.2d 980](#) (1978).

2. Designación del Comisionado.

El Comisionado de Seguros se convierte en el apoderado de un asegurador no autorizado ya sea por gestionar, efectuar o entregar el asegurador un contrato de seguro en Puerto Rico o a virtud de la ejecución dentro de Puerto Rico, por sí o por cuenta del asegurador de cualquier otro servicio o transacción relacionado con un contrato de seguro ejecutado por el asegurador en relación con un objeto de seguro situado o a ser cumplido en Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

La entidad aseguradora, que operó como una aseguradora no autorizada en Puerto Rico y que estaba sujeta a la notificación del emplazamiento por conducto del Comisionado de Seguros, pudo ser emplazada a tenor con la regla que autoriza la adquisición de jurisdicción sobre la persona de un no residente cuando el mismo, por sí o por medio de agentes, realiza transacciones comerciales en Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

Como quiera que el asegurador era un asegurador no autorizado en Puerto Rico, quedó sujeto al estatuto relativo al emplazamiento por conducto del Comisionado de Seguros. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

Como quiera que la póliza de responsabilidad fue solicitada, redactada y entregada fuera de Puerto Rico y, al momento de su expedición, no cubría materia alguna situada, localizada o a ser expresamente ejecutada en Puerto Rico, y las subsiguientes gestiones realizadas en Puerto Rico con motivo de la póliza, tales como la designación de ajustadores locales para ajustar e investigar la reclamación presentada por el demandante y conversaciones por el asegurador u otros en su nombre para resolver la reclamación, estaban expresamente autorizadas por la ley y eran actos permitidos, sin la autorización previa del Comisionado de Seguros, los aseguradores no eran aseguradores no autorizados sujetos a los requisitos de prestación de fianza y no estaban sujetos al procedimiento especial de emplazamiento por conducto del Comisionado como aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 354 F. Supp. 854 (1972), revocado, *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974).

Como quiera que la compañía no autorizada para hacer negocios en Puerto Rico había expedido una póliza protegiendo la responsabilidad dentro de Puerto Rico de una fábrica de botellas y toda vez que el accionista mayoritario de la compañía aseguradora actuó como asegurador en Puerto Rico con respecto de una reclamación contra la fábrica e investigó las pérdidas por conducto de sus representantes, cabe considerar que dichos servicios fueron para y a favor de la compañía aseguradora, y constituyó un nombramiento del Comisionado de Seguros como apoderado de dicha compañía de seguros a los efectos del emplazamiento. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.* [575 F.2d 980](#) (1978).

3. Notificación.

Un asegurador no autorizado puede contestar una acción en Puerto Rico y puede ser notificado de un emplazamiento. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

4. Partes.

Toda vez que el puerto de matrícula de la embarcación asegurada era Puerto Rico, el accidente al

estibador ocurrió en Puerto Rico y la póliza que cubría el barco fue enviada por correo a Puerto Rico, los aseguradores fueron parte en la demanda en Puerto Rico sobre la póliza, no obstante su contención de que no estaban haciendo negocios en Puerto Rico. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

5. Contactos mínimos.

Una compañía de seguros que opera desde de Colombia, y que emitió una póliza de seguros a favor de una corporación colombiana fabricante de botellas para cubrir los riesgos de las responsabilidades que pudieran derivarse de dicho producto, una gran cantidad de las cuales botellas fue enviada a Puerto Rico, constituyendo una considerable porción de la cosa asegurada, en el caso de la reclamación porque las botellas hicieron explosión, no puede alegar violación del debido proceso de ley por haber sido compelida a comparecer ante los tribunales de Puerto Rico. *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

Un demandado no necesita tener una oficina ni un lugar permanente de negocios en una plaza para quedar sujeto a la jurisdicción sobre la persona de los tribunales; lo que se necesita es que el demandado mantenga contactos mínimos. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

§ 1006. Defensa de aseguradores no autorizados

Texto

(1) Antes de poder un asegurador no autorizado presentar o hacer que se presente un alegato en un procedimiento instituido contra él con arreglo a la sec. 1005 de este título, el asegurador deberá:

(a) Depositar en el tribunal que conoce del procedimiento numerario o valores, o presentar una fianza con garantía buena y suficiente, que deberá aprobar el tribunal, por la suma que éste fije como suficiente para garantizar el pago de cualquier sentencia firme que pueda dictarse en dicho procedimiento, o bien

(b) obtener un certificado de autoridad para otorgar seguros en Puerto Rico.

(2) En un procedimiento notificado con arreglo a la sec. 1005 de este título, el tribunal podrá, a su discreción, ordenar la posposición que fuere necesaria, con objeto de brindar al demandado oportunidad razonable para cumplir con el inciso (1) de esta sección y defenderse en dicho procedimiento.

(3) Nada de lo dispuesto en esta sección se interpretará como que prohíba a un asegurador presentar una moción para anular una orden o anular su notificación, por el fundamento de que el asegurador no ha efectuado ninguno de los actos enumerados en el inciso (1) de la sec. 1005 de este título.

(4) En toda acción contra un asegurador no autorizado, si éste hubiere dejado, por treinta días después de habersele exigido antes de entablarse la acción, de efectuar los pagos de conformidad con los términos del contrato de seguro, y el tribunal se convenciere de que dicha negativa fue para molestar y sin causa razonable, el tribunal podrá conceder al demandante honorarios razonables de abogado e incluirlos en la sentencia que se dicte en dicha acción. Dichos honorarios no excederán del cincuenta por ciento (50%) de la suma que el tribunal determine el demandante tiene derecho de recobrar del asegurador, pero en ningún caso dicha suma será menos de cien dólares (\$100). El dejar un asegurador de defenderse en tal acción se considerará prueba prima facie de que dejó de efectuar los pagos con ánimo de causar molestia y sin causa razonable.

(5) Esta sección no se aplicará con relación a ningún contrato de seguro legalmente emitido por un asegurador no autorizado como cubierta de seguros excedentes, con arreglo a este capítulo.

Historial

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Propósito.
2. Cumplimiento de requisitos.

1. Propósito.

El propósito de la ley de Puerto Rico que requiere que un asegurador no autorizado presente una fianza u obtenga un certificado de autoridad antes de presentar cualquier alegato, es asegurar el pago de la sentencia y poner a dicho asegurador bajo la jurisdicción de los tribunales de Puerto Rico. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.* [575 F.2d 980](#) (1978).

2. Cumplimiento de requisitos.

Toda vez que una sociedad de seguros no autorizada por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico a hacer negocios o actuar como aseguradora en Puerto Rico designó ajustadores en Puerto Rico para investigar y ajustar una reclamación extrajudicial hecha contra la asociación, la asociación estaba "actuando como una aseguradora" en violación del Código de Seguros de Puerto Rico, y, como una aseguradora no autorizada, estaba obligada a prestar una fianza u obtener un certificado de autoridad del Comisionado de Seguros antes de contestar la demanda, no obstante haberse personado sin haber emplazado al Comisionado, según lo requiere la ley a los aseguradores no autorizados. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 349 F. Supp. 982 (1972), revocada, 354 F. Supp. 854 (1972), revocada a su vez, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmada, *American & Foreign Insurance Ass'n. v. Commercial Insurance Co.* [575 F.2d 980](#) (1978).

§ 1007. Seguros de líneas excedentes

Texto

Cualquier parte o la totalidad de una cubierta de seguro que no pueda obtenerse de aseguradores autorizados, cubierta que en adelante se designará en este Código como "seguros de líneas excedentes", podrá obtenerse de aseguradores no autorizados, siempre que:

(1) El seguro no pueda obtenerse de aseguradores autorizados, o ha sido obtenido hasta el máximo que dichos aseguradores autorizados están dispuestos a asegurar; Disponiéndose, que en el caso de los condominios, residenciales de quince (15) metros o más estén o no sometidos al régimen de Propiedad Horizontal el seguro no pueda obtenerse de al menos dos (2) aseguradores autorizados; y

(2) dicho seguro se obtenga mediante un corredor autorizado de seguros de líneas excedentes, en adelante llamado en este capítulo "corredor"; y

(3) el seguro con un asegurador no autorizado no se procure o requiera con el fin de obtener ventajas, bien en cuanto al tipo de primas, o en cuanto a los términos del contrato de seguros; Disponiéndose, que este inciso no será de aplicación a los seguros de condominios sometidos al régimen de Propiedad Horizontal, [y]

(4) el seguro se obtenga de aseguradores no autorizados elegibles con arreglo a la sec. 1007a de este título.

El inciso (1) no aplica si la cubierta de seguro ofrecida por un asegurador autorizado para cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria no constituye la cubierta mínima necesaria para conseguir una póliza de exceso en el mercado de líneas excedentes, en cuyo caso el corredor de líneas excedentes podrá descartar la cubierta primaria ofrecida por el asegurador autorizado y acudir al mercado de líneas excedentes para obtener la cubierta necesaria.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.070; Agosto 30, 1961, Núm. 7, p. 359, arts. 1 y 2; [Marzo 4, 2002, Núm. 47](#), art. 1; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2002. La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) pluralizó "Seguros" en el rubro y añadió un nuevo párrafo al final de esta sección.

Inciso (1): La Ley de [Marzo 4, 2002, Núm. 47](#) añadió "autorizados" después de la segunda referencia a "aseguradores" y el Disponiéndose.

Inciso (3): La Ley de [Marzo 4, 2002, Núm. 47](#) añadió el Disponiéndose a este inciso.

—1961. La ley de 1961 adicionó "y" al final del inciso (3) para enlazarlo con el inciso (4), el cual también se adicionó por esta enmienda.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 4, 2002, Núm. 47](#).

[Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

ANOTACIONES

1. Aseguradores no autorizados.
2. Seguros del Estado Libre Asociado.

1. Aseguradores no autorizados.

Si la Cooperativa de Cafeteros de Puerto Rico quiere obtener autorización especial para colocar seguros de café para sus miembros con aseguradores no autorizados, debe cumplimentar las disposiciones del Código de Seguros, esto es, no poder conseguir su seguro con aseguradores autorizados, ni poder obtener dicha cubierta conforme a las disposiciones sobre seguros excedentes, o no conseguir tipos razonables. Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

2. Seguros del Estado Libre Asociado.

Tiene capacidad para demandar al Secretario de Hacienda una compañía de seguros—persona afectada, como compareciente a subastas públicas para la contratación de las fianzas globales de los gobiernos municipales de Puerto Rico y del Estado Libre Asociado y entidad interesada en futuras licitaciones—para que se dirima una controversia existente entre ella y dicho funcionario en cuanto al significado que se le imparta a esta sección y la sec. 1202 de este título. Commonwealth Ins. Co. v. Casellas, [103 D.P.R. 539](#) (1975).

La facultad del Secretario de Hacienda para intentar obtener primas más bajas de aseguradores de líneas excedentes para cubrir los riesgos del Estado Libre Asociado, sus municipios, autoridades, corporaciones y otras entidades y dependencias públicas bajo el inciso (3) de la sec. 1202 de este título no está limitada por las disposiciones de esta sección. Commonwealth Ins. Co. v. Casellas, [103 D.P.R. 539](#) (1975).

Los seguros del Gobierno no están sujetos a las normas generales sobre contratación de seguros de líneas excedentes, y el Secretario de Hacienda puede contratarlos sin sujeción a tales normas en beneficio de los intereses del Estado. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1959.

§ 1007a. Aseguradores elegibles de líneas excedentes

Texto

(1) Ningún corredor de seguros de líneas excedentes tramitará un contrato de seguros con un asegurador no autorizado que no sea un asegurador de líneas excedentes elegibles según se dispone en esta sección. Ningún asegurador no autorizado será o se considerará un asegurador de líneas excedentes elegible a menos que el Comisionado determine que es elegible de conformidad con las siguientes condiciones:

(a) La condición de elegibilidad del asegurador deberá solicitarla por escrito al Comisionado un corredor de líneas excedentes con licencia como tal.

(b) El asegurador no autorizado deberá presentar al Comisionado evidencia satisfactoria de que es, a la sazón, un asegurador autorizado en el Estado o país de su domicilio para la clase o clases de seguro que se propone de ese modo contratar y deberá haber sido tal asegurador por un término no menor de los cinco (5) años inmediatamente anteriores; o deberá ser una subsidiaria poseída totalmente por un asegurador autorizado en Puerto Rico o un asegurador elegible de líneas excedentes que haya sido así elegible por un término no menor de los cinco (5) años inmediatamente anteriores.

(c) Antes de concederse elegibilidad, el corredor de seguros de líneas excedentes o el asegurador no autorizado presentarán al Comisionado una copia debidamente autenticada de su estado anual de situación financiera más reciente, en inglés o en español, con todos los valores monetarios expresados en moneda de Estados Unidos y conteniendo cualquier otra información adicional relacionada con el asegurador que el Comisionado pueda requerir.

(d) El asegurador no autorizado deberá tener un excedente para tenedores de pólizas no menor que la cantidad que requiere este título para un asegurador autorizado de igual clase y, si fuere un asegurador extranjero no organizado con arreglo a las leyes de un estado de Estados Unidos, deberá también depositar con el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o en un banco debidamente autorizado para operar en Puerto Rico, una cantidad no menor de cincuenta mil dólares (\$50,000) ó, si fuere un grupo de aseguradores, dicho depósito será por una cantidad no menor de trescientos mil dólares (\$300,000). Dichas cantidades serán para la protección de todos los tenedores de pólizas y acreedores del mencionado asegurador extranjero en Puerto Rico. Cualquier fondo así establecido consistirá en obligaciones públicas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de Estados Unidos, o cualquier estado, condado, o municipio del mismo, o del Dominio del Canadá, o en otras inversiones de la misma naturaleza, clase y calidad de las que se consideran elegibles para similares fondos por aseguradores del país de conformidad con los artículos 6.010 a 6.320.

(e) El asegurador no autorizado deberá gozar de buena reputación y deberá prestar servicios con razonable prontitud a sus tenedores de pólizas en cuanto al pago de pérdidas y reclamaciones justas.

(f) Ningún asegurador no autorizado será elegible si su administración es incompetente o no confiable, o si careciere de experiencia en la administración de compañías de seguros, de tal suerte que las operaciones que se proponga llevar a cabo resulten arriesgadas para el público asegurado, o si el Comisionado tiene buena razón para creer que está directa o indirectamente afiliado, mediante posesión, control, transacciones de reaseguro o relaciones de seguro o comerciales, a cualquier persona o personas cuyas operaciones comerciales obren o hayan obrado en detrimento para los tenedores de pólizas, accionistas, inversionistas, acreedores o el público en general.

(g) Ningún asegurador no autorizado será elegible si fuere propiedad o estuviere controlado financieramente, total o parcialmente, por cualquier gobierno o agencia gubernamental, o si fuere administrado por o para beneficio de tal gobierno o agencia.

(2) El Comisionado publicará de cuando en cuando una lista de todos los aseguradores de líneas excedentes elegibles y enviará por correo a cada corredor de seguros de líneas excedentes, a su última dirección registrada en la Oficina del Comisionado, una copia de la misma.

(3) No se entenderá que esta sección impone al Comisionado el deber o la responsabilidad de determinar la situación financiera actual o las prácticas relacionadas con el manejo de reclamaciones de un asegurador no autorizado y la condición de elegibilidad, si el Comisionado la concede, sólo indicará que el asegurador parece operar sobre una base financiera firme y que sigue prácticas satisfactorias en

el manejo de reclamaciones y que el Comisionado no tiene evidencia confiable en contrario.

(4) Cuando un riesgo en particular de seguro de líneas excedentes no pueda asegurarse total o parcialmente con los aseguradores elegibles de líneas excedentes, el corredor de seguros de líneas excedentes podrá presentar al Comisionado un affidavit suplementario exponiendo los hechos e informando que aquella parte del riesgo que no pueda asegurarse como ya se ha dicho se está gestionando con un asegurador o aseguradores no autorizados, cuyo nombre dará, por las cantidades y por cientos indicados en el affidavit. Dicho asegurador o aseguradores inelegibles no autorizados, sin embargo, depositarán con el Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a través del Comisionado, antes de aceptar el riesgo, la suma de veinte mil dólares (\$20,000) en efectivo o valores elegibles, según se dispone en el inciso (1)(d) de esta sección, de igual valor en el mercado, los cuales serán retenidos por el Secretario de Hacienda únicamente para beneficio de los acreedores y tenedores de pólizas del asegurador y el corredor de seguro de líneas excedentes obtendrá de dicho asegurador no autorizado, presentándole al Comisionado una copia certificada de su estado anual de situación financiera más reciente. Si se hace el depósito y el estado de situación revela, incluyendo capital y excedente, activos netos admitidos de por lo menos quinientos mil dólares (\$500,000), de los cuales por lo menos trescientos mil dólares (\$300,000) sean activos líquidos admitidos, el corredor de seguro de líneas excedentes podrá proceder a tramitar el contrato de seguro. Cuando un riesgo de seguro o parte del mismo se tramita con un asegurador inelegible no autorizado, como aquí se dispone, la póliza o el resguardo provisional, si lo hubiere, contendrá en su faz la siguiente anotación en forma conspicua y con letra roja: "Todos o parte de los aseguradores que participan en este seguro no han sido autorizados para gestionar negocios en Puerto Rico ni han sido aprobados como aseguradores de líneas excedentes por el Comisionado de Seguros de este Estado Libre Asociado. La tramitación de este seguro por un corredor de seguros de líneas excedentes con licencia no deberá interpretarse como que el Comisionado de Seguros de Puerto Rico aprueba dicho asegurador."

Todas las otras disposiciones de este título serán aplicables a dicho contrato de seguro como si tales riesgos se colocaran con un asegurador elegible de líneas excedentes.

(5) Ningún asegurador elegible de líneas excedentes efectuará un seguro de este tipo sobre ninguna persona, propiedad u otro objeto material del seguro, residente, ubicado o para llevarse a cabo en Puerto Rico, si no es por conducto de un corredor de líneas excedentes autorizado conforme lo dispuesto en la sec. 1011 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 10.071 en Agosto 30, 1961, Núm. 7, p. 359, art. 3; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Referencias en el texto. La referencia a los arts. 6.010 a 6.320 es a las anteriores secs. 601 a 632 de este título.

Enmiendas

—1979. Inciso (5): La ley de 1979 añadió este inciso.

Aplicabilidad. El art. 4 de la Ley de Agosto 30, 1961, Núm. 7, dispone:

"Las disposiciones de los Artículos 10.071 y 10.072 (secs. 1007a y 1007b de este título), no serán aplicables a los riesgos de aviación y a los riesgos marítimos oceánicos."

Contrarreferencias. Seguros tramitados con aseguradores no autorizados, véase la sec. 1020 de este título.

§ 1007b. Retiro de elegibilidad de asegurador no autorizado

Texto

(1) El Comisionado podrá, luego de una vista, aviso de la cual debe darse a todos los corredores de líneas excedentes, retirar la elegibilidad de un asegurador no autorizado que aparezca en la lista de aseguradores elegibles de líneas excedentes al determinar que el asegurador está insolvente, o que su situación financiera es pobre, o que ya no es elegible bajo las condiciones establecidas en la sec. 1007a de este título.

(2) Si el Comisionado determina, luego de una vista, aviso de la cual debe darse a todos los corredores de líneas excedentes con licencia, que un asegurador a la sazón elegible como asegurador de líneas excedentes ha violado deliberadamente cualquier disposición de este título o de cualquier regla o reglamento legal con arreglo a este título u orden pertinente del Comisionado, o no paga con razonable prontitud las pérdidas y reclamaciones justas en Puerto Rico o en cualquier otro lugar, podrá retirar la elegibilidad del asegurador para asegurar riesgos de líneas excedentes en Puerto Rico.

(3) El Comisionado enviará prontamente por correo aviso de tal retiro de elegibilidad a cada uno de los corredores de líneas excedentes, a su última dirección registrada en la oficina del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 10.172 en Agosto 30, 1961, Núm. 7, p. 359, art. 3, ef. 60 días después de Agosto 30, 1961.

Anotaciones

HISTORIAL

Aplicabilidad. El art. 4 de la Ley de Agosto 30, 1961, Núm. 7, dispone:

"Las disposiciones de los Artículos 10.071 y 10.072 (secs. 1007a y 1007b de este título), no serán aplicables a los riesgos de aviación y a los riesgos marítimos oceánicos."

§ 1008. Declaración jurada e informe del corredor

Texto

Al obtener un seguro de líneas excedentes, el corredor presentará al Comisionado un informe por duplicado y bajo juramento, expresando hechos de los cuales se pueda determinar si los requisitos de la sec. 1007 de este título se han cumplido, y en adición, lo siguiente:

(1) Nombre y dirección del asegurador, y nombre y dirección de la persona designada en la póliza de conformidad con la sec. 1009(1) de este título, a quien el Comisionado deberá enviar copias de emplazamientos judiciales y otros documentos legales.

(2) Número de la póliza expedida.

(3) Nombre y dirección exacta del asegurado.

(4) Naturaleza y cantidad de la responsabilidad asumida por el asegurador.

(5) Tipo de prima cargada.

(6) Cantidad total de prima.

(7) Cualquiera otra información requerida por el Comisionado.
El Comisionado prescribirá y suministrará el correspondiente modelo para el informe.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.080.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

ANOTACIONES

1. Informes.

La obligación de presentar un informe jurado, al obtener un seguro de líneas excedentes, se impone a la persona del corredor; no es lógico que el Estado venga obligado a rendirse a sí mismo informes de esta naturaleza. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1959.

§ 1009. Disposiciones especiales en pólizas de seguros de líneas excedentes

Texto

(1) Todo contrato de seguro obtenido como cubierta de seguros de líneas excedentes conforme a este capítulo deberá proveer, por cláusula adicional o de otro modo, para la notificación de emplazamientos legales al asegurador en la forma dispuesta en la sec. 1018 de este título, y designará, por su nombre y dirección, la persona a la que el Comisionado enviará copias de dichas diligencias.

(2) Cada uno de dichos contratos deberá llevar las iniciales o el nombre del corredor que lo obtuvo, y tener estampado lo siguiente: "Este contrato ha sido otorgado y registrado como cubierta de líneas excedentes con arreglo al Código de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Historial

—Código de Seguros, art. 10.090.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

§ 1010. Seguro de líneas excedentes válido

Texto

Los contratos de seguro obtenidos como cubierta de líneas excedentes de aseguradores no autorizados,

de acuerdo con este capítulo, serán completamente válidos y exigible en cuanto a todas las partes, y se reconocerán en todo asunto y respecto, y para todos los propósitos, con el mismo efecto que contratos análogos concertados por aseguradores autorizados. En cuanto a cualquiera de dichos contratos, el asegurador se considerará como asegurador autorizado en Puerto Rico, pero sólo estará sujeto a las disposiciones de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.100.

§ 1011. Licencia a corredores de seguros de líneas excedentes; fianza

Texto

Un productor de seguros, mientras tuviere licencia como tal y mientras tuviere oficina en un local determinado en Puerto Rico, y a quien el Comisionado considere confiable y competente al efecto, podrá ser autorizado por éste como corredor de seguros de líneas excedentes, como sigue:

(1) La solicitud de licencia se hará en el formulario que suministre el Comisionado.

(2) La licencia del corredor de líneas excedentes emitida por el Comisionado, continuará en vigor hasta que sea suspendida, revocada, o cancelada, pero sujeta a que antes de la medianoche de la fecha de expiración se pague la aportación anual establecida en la sec. 701 de este título.

(3) Antes de expedirse la licencia, el solicitante deberá presentar al Comisionado, y en adelante, durante todo el tiempo que la licencia esté vigente, tener en vigor, fianza a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico por una suma, no mayor de veinticinco mil dólares (\$25,000), que el Comisionado especifique, con compañías fiadoras autorizadas, para responder de:

(a) Que el corredor hará los negocios a que se refiere la licencia, de acuerdo con este capítulo, remitirá prontamente las contribuciones dispuestas por la sec. 1013 de este título, y dará debida cuenta a la persona con derecho a ello, de los fondos recibidos por él en virtud de las transacciones efectuadas con arreglo a dicha licencia.

(b) Que la fianza no estará sujeta a cancelación a menos que se presente al Comisionado una notificación por escrito al efecto por lo menos con treinta días de anticipación.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.110; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 3; [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 5; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor o agente de seguros" con "productor de seguros" en el párrafo introductorio.

—2003. Inciso (2): La ley de 2003 enmendó este inciso en términos generales.

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 aumentó los derechos de licencia de \$25 a \$100.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 27, 2003, Núm. 96.](#)
[Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

§ 1012. Corredor puede aceptar negocios

Texto

- (1) Un corredor de seguros de líneas excedentes podrá aceptar y colocar negocios de seguros de líneas excedentes para cualquier productor de seguros autorizado en Puerto Rico para las clases de seguros envueltos, y podrá compensar por ello a dicho productor de seguros.
- (2) El corredor de seguros de líneas excedentes tendrá el derecho de recibir del asegurador la comisión acostumbrada.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.120; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor o agente de seguros" con "productor de seguros" en el inciso (1).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 1013. Contribución sobre seguros de líneas excedentes

Texto

- (1) Se impone sobre cada cubierta de seguro de líneas excedentes otorgadas en Puerto Rico o que cubriere riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, dondequiera se hubiere negociado, una contribución igual al nueve por ciento (9%) de la prima total cobrada por concepto de la misma, excluyendo la contribución, excepto cubiertas dirigidas a cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria. El corredor será responsable del cobro y pago de la contribución.
- (2) Dentro de sesenta (60) días después de obtenida una cubierta de seguro de líneas excedentes, el corredor deberá presentar al Comisionado un informe de la misma para fines contributivos, expresando los nombres y direcciones del asegurador y del asegurado, el número de la póliza y la fecha de expedición, la cantidad recibida por concepto de prima y el cómputo e importe de la contribución adeudada. El informe deberá acompañarse de cheque certificado pagadero al Secretario de Hacienda por el importe de la contribución a pagarse por concepto de la cubierta informada.
- (3) El asegurador de seguros de líneas excedentes y dicha prima no estarán sujetos al pago de ninguna otra contribución con arreglo a este título que no sea la que se prescribe en esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.130; Julio 30, 1974, Núm. 274, Parte 2, p. 353; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 8; Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 3; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2002. Inciso (1): La ley de 2002 suprimió "pago" del rubro y añadió la excepción al final de la primera oración.

—1980. Inciso (1): La ley de 1980 introdujo cambios menores de redacción.

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 insertó "otorgadas...dondequiera se hubieren negociado".

Inciso (2): La ley de 1979 aumentó el término de 30 a 60 días.

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 aumentó la contribución del 6% al 9%.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

ANOTACIONES

1. Pago de contribución.
2. Multas administrativas adicionales.

1. Pago de contribución.

El asegurador viene obligado a pagar la contribución impuesta, al obtener un seguro de líneas excedentes, pero la responsabilidad de retenerla se le impone al corredor; sin embargo, no es conveniente un pronunciamiento general sobre la aplicación de esta regla ya que deben tenerse en cuenta en el caso en cuestión las circunstancias especiales de un contrato con el gobierno, y lo mejor sería que el Comisionado de Seguros y el Departamento de Hacienda establecieran normas administrativas a la luz de situaciones concretas. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1959.

2. Multas administrativas adicionales.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico tenía la facultad de imponer una penalidad adicional por infracciones que no estaban sujetas a los límites de la anterior sec. 948 de este título. Comisionado de Seguros v. PRIA, [168 D.P.R. 659](#) (2006).

§ 1013a. Falta de pago de contribuciones

Texto

(1) Todo corredor de líneas excedentes que dejare de presentar su informe sobre la cubierta de seguro de líneas excedentes y dejare de pagar la contribución especificada dentro del término establecido en la sec. 1013 de este título, estará sujeto a una multa administrativa de veinticinco dólares (\$25) por cada día de atraso, sujeto al derecho del Comisionado de conceder una prórroga razonable para presentación y pago.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 10.131 en Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 13; Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Codificación. Tal como fue aprobada esta sección sólo tiene un inciso.

Enmiendas

—1980. Inciso (1): La ley de 1980 eliminó las disposiciones que permitían pagar hasta después de 60 días de vencido el plazo establecido en la sec. 1013 de este título.

ANOTACIONES

1. En general.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico tenía la facultad de imponer una penalidad adicional por infracciones que no estaban sujetas a los límites de la anterior sec. 948 de este título. *Comisionado de Seguros v. PRIA*, [168 D.P.R. 659](#) (2006).

§ 1014. Deberes generales del corredor

Texto

En relación con la transacción de seguros de líneas excedentes, el corredor deberá:

(1) Determinar los poderes para asegurar y situación económica del asegurador, y colocar dicha cubierta únicamente con un asegurador facultado para expedir la clase de seguro que se solicita y que tenga un excedente, en cuanto a los tenedores de pólizas, por lo menos de trescientos mil dólares (\$300,000).

(2) Llevar en su oficina un registro completo de las circunstancias y detalles de cada contrato de seguro de líneas excedentes obtenido por él y de los asuntos subsiguientes relacionados con el mismo, el cual deberá conservarlo por lo menos durante cinco años desde la fecha del contrato y estará en todo momento sujeto a la inspección del Comisionado.

(3) Informar al Comisionado, 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.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.140.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

§ 1015. Responsabilidad del corredor hacia el asegurado

Texto

Si el asegurado con arreglo a una póliza de seguro de líneas excedentes sufre pérdidas o perjuicios por causas de no haber cumplido el corredor con algún requisito de este capítulo, entonces el corredor será responsable al asegurado de tales pérdidas y perjuicios.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.150.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

§ 1016. Revocación de licencia al corredor

Texto

- (1) El Comisionado podrá revocar la licencia de un corredor de seguros de líneas excedentes:
 - (a) Si el corredor dejare de presentar el informe de cubierta y de pagar la contribución como lo requiere este capítulo.
 - (b) Si el corredor dejare de llevar los libros y de permitir su inspección por el Comisionado, como lo requiere este capítulo.
 - (c) Por cualquier otra infracción de este capítulo, y cualquiera de las causas por las cuales una licencia de corredor puede revocarse, según se dispone en la anterior sec. 946 de este título.
- (2) Los procedimientos provistos en el Capítulo 9 de este Código para la suspensión o revocación de licencias de corredores serán aplicables a la suspensión o revocación de licencias de corredores de seguros de líneas excedentes.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.160.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Referencias en el texto. El Capítulo 9 de este Código, anteriores secs. 901 a 948 de este título, fue derogado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 949 a 953i de este título.

§ 1017. Registros de asegurados

Texto

Mediante orden del Comisionado, una persona en Puerto Rico que esté asegurada por una póliza expedida por un asegurador no autorizado sobre un objeto de seguro residente, situado o a efectuarse en Puerto Rico a la fecha de expedirse la póliza, deberá presentar para inspección todas las pólizas y demás documentos que evidencien el seguro o se relacionen con el mismo, y revelar la cantidad de primas brutas pagadas o que se ha convenido pagar por el seguro, por conducto de quien se obtuvo el seguro y cualquier otra información relativa a la colocación del seguro que razonablemente sea requerida.

Por cada negativa a obedecer dicha orden, dicha persona, si fuere convicta, estará sujeta a la penalidad provista en la sec. 117 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.170.

§ 1018. Emplazamiento del asegurador de líneas excedentes

Texto

(1) En cualquier acción que se entable en Puerto Rico con arreglo a un contrato de seguro expedido como seguro de líneas excedentes de acuerdo con este capítulo, copias en duplicado de la citación del asegurador deberán entregarse al Comisionado. El Comisionado inmediatamente enviará por correo certificado, con solicitud de acuse de recibo, copia de la citación así notificada, a la persona designada al efecto por el asegurador en la póliza e informada al Comisionado con arreglo a la sec. 1008(1) de este título. Una vez emplazado el Comisionado y remitida por correo la copia de la citación, se considerará que el tribunal ha adquirido jurisdicción sobre la persona del asegurador. El asegurador tendrá cuarenta y cinco días a partir de la fecha del envío de emplazamiento por correo para alegar, contestar o de otro modo defenderse en el caso.

Al diligenciar el emplazamiento, el demandante pagará al Comisionado tres dólares (\$3), que serán impuestos como costas en la acción.

(2) Al expedir una póliza un asegurador no autorizado, se considerará que con ello ha autorizado el emplazamiento en la forma y a los efectos provistos en este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 10.180.

§ 1019. Derogada. Ley de Agosto 30, 1961, Núm. 7, p. 359, art. 5, ef. 60 días después de Agosto 30, 1961.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 10.190 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida

como Código de Seguros, establecía todo lo relacionado a los estados financieros de un asegurador no autorizado.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1007a y 1007b de este título.

§ 1020. Seguros tramitados con aseguradores no autorizados

Texto

(1) Todo asegurado residente en Puerto Rico que tramite o haga que se tramite con un asegurador no autorizado, excepto aseguradores no autorizados elegibles con arreglo a la sec. 1007a de este título, un seguro relativo a persona o cosa asegurable que resida, esté situada o haya de realizarse en Puerto Rico, deberá dentro de treinta (30) días después de haber tramitado tal seguro, presentar al Comisionado un informe que contenga lo siguiente:

(a) El nombre y la dirección del asegurado.

(b) El nombre y la dirección del asegurador.

(c) El objeto del seguro.

(d) Una descripción de la cubierta.

(e) La cantidad total de la prima cargada.

(f) La parte proporcional de la prima correspondiente al objeto de seguro residente, situado o a realizarse en Puerto Rico, si tal seguro cubre también objetos de seguro residentes, situados o a realizarse fuera de Puerto Rico.

(g) Cualquier información adicional requerida por el Comisionado.

(2) Cualquier seguro obtenido de un asegurador no autorizado a través de negociaciones o de una solicitud hecha en Puerto Rico, o para el cual la prima, en todo o en parte, se remite directa o indirectamente desde Puerto Rico, se entenderá que es un seguro tramitado con un asegurador no autorizado para los fines del inciso (1) de esta sección.

(3) Se impone una contribución igual al quince por ciento (15%) de la prima total cargada por el asegurador no autorizado por concepto del seguro tramitado con un asegurador no autorizado. Sin embargo, esta contribución no aplica al seguro dirigido a cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria. El asegurado retendrá de la prima cargada por tal seguro el importe de la contribución y la remitirá conjuntamente con el informe requerido en el inciso (1) de esta sección. La contribución se pagará dentro del período de treinta (30) días luego de la fecha de efectividad de tal seguro, mediante cheque certificado pagadero al Secretario de Hacienda por conducto de la Oficina del Comisionado. En adición a la contribución impuesta, el asegurado que no pague la misma dentro del término establecido, incurrirá en mora y vendrá obligado a pagar a partir de la expiración de dicho período un recargo adicional del cinco por ciento (5%) del monto no pagado por una demora en el pago de la contribución en exceso de treinta (30) días de la fecha de efectividad de la póliza y no mayor de sesenta (60) días y de un diez por ciento (10%) del monto no pagado en caso de demora en el pago en exceso de sesenta (60) días e intereses legales sobre tal contribución en caso de mora computado de la siguiente forma:

(a) Una tasa de interés equivalente al cinco por ciento (5%) sobre la tasa de interés máxima establecida por la Junta Reguladora de Tasas de Interés de Cargos por Financiamiento, creada por las secs. 998 a 998k del Título 10.

(b) Cualquier enmienda aprobada por dicha Junta Reguladora de Tasas de Interés de Cargos por Financiamiento, modificando la tasa máxima de interés, tendrá el efecto para los fines de este Código el día primero del mes siguiente a la fecha en que se apruebe la nueva tasa.

(4) Si el asegurado deja de retener la contribución sobre prima, éste será responsable por el pago de la misma dentro del período especificado en el inciso (1) de esta sección.

(5) Las disposiciones de esta sección no son aplicables a seguro de vida o incapacidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 10.200 en Mayo 23, 1977, Núm. 29, p. 56; [Septiembre 25, 1983, Núm. 28](#), p. 448, sec. 2; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Las cláusulas (1) y (2) del inciso (3) han sido redesignadas como (a) y (b) a tenor con el estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2002. Inciso (3): La ley de 2002 añadió una nueva segunda oración a este inciso.

—1983. Inciso (3): La ley de 1983 enmendó este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

Contrarreferencias. Cobro de contribuciones sobre primas por el procedimiento de apremio, véase la sec. 365 del Título 13.

Capítulo 11. Contrato de Seguro

Capítulo 11. Contrato de Seguro

§ 1101. Alcance

Texto

(1) Las disposiciones pertinentes de este capítulo se aplicarán a seguros que no sean marítimos oceánicos y de comercio extranjero, según se definen en el inciso (2) de esta sección, ni contratos de seguro que no cubran objetos de seguro residentes, situados o a ser efectuados en Puerto Rico, expedidos para entregarse y entregados fuera de Puerto Rico, excepto como se dispone en la sec. 1111(6) de este título (aprobación de modelos para entrega en jurisdicciones que no proveen para aprobación local). Este capítulo no será aplicable a reaseguros.

(2) Para los fines del inciso (1) de esta sección y de este título, "seguros marítimos oceánicos y de comercio extranjero" sólo incluirán:

(a) Seguros sobre embarcaciones, buques, cascos o interés en los mismos o relacionados con ellos.

(b) Seguro contra riesgos de constructores marítimos, riesgos de guerra marítimos, y contratos de seguro marítimo de protección e indemnización.

(c) Seguro de fletes y pagos correspondientes a un objeto de seguro que caiga dentro de esta definición.

(d) Seguro de propiedad mueble e interés sobre la misma en curso de exportación de un país o importación al mismo, o en cabotaje, incluyendo transportación por tierra, mar o aire desde el punto de origen hasta su destino final, con respecto a cualesquiera riesgos o peligros de navegación, tránsito o

transporte, correspondientes a los mismos o en relación con ellos, y mientras esté en preparación para embarque, y en espera del mismo, y durante cualquier dilación, almacenaje, trasbordo o reembarque incidental a ello.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.010.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Poder de regulación.

El negocio de seguros es uno investido de interés público, y por lo tanto está sujeto al poder de regulación estatal una vez que las partes interesadas en el seguro en alguna forma se someten al estado en cuestión. *Hernández v. Steamship Mut. Underwriting Assoc., Ltd.*, 388 F. Supp. 312 (1974).

§ 1102. Objetos asegurables

Texto

Sujeto a las disposiciones de este título, un contrato de seguro podrá hacerse con respecto a cualquier objeto y los riesgos en el mismo expresados, en cuanto a los cuales existe posibilidad de damnificación e interés asegurable, excepto que:

(1) No se asegurará a ninguna persona contra las consecuencias penales de un delito pero esta disposición no se entenderá como que prohíbe hacer contratos proveyendo para fianzas y gastos de defensa por delitos resultantes de accidentes de tránsito por tierra, mar o aire.

(2) Ninguna persona asegurará u ofrecerá asegurar, mediante compensación o sin ella, ninguna lotería, o su resultado, ni ninguna eventualidad en relación con la misma, ya sea en Puerto Rico o en cualquier otro sitio.

(3) Un contrato de seguro otorgado a modo de juego con interés o de apuesta es nulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.020.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general. 2. Naturaleza del contrato. 3. Cláusulas de exclusión. 4. Delitos y consecuencias.

1. En general.

La sentencia criminal por un incendio constituye un impedimento colateral por sentencia en el pleito civil, en cuanto al hecho de que si la persona convicta provocó el incendio intencionalmente. *Fatach v. Triple S, Inc.*, 147 D.P.R. 882 (1999).

El Código de Seguros, tanto en la frase "suceso incierto" como en la prohibición de esta sección, encarna el principio fundamental de que las pólizas cubren sólo pérdidas fortuitas, y no las provocadas intencionalmente por el asegurado por lo cual estas disposiciones pretenden evitar que una persona

utilice el contrato de seguro para lucrarse de su conducta intencional tipificada como delito. *Fatach v. Triple S, Inc.*, [147 D.P.R. 882](#) (1999).

La industria del seguro descansa claramente en que los riesgos que asume en sus contratos no dependan de los actos intencionales del asegurado, por lo cual el permitir que un asegurado controle el riesgo de la póliza con sus actuaciones deliberadas trastocaría los cimientos de la industria de seguros y facilitaría un ataque frontal a los principios básicos de la política pública. *Fatach v. Triple S, Inc.*, [147 D.P.R. 882](#) (1999).

2. Naturaleza del contrato.

La concesión a un asegurado de representación legal para la defensa de una reclamación en su contra por daños resultantes de conducta delictiva por su parte no está prohibida por esta sección. *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, [140 D.P.R. 673](#) (1996).

Los contratos de seguros—por ser contratos de adhesión—se interpretan liberalmente a favor del asegurado. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

En esta jurisdicción, los contratos de seguro son considerados como contratos de adhesión. *Pérez Escolar v. Collado*, [90 D.P.R. 806](#) (1964).

3. Cláusulas de exclusión.

La exclusión de responsabilidad en la póliza de un avión para el caso de que el piloto no estuviera cualificado de acuerdo con la cláusula pertinente constituye prerequisite de la cobertura y su violación anuló automáticamente todas las obligaciones del asegurador a tenor con dicha póliza. *U.S. Fire Insurance Co. v. Producciones Padosa, Inc.*, [835 F.2d 950](#) (1987).

Al interpretar contratos de seguros, los tribunales no deben favorecer las llamadas "cláusulas de exclusión". *The London Assurance v. Tribunal Superior*, [95 D.P.R. 305](#) (1967).

En la aplicación de las cláusulas de exclusión de las pólizas de seguro, los tribunales deben estudiarlas con el rigor aplicable a todo pacto de adhesión, y teniendo siempre en cuenta la posibilidad de que se trate de un pacto nulo de acuerdo con la sec. 3372 del Título 31. *Pérez Escolar v. Collado*, [90 D.P.R. 806](#) (1964).

4. Delitos y consecuencias.

La víctima de un acto torticero no pierde su derecho de reclamar contra la aseguradora del causante del daño porque dicho acto esté integrado en menor parte por conducta criminosa. *Morales Garay v. Roldán Coss*, [110 D.P.R. 701](#) (1981).

Examinada la conducta del demandado, es obvio que dicha conducta fue esencialmente negligente y no criminal, dando margen a que ocurriera el accidente cubierto por el lenguaje de la póliza de seguro comprada por el demandado, que allí se define como evento causante del daño a una persona, que el demandado ni previó ni intentó. *Morales Garay v. Roldán Coss*, [110 D.P.R. 701](#) (1981).

No procede la defensa de una aseguradora fundada en esta sección—que prohíbe el seguro contra las consecuencias penales de un delito—cuando en una acción en daños por la muerte del causante de los demandantes se establece que dicha muerte no sobrevino como consecuencia penal de un delito cometido por el asegurado. *Morales Garay v. Roldán Coss*, [110 D.P.R. 701](#) (1981).

La prohibición del seguro contra las consecuencias penales de un delito obedece a una norma de moral pública: evitar el sancionar las transgresiones de la ley. *Op. Sec. Just. Núm. 11 de 1968.*

§ 1103. Poder para contratar; menores

Texto

- (1) Cualquier persona con capacidad legal competente puede contratar seguros.
- (2) Un menor después de cumplir quince años de edad tendrá capacidad legal para negociar, contratar, comerciar, recibir y ejercer todos los derechos y privilegios contractuales en relación con:
 - (a) Seguro de vida o incapacidad sobre su propia vida o persona.

(b) Seguro de vida o incapacidad sobre su propia vida o persona, hecho para él antes de cumplir quince años de edad.

(c) El interés que pueda tener en un seguro de vida o incapacidad sobre su propia vida o persona, hecho por otra persona antes o después de cumplir él quince años de edad.

(d) Si es casado, contratos de seguro de vida o incapacidad con respecto a su cónyuge y los hijos de ambos.

(e) Si es casado o de otro modo emancipado, seguros sobre su propiedad e interés sobre la misma y sus obligaciones legales, sujeto a la sec. 915 del Título 31.

No obstante, dicho menor, en casos que no sean los provistos en las cláusulas (d) y (e) de este inciso, o a menos que estuviere de otro modo emancipado, no vendrá obligado por ningún convenio incumplido a pagar, por medio de pagaré o en otra forma, ninguna prima sobre tal contrato de seguro.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.030.

§ 1104. Interés asegurable—Seguro personal

Texto

(1) Una persona de capacidad legal competente puede gestionar y otorgar un contrato de seguro sobre su propia vida o persona a beneficio de cualquier otra persona. Nadie, sin embargo, gestionará o hará que se gestione ningún contrato de seguro sobre la vida o persona de otro, a menos que los beneficios del contrato sean pagaderos al asegurado o a sus representantes personales, o a una persona que al tiempo de hacerse el seguro tenía interés asegurable sobre el asegurado.

(2) Si un beneficiario, cesionario u otra persona que alegue tener derecho a cobrar el importe de una póliza incurre en violación de lo dispuesto en esta sección, el asegurado, o su albacea, administrador o representante autorizado podrán entablar acción contractual contra el asegurador. Si el asegurador ha pagado la póliza al beneficiario, cesionario o a cualquier otra persona, el asegurado podrá entablar acción para recobrar tales beneficios de la persona que los hubiere recibido.

Un beneficiario, cesionario o cualquier otra persona que reciba el pago de una póliza en violación de los términos de esta sección no tendrá derecho alguno sobre el contrato, ni tendrá derecho a recibir o retener ninguna parte de los beneficios de la póliza como beneficiarios, cesionarios, heredero o representante del asegurado, ni en ninguna otra capacidad.

(3) Interés asegurable.— Según se usa en esta sección y en la sec. 1107 de este título, sólo incluye interés como sigue:

Interés asegurable.—

(a) En el caso de personas relacionadas íntimamente por consanguinidad o afinidad un interés sustancial resultante de cariño y afecto.

(b) El de persona responsable del sostenimiento de un menor.

(c) En el caso de otras personas, interés económico legítimo y sustancial en que continúe la vida, salud o seguridad personal del asegurado, en contraposición con el que sólo surgiría de la muerte, incapacidad o lesión del asegurado, o que aumentaría en valor por cualquiera de los mismos.

(d) Una persona que hasta la fecha o de aquí en adelante sea parte en un contrato u opción para la compra o venta de interés en una sociedad mercantil o profesional, o de acciones de una corporación cerrada (closed corporation) o de un interés en tales acciones, tiene interés asegurable en la vida de cada uno de los otorgantes de dicho contrato, exclusivamente para los fines de tal contrato, con adición al interés asegurable que de otro modo pudiese existir en cuanto a la vida de dicha persona.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.040.

§ 1105. Interés asegurable—Propiedad e intereses

Texto

(1) Ningún contrato de seguro sobre propiedad o interés en el mismo o que surja del mismo será exigible legalmente en cuanto al seguro, excepto para beneficio de personas que tuvieren interés asegurable en la cosa asegurada.

(2) Interés asegurable.— Según se usa en esta sección, significa cualquier interés económico real, legítimo y sustancial en la seguridad o conservación del objeto del seguro libre de pérdida, destrucción, deterioro o perjuicio pecuniario.

Interés asegurable.—

(3) La medida de un interés asegurable en propiedad es el grado en que el asegurado pueda resultar damnificado por pérdidas, destrucción o deterioro de la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.050.

§ 1106. Interés del asegurado

Texto

Cuando en la póliza se especifica el nombre de la persona que va a asegurarse, tal seguro sólo puede aplicarse hasta el grado de su propio interés correspondiente. Esta sección no se aplicará a seguros de vida, de incapacidad o de títulos de propiedad.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.060.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

El contrato de arrendamiento financiero o leasing es un negocio jurídico cuyo contenido está formado por varias declaraciones de voluntad, las cuales producen una relación jurídica y establecen los términos que la regulan. *CNA Casualty of P.R. v. Torres Díaz*, 141 D.P.R. 27 (1996).

Cuando el asegurado ha entrado en un contrato con terceras partes, bajo términos en los que los terceros contratantes se hacen responsables a dicho asegurado por la pérdida o daños a la propiedad asegurada, el asegurador, una vez efectúe el pago por la pérdida, tendrá derecho a subrogarse en los derechos del asegurado bajo el contrato con los terceros. *CNA Casualty of P.R. v. Torres Díaz*, 141 D.P.R. 27 (1996).

§ 1107. Solicitud requerida para seguro

Texto

(1) Ningún contrato de seguro de vida o incapacidad sobre ninguna persona, excepto una póliza de seguro colectiva de vida, o de seguro colectivo o general de incapacidad, como se define en este título, deberá hacerse o efectuarse, a menos que al tiempo de hacer el contrato el asegurado, de capacidad legal competente para contratar, lo solicite por escrito o dé su consentimiento por escrito para ello, salvo en los siguientes casos:

(a) Un cónyuge podrá efectuar dicho seguro sobre el otro.

(b) Cualquier persona que tenga interés asegurable en la vida de un menor podrá contratar un seguro sobre la vida de dicho menor, o con relación a éste.

(2) El Comisionado mediante reglamentación podrá requerir una solicitud escrita al tiempo de hacerse el contrato en cualquier clase de seguro que no esté incluida en el inciso (1).

Historial

—Código de Seguros, art. 11.070; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 8.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1976. La ley de 1976 redesignó el anterior párrafo introductorio como inciso (1), añadiéndole "por escrito" después de "su consentimiento"; redesignó los anteriores incisos (1) y (2) como cláusulas (a) y (b), y añadió un nuevo inciso (2).

ANOTACIONES

1. Depósitos.

Depósitos que se acompañaron a solicitudes de pólizas de seguros que no fueron expedidas se restituirán a sus dueños y si, transcurrido un plazo razonable, no son localizados se depositarán en el tribunal. Op. Sec. Just. Núm. 2 de 1963.

§ 1108. Alteración de la solicitud

Texto

(1) Ninguna persona falsificará ni hará que se falsifique en una solicitud de seguro ninguna respuesta a cualquier pregunta hecha al solicitante en la misma, ni insertará ni hará insertar en la misma, excepto como se dispone en el inciso (2) de esta sección, ninguna declaración que deba hacer dicho solicitante, si no es hecha por éste.

(2) Una solicitud de seguro hecha por escrito por el solicitante sólo podrá ser alterada por éste o mediante su consentimiento por escrito, excepto que podrán hacerse inserciones o correcciones por el asegurador en tal forma que se indique claramente que tales inserciones o correcciones no han de ser atribuidas al solicitante.

(3) Un asegurador que expida una póliza a base de una solicitud que ha sido ilegalmente alterada por

algún director, empleado o agente suyo no podrá utilizar ninguna defensa basada en el hecho de tal alteración, o en cuanto a ningún detalle que hubiere sido así alterado, en la acción que surgiere de dicha póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.080.

§ 1109. Solicitud como prueba

Texto

(1) Toda solicitud de seguro se hará formar parte de la póliza. Ninguna solicitud de póliza de seguro será admisible como prueba en ninguna acción o procedimiento en relación con tal póliza, a menos que copia fiel y exacta de la solicitud fuera adherida a la póliza o de otro modo hecha formar parte de la misma al tiempo de expedirse y entregarse; si copia fiel y exacta de la solicitud es suministrada al asegurado luego de los treinta (30) días de haber sido entregada la póliza, siempre y cuando se trate de cualquier otra clase de seguro que no sea seguro de vida. Una copia fotostática, o cualquiera otra copia o reducción fotográfica o por algún otro procedimiento, de la solicitud o del examen médico, si lo hubiere, podrá usarse al efecto, si es claramente legible.

(2) Si alguna póliza de seguro de vida o incapacidad fuere reinstalada o renovada, y el asegurado, beneficiario o cesionario de la póliza solicitare por escrito del asegurador copia de la solicitud, si la hubiere, para tal reinstalación o renovación, el asegurador deberá, dentro de los treinta días después de recibir tal petición en su oficina matriz o su sucursal en Puerto Rico, o en la oficina de su agente general en Puerto Rico, entregar o remitir por correo al peticionario una copia de dicha solicitud. Si dicha copia no fuere así entregada o remitida por correo por lo menos a una de las partes, el asegurador estará impedido de presentar la solicitud como prueba en cualquier acción o procedimiento basado en la póliza o que envuelva la misma, su reinstalación o renovación.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.090; [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 1, ef. 90 días después de Enero 8, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2004. Inciso (1): La ley de 2004 adicionó una nueva primera oración relativa a que toda solicitud formará parte de la póliza; en la ahora segunda oración sustituyó "relativa a" con "o procedimiento, en relación con" y añadió una segunda frase condicional a su final; y suprimió la oración final relativa a la no aplicación a pólizas de seguro industrial.

Inciso (3): La ley de 2004 suprimió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

Salvedad. La sec. 11 de la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las

restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

Disposiciones especiales. Las secs. 6, 7 y 10 de la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), disponen:

"Sección 6.— El Comisionado podrá contratar los servicios profesionales, consultivos e investigativos que sean necesarios para llevar a cabo los propósitos de esta Ley [que enmendó esta sección].

"Sección 7.— Esta Ley no pretende limitar la jurisdicción de cualquier otra agencia para investigar y procesar cualquier violación de ley o limitar o prohibir el que una persona divulgue voluntariamente información relacionada a fraude de seguros o a cualquier otra agencia fiscalizadora o limitar los poderes o facultades que se le ha conferido al Comisionado de Seguros o a la unidad antifraude a través del Código de Seguros de investigar posibles violaciones de ley y de tomar acción en contra de aquellos que violen dichas disposiciones.

"Sección 10.— En un término de noventa (90) días, el Comisionado de Seguros promulgará la reglamentación necesaria para la implantación de esta Ley."

§ 1110. Representaciones de solicitudes

Texto

Todas las declaraciones y descripciones en una solicitud de póliza de seguro o en negociaciones para la misma, hechas por el asegurado o a su nombre, se entenderá que son representaciones y no garantías. La impostura, las omisiones, el encubrimiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el cobro con arreglo a la póliza, a menos que:

- (1) Sean fraudulentos; o
- (2) que sean materiales, bien para la aceptación del riesgo, o para el peligro asumido por el asegurador, o
- (3) el asegurador de buena fe no hubiera expedido la póliza, no hubiera expedido la póliza por una cantidad tan grande o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida, de habersele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos, como se requería en la solicitud para la póliza o de otro modo.

Cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos enumerados en los incisos (1), (2) y (3) de esta sección se impedirá el cobro solamente cuando el acto u omisión de que se trate hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.100.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Omisiones no materiales.
2. Cáncer.
3. Omisiones de importancia.
4. Representaciones inciertas.
5. Ley aplicable.
6. Definiciones.
7. Contribución al riesgo.

1. Omisiones no materiales.
Omisiones o informaciones incorrectas en una solicitud para la expedición de una póliza de seguro de vida que no son materiales para la aceptación del riesgo por la compañía de seguros no justifican que ésta rehúse pagar el importe de la misma a los beneficiarios designados en la póliza. *Sandoval v. P.R. Life Ins. Co.*, [99 D.P.R. 287](#) (1970).

2. Cáncer.

Una compañía de seguros no puede negarse a pagar a los beneficiarios el importe de una póliza de

seguros de vida por razón de que la asegurada aseveró en el formulario de solicitud para la expedición de la póliza que gozaba de buena salud en 20 de octubre de 1964, fecha en que ella estaba padeciendo de cáncer cuando la prueba establece que a dicha fecha la asegurada no sabía que estaba padeciendo de dicha enfermedad. *Sandoval v. P.R. Life Ins. Co.*, [99 D.P.R. 287](#) (1970).

3. Omisiones de importancia.

La subestimación del riesgo de una aflicción no transforma, como cuestión de hecho o de derecho, una enfermedad seria en una trivial para propósitos de excusar la omisión del solicitante de informar sobre un hecho material; y cuando el asegurado fallece debido a esa aflicción, tal omisión permite al asegurador deshonorar la póliza. *Zogbe v. SMA Life Assur. Co.*, 837 F. Supp. 471 (1993).

La omisión del asegurado, quien tenía un largo historial de deficiencia cardíaca durante un período de 15 años, de revelar completamente, en las solicitudes de pólizas que no requerían un examen médico previo, los hechos salientes de su historial médico, impide el cobro de la póliza, aun cuando el asegurado, en una solicitud para una póliza de seguro de vida expedida en 1969, indicó un infarto del miocardio ocurrido en 1953. *Hayman v. All American Life and Casualty Company*, 393 F. Supp. 596 (1975).

De acuerdo con la ley de Puerto Rico, la impostura, las omisiones, el encubrimiento de hechos y las declaraciones incorrectas hechas en la solicitud de una póliza de seguro impiden el cobro con arreglo a la póliza si dichas cuestiones son materiales para la aceptación del riesgo o si el asegurador de buena fe no hubiera expedido la póliza, de haber conocido los hechos verdaderos. *Hayman v. All American Life and Casualty Company*, 393 F. Supp. 596 (1975).

4. Representaciones inciertas.

La evaluación psiquiátrica del occiso constituyó evidencia suficiente para establecer una conexión causal entre el uso de drogas y la muerte del occiso tal como requería esta sección; por consiguiente, en base a la evidencia disponible, hubo una clara conexión entre las distorsiones del occiso respecto a su uso previo de drogas y su muerte lo cual justificó la cancelación de su contrato de seguro. *Moeller Tevez v. Allmerica Fin. Life Ins. & Annuity Co.*, 534 F. Supp. 2d 253 (2008).

Como regla general, el asegurador puede basar sus actuaciones en la información médica suplida por el solicitante, y no tiene deber alguno de cuestionar su veracidad. *Zogbe v. SMA Life Assur. Co.*, 837 F. Supp. 471 (1993).

Una representación falsa sobre hechos materiales realizada por el solicitante de una póliza de seguros anula la póliza independientemente de que fuera realizada de buena fe o por error. *Zogbe v. SMA Life Assur. Co.*, 837 F. Supp. 471 (1993).

El término "representación falsa" en pólizas de seguros se entiende como una aseveración falsa sobre un hecho material al riesgo asumido. *Zogbe v. SMA Life Assur. Co.*, 837 F. Supp. 471 (1993).

Aunque la prueba demuestra que el asegurado no tenía ingresos superiores a \$30,000 al año, muy por debajo de los \$90,000 del mínimo de la póliza, también justifica que el asegurado no falseó intencionalmente su declaración de ingresos con patente desprecio de la exactitud en su solicitud de seguro de incapacidad, siendo posible que, a preguntas del agente, expresara su entrada bruta y no sus ingresos netos. *González Marín v. Equitable Life Assur. Soc.*, [845 F.2d 1140](#) (1988).

Es el propósito del último párrafo de esta sección el evitar la interpretación de que una declaración falsa sobre un asunto pertinente a la aceptación del riesgo pueda anular una póliza en aquellos casos en que el hecho incierto u ocultado no esté vinculado en forma alguna al daño sufrido. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

Como regla general, un tribunal debe anular una póliza de seguro cuando—como en el caso de autos—la aseveración falsa suministrada por un asegurado en la correspondiente solicitud o la información omitida por éste, no sólo es pertinente a la apreciación del riesgo sino también a su ocurrencia. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

Al determinar el efecto de una declaración falsa hecha por un médico al solicitar un seguro contra negligencia en el ejercicio de la medicina, un tribunal debe tener presente que dicha clase de seguro no es exactamente comparable a otros en cuanto a la aplicación de la doctrina de contribución al riesgo siendo suficiente en estos casos el establecer por la compañía aseguradora la requerida vinculación estrecha entre la declaración falsa de un hecho esencial hecha por el médico y la pérdida a que pueda

estarse expuesto. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

En los casos de expedición de pólizas de seguro de vida que no requieren un examen médico previo, si las representaciones del asegurado no son ciertas, el cobro con arreglo a la póliza queda impedido y la póliza anulada sin necesidad de prueba ulterior sobre el propósito consciente de defraudar. *Hayman v. All American Life and Casualty Company*, 393 F. Supp. 596 (1975).

5. Ley aplicable.

En acción sobre una póliza de seguro de vida, en la que la jurisdicción fue solicitada a base de la diversidad de ciudadanía y en el hecho de que la suma en controversia excedía de \$10,000, con exclusión de intereses y costas, la ley de Puerto Rico es la que gobierna la cuestión de la materialidad de las representaciones del asegurado. *Hayman v. All American Life and Casualty Company*, 393 F. Supp. 596 (1975).

6. Definiciones.

La diferencia en el campo de seguros entre los términos "representación" y "garantía"—a los fines de determinar el efecto de una declaración falsa o incorrecta del asegurado al preparar una solicitud de póliza—se explica en la opinión. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

El término "buena salud" en relación con una pregunta en la solicitud de una póliza de vida quiere decir que el solicitante no padecía de enfermedad grave, importante o seria y estaba libre de cualquier dolencia que afectara seriamente el vigor o la salud general de su sistema. *Hayman v. All American Life and Casualty Company*, 393 F. Supp. 596 (1975).

7. Contribución al riesgo.

La "cláusula de contribución al riesgo", adoptada por el último párrafo de esta sección, requiere, para que surta sus efectos, un nexo—cuya naturaleza puede variar necesariamente, según el tipo de seguro—entre la declaración inexacta hecha por el asegurado y la pérdida objeto de la acción. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

Es el objetivo fundamental del desarrollo de la "cláusula de contribución al riesgo" el de precisar el concepto de pertinencia, para evitar la anulación de pólizas por declaraciones falsas que, aunque significativas para la estimación del riesgo, carezcan de vínculo estrecho con la pérdida ocurrida. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

No es el propósito de la "cláusula de contribución al riesgo" el establecer la obligación imposible de probar en todo caso con precisión matemática que la inexactitud u omisión del asegurado causó o contribuyó al daño, bastando a la aseguradora probar en ciertos tipos de seguro—en que por su naturaleza no puede racionalmente exigirse más—que la falsedad o el acto de encubrimiento por parte del asegurado está íntimamente ligado tanto al proceso de estimar el riesgo como al hecho constitutivo de la pérdida. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

§ 1111. Aprobación de modelos

Texto

(1) Ninguna persona expedirá, entregará o usará ningún formulario básico de póliza de seguro, ni ningún formulario de solicitud cuando se requiera solicitud por escrito, ni aditamento impreso ni formulario de endoso, a menos que previamente haya sido presentado al Comisionado y aprobado por éste. A los efectos de lograr mayor uniformidad posible, en la aprobación de los formularios de pólizas, el Comisionado tomará en consideración las recomendaciones de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

Este requisito de presentación no aplicará a lo siguiente:

(a) Formularios de fianza. No obstante lo anterior el Comisionado, mediante reglamentación adoptada con arreglo a este título, podrá requerir que determinado formulario de fianza sea sometido para su consideración y aprobación cuando el interés público así lo justifique.

(b) Pólizas, aditamentos impresos o endosos de carácter exclusivo, diseñados y usados en relación con el seguro de un riesgo en particular, o que se refieran al modo de distribución de beneficios, o a la reserva de derechos y beneficios con arreglo a pólizas de seguro de vida e incapacidad, y se usen a petición del tenedor de la póliza, del contrato o del certificado en particular.

(c) Pólizas de equipo de comunicaciones inalámbrico, que significará pólizas que provean cubierta de seguros para equipo de comunicaciones inalámbrico, que se expidan a vendedores de estos equipos como pólizas maestras o grupales bajo las cuales los consumidores puedan ser designados como tenedores de certificados o asegurados adicionales. Según se utiliza en esta cláusula "equipo de comunicaciones inalámbrico" significará todo auricular inalámbrico, buscapersonas, asistentes digitales personales, teléfonos inalámbricos o baterías de teléfonos inalámbricos y otros dispositivos y accesorios inalámbricos relacionados que se utilicen para acceder los servicios de las comunicaciones inalámbricas, e incluye los servicios inalámbricos.

Estas pólizas de equipo de comunicaciones inalámbrico y los formularios relacionados no tendrán que ser presentados para autorización por el Comisionado de Seguros, ni cumplir con las obligaciones de presentación de tipos impuestas en la sec. 1205 de este título, siempre y cuando los tipos se establezcan conforme a un plan adecuado de tarifas, consten en los récords de la aseguradora y cumplan con los siguientes requisitos:

(i) El asegurador deberá presentar el formulario de póliza ante el Comisionado, para propósitos de información únicamente. Este formulario de póliza deberá estar acompañado de una certificación de un funcionario autorizado del asegurador certificando el cumplimiento con lo aquí dispuesto en torno a las pólizas de equipo de comunicación inalámbrico.

(ii) Un asegurador no dará por terminado ni modificará de forma alguna los términos y condiciones de una póliza de equipo de comunicaciones inalámbrico excepto que provea notificación previa, a los tenedores de pólizas, asegurados adicionales y tenedores de certificados afectados. Dicha notificación se hará mediante aviso por escrito con por lo menos sesenta (60) días de antelación a la terminación o modificación de los términos y condiciones de la póliza. Si el asegurador modifica los términos y condiciones, tendrá la obligación de proveer al tenedor de la póliza maestra o grupal, una póliza revisada o endoso, y de proveer a cada asegurado adicional o tenedor del certificado, un certificado revisado o endoso, un folleto actualizado o facsímil de éste y una explicación de las modificaciones realizadas.

(iii) A pesar de lo mencionado en el párrafo (i) de esta cláusula, un asegurador puede dar por terminada la cubierta siempre que medie un aviso a los tenedores de pólizas, asegurados adicionales y tenedores de certificados afectados, con no menos de quince (15) días de antelación, por las siguientes razones:

(I) Falta de pago de la prima, o
(II) haber incurrido en fraude o falsa representación de información material al solicitar y obtener cubierta o al presentar una reclamación bajo ésta.

(iv) No obstante lo dispuesto en el párrafo (i) de esta cláusula, un asegurador puede dar por terminado, de forma inmediata y automática, la cubierta de un tenedor de certificado, o asegurado adicional que:

(I) Cese o cancele el servicio activo de comunicaciones con el vendedor de equipos de comunicaciones inalámbricos, o

(II) agote el límite agregado de responsabilidad, si alguno, y el asegurador envíe un aviso de terminación al tenedor de póliza, tenedor de certificado o asegurado adicional afectado dentro de los quince (15) días laborables de agotarse el límite. Sin embargo, si el aviso no es enviado dentro del término establecido, la cobertura continuará a pesar del límite agregado de responsabilidad hasta que el asegurador envíe el aviso de terminación al tenedor de póliza, tenedor de certificado, o asegurado adicional afectado.

(v) A pesar de lo provisto en el párrafo (iii)(II) de esta cláusula, a solicitud de un tenedor de póliza, tenedor de certificado, o asegurado adicional afectado, la cobertura bajo la póliza será elegible para ser restablecida por un término no mayor de doce (12) meses siguientes a la fecha en que se agotó el límite de cobertura según los términos de la póliza y sujeto a los criterios

de inscripción al momento y generalmente aplicables a los tenedores de pólizas, tenedores de certificados y asegurados adicionales.

(vi) Si el tenedor de la póliza da por terminada la póliza, deberá enviar o entregar un aviso escrito a cada asegurado adicional o tenedor de certificado de cobertura, advirtiéndolo sobre la terminación de la póliza y proveyendo la fecha en que entrará en vigor. El aviso escrito será enviado o entregado a cada asegurado adicional o tenedor de certificado con por lo menos treinta (30) días de antelación a la terminación.

(vii) El tenedor de certificado o asegurado adicional tendrá derecho a dar por terminada la póliza dentro de un término de treinta (30) días de haberla adquirido, teniendo derecho a la devolución de la prima siempre y cuando no haya hecho una reclamación durante ese período.

(2) Cada una de dichas presentaciones deberá hacerse con no menos de sesenta días de anticipación a la expedición, entrega o uso. Al expirar dichos sesenta días, el formulario presentado se considerará aprobado a menos que antes fuere afirmativamente aprobado o desaprobado por orden del Comisionado. El Comisionado podrá prorrogar por no más de otros sesenta días el período dentro del cual puede aprobar o desaprobar afirmativamente dicho formulario, dando aviso de tal prórroga antes de expirar el período inicial de sesenta días. Al expirar dicho período de prórroga, y en ausencia de previa aprobación o desaprobación afirmativa, dicho formulario se considerará aprobado. La aprobación de un formulario por el Comisionado constituirá una renuncia del tiempo que faltare del período de espera. El Comisionado podrá, por justa causa, después de una vista, retirar su aprobación previa.

(3) La orden del Comisionado desaprobando un formulario o retirando su previa aprobación deberá expresar las razones en que se funda.

(4) Ninguna persona deberá expedir ni entregar ningún formulario a sabiendas de que el mismo no ha sido aprobado por el Comisionado.

(5) El Comisionado podrá eximir de los requisitos de esta sección, por el tiempo que crea conveniente, cualquier documento de seguro o modelo o clase del mismo, según se especifique en dicha [sic] orden, al cual no se pueda, en su opinión, aplicar de manera factible esta sección, o la presentación y aprobación del cual no sean, en su opinión, deseables o necesarias para protección del público.

Igualmente, el Comisionado podrá eximir de los requisitos de esta sección a cualquier formulario de póliza o documento relacionado a los que se refiere el inciso (1) de esta sección, si tal formulario o documento ha sido aprobado por el estado de domicilio del asegurador que pretende utilizarlo o por alguna agencia federal reguladora y contiene las cláusulas uniformes requeridas por este Código.

(6) Esta sección se aplicará también a cualquier modelo usado por aseguradores del país para entrega en jurisdicciones fuera de Puerto Rico, siempre que el funcionario inspector de seguros de tal jurisdicción informe al Comisionado que el formulario no tiene que ser aprobado o desaprobado por él, y mediante orden del Comisionado requiriendo que el formulario le sea presentado con este fin. A dichos modelos se aplicarán las mismas normas de los formularios para uso en Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.110; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 3; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 8; [Agosto 9, 2008, Núm. 232](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. La ley del 2000 pudiera haber suprimido por error "de los" después de "eximir" en el primer párrafo del inciso (5), por cual razón dichos vocablos se han retenido para cumplir con el sentido gramatical.

Enmiendas

—2008. Inciso (1): La ley de 2008 enmendó este inciso en términos generales.

—2000. Inciso (5): La ley de 2000 suprimió "de los" y "por medio de una orden" en el primer párrafo y añadió un segundo párrafo.

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 suprimió "de garantía (surety insurance form)" después de "excepto el de fianza" en la primera oración de este inciso, añadió un segundo párrafo y convirtió el anterior segundo párrafo en tercero.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382.](#)

[Agosto 9, 2008, Núm. 232.](#)

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

ANOTACIONES

1. Idioma.

Juzgando por las disposiciones que regulan la expedición de pólizas, el Comisionado de Seguros tiene autoridad de reglamentar dicha expedición para garantizar y proteger el derecho de un propuesto asegurado a elegir el idioma en que esté redactada la póliza, siempre que la reglamentación sea razonable. Como si los formularios de pólizas se radicaran en ambos idiomas estaría mejor protegido el interés público en que cada asegurado pueda elegir el idioma de su póliza y como el perjuicio económico a los aseguradores estaría compensado por su más extensa habilidad potencial para colocar seguros, una reglamentación requiriendo que dichos formularios se sometan al Comisionado para su aprobación en español y en inglés es razonable. Op. Sec. Just. Núm. 62 de 1958.

§ 1112. Fundamento para desaprobar modelos

Texto

El Comisionado desaprobará un formulario de póliza, solicitud, aditamento o endoso, o retirará su aprobación del mismo, solamente:

- (1) Si en cualquier respecto infringe o no cumple con este título.
- (2) Si es incompatible con cualquier documento aplicable previamente presentado y aprobado.
- (3) Si contiene o incorpora por referencia cualesquiera cláusulas inconsistentes, ambiguas o que se presenten a error, o excepciones y condiciones que falazmente afecten el riesgo que se tiene la intención de asumir en la cubierta general del contrato.
- (4) Si contiene un título, encabezamiento, u otra indicación de sus disposiciones que se preste a confusión.
- (5) Si cualquier parte material de la póliza o del formulario fuere impreso o de otro modo reproducido en un estilo sustancialmente ilegible.
- (6) Si la compra de seguro con arreglo a dicha póliza se solicitare por anuncios falaces.
- (7) Si es uno perteneciente al seguro de incapacidad y los beneficios que se proveen en el mismo son irrazonables en relación con la prima cargada.
- (8) Si es uno perteneciente al seguro de incapacidad física, según éste aparece definido en la sec. 403 de este título, y el mismo no provee beneficios para cuando un asegurado, por motivo de emergencia o de accidente, no cubierto por las secs. 1 a 42 del Título 11, conocidas como "Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo", reciba atención hospitalaria en hospitales estatales o municipales.
- (9) Si las condiciones o exclusiones de la póliza limitan la cubierta de seguros, resultando la venta de la misma en un enriquecimiento injusto por parte del asegurador.

(10) Si los fundamentos para la cancelación del contrato son arbitrarios o irrazonables.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.120; Junio 15, 1961, Núm. 69, p. 150, sec. 1; Junio 27, 1964, Núm. 109, p. 351; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 4; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1976. La ley de 1976 suprimió "previa" después de "su aprobación" en el párrafo introductorio y añadió el inciso (10).

—1974. Inciso (9): La ley de 1974 añadió este inciso.

—1964. Inciso (8): La ley de 1964 añadió este inciso.

—1961. Inciso (7): La ley de 1961 añadió este inciso.

Vigencia. El art. 2 de la Ley de Junio 15, 1961, Núm. 69, p. 150, dispone:

"Esta ley [que enmendó esta sección], empezará a regir inmediatamente después de su aprobación, excepto que el Comisionado no podrá retirar la aprobación de formularios de póliza de seguros de incapacidad actualmente en uso por los aseguradores hasta transcurridos seis meses de la fecha de aprobación de esta ley."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Junio 27, 1964, Núm. 109, p. 351.

§ 1113. Cláusulas uniformes en general

Texto

(1) Las pólizas deberán contener las cláusulas uniformes que se requieren por las disposiciones aplicables de este título, si las hubiere, correspondientes a contratos de las distintas clases de seguros en particular. El Comisionado puede suspender el uso requerido de determinada cláusula uniforme en determinado formulario de póliza de seguro si:

(a) Determina que la cláusula es innecesaria para la protección del asegurado o beneficiario, e incompatible con los fines de la póliza, y

(b) la póliza es de otro modo aprobada por él.

(2) Ninguna póliza contendrá ninguna cláusula incompatible o contradictoria con una cláusula uniforme usada o que se requiera usar, pero el Comisionado podrá aprobar una cláusula sustitutiva que en su opinión no sea en ningún sentido menos favorable al asegurado o beneficiario que la uniforme de otro modo requerida.

Ningún endoso, aditamento ni ningún otro documento adherido a dicha póliza podrá en ningún respecto contradecir ninguna de las cláusulas uniformes o sustitutivas aprobadas, contenidas o que deban incluirse en la póliza. La renuncia o intento de renuncia por parte del asegurado, de cualesquiera de las cláusulas uniformes o sustitutivas, será nulo.

(3) En lugar de las cláusulas uniformes requeridas por este título para pólizas de determinadas clases de seguros, podrán emplearse, cuando las apruebe el Comisionado, cláusulas uniformes sustancialmente similares, requeridas por la ley del domicilio, o del estado de entrada en Estados Unidos, de un asegurador extranjero.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.130.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.
2. Interpretación.

1. En general.

Es práctica usual que los contratos de seguros incluyan cláusulas para establecer la obligación de la compañía aseguradora de proveer representación legal al asegurado ante reclamo de daños físicos o a la propiedad, producto de siniestros cubiertos por la póliza. *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, [136 D.P.R. 881](#) (1994).

2. Interpretación.

Examinada la cláusula en maquinilla añadida al texto impreso de una póliza de seguros denominada *Installment Sales Floater (Single Interest), Inland Marine*, fuente de la reclamación en este caso—cláusula que expresa que la póliza se extiende a cubrir pérdidas directas o daños causados por huracán, sujetas a otras condiciones y limitaciones del contrato—se concluye que la referencia al "contrato" en dicha cláusula es al que estaban perfeccionando en aquel momento las partes, o sea, la flotadura de ventas a plazos. Se concluye, además, que en la mente de los contratantes no pudo estar ningún contrato típico de ciclón o huracán y mucho menos la cláusula de exclusión relacionada con cualquier pérdida causada directa o indirectamente por granizo, turbión, desbordamiento del mar por grandes marejadas, reboso del mar o marea alta arrastrados o no por el viento. *The London Assurance v. Tribunal Superior*, [95 D.P.R. 305](#) (1967).

§ 1114. Contenido de las pólizas en general

Texto

- (1) La póliza es el instrumento escrito en que se expresa un contrato de seguro.
- (2) Toda póliza para vigencia en Puerto Rico deberá ofrecerse redactada en español y se expedirá en el idioma inglés, a opción del propuesto asegurado. En la interpretación de las referidas pólizas prevalecerá el texto que más beneficie al asegurado. Lo establecido en este inciso no se aplicará a aquellos seguros que el Comisionado por reglamentación al efecto excluya por su naturaleza técnica o volumen.
- (3) La póliza deberá especificar:
 - (a) Los nombres de las partes contratantes, y el estado de cualquiera de dichas partes cuando dicho estado sea material al contrato. El nombre del asegurador deberá aparecer en el encabezamiento de la póliza.
 - (b) El objeto del seguro.
 - (c) Los riesgos que cubre el seguro.
 - (d) La cantidad del seguro y los beneficios.
 - (e) La fecha en que el seguro entra en vigor con arreglo a la póliza y término por el cual el seguro ha de continuar.
 - (f) Una declaración de la prima y el tipo de prima, si no se trata de seguros de vida, de incapacidad o de títulos de propiedad. En seguros de títulos de propiedad no es necesario insertar en la póliza ninguna declaración de la prima, si esa declaración está contenida en la solicitud para la póliza.
 - (g) Las condiciones correspondientes al seguro.

(h) Excepto las pólizas de las clases de seguros que se definen en las secs. 402 y 403 de este título, y sujeto a lo dispuesto en la sec. 1127, los fundamentos por los cuales se cancela y el derecho del asegurado de solicitar los fundamentos para la cancelación.

(i) Excepto las pólizas de las clases de seguros definidas en la sec. 402, una cláusula especificando el procedimiento para la renovación de la póliza. El Comisionado determinará mediante reglamentación los seguros a los cuales aplica esta disposición.

(4) Si con arreglo al contrato la cantidad exacta de la prima sólo puede determinarse a la terminación del contrato, o a intervalos periódicos del contrato, una declaración de la base y los tipos sobre los cuales la prima final ha de determinarse y pagarse, deberá suministrarse a cualquier negociado examinador de pólizas que tenga jurisdicción, o al asegurado, a solicitud de éste.

(5) Esta sección no se aplicará a seguros de garantía excepto como se dispone en la sec. 1111(1) de este título ni a pólizas o contratos de seguro colectivo.

(6) [Derogado. Ley de Junio 16, 1978, Núm. 6, p. 396, sec. 1, ef. Junio 16, 1978.]

Historial

—Código de Seguros, art. 11.140; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 14; Julio 23, 1974, Núm. 161, Parte 1, p. 775; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 10; Mayo 19, 1977, Núm. 24, p. 51; Junio 16, 1978, Núm. 6, p. 396, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1978. Inciso (2): La ley de 1978 suprimió el Disponiéndose y añadió las segunda y tercera oraciones.

Inciso (6): La ley de 1978 derogó este inciso que disponía el término requerido en el inciso (2) y cómo prorrogar el mismo.

—1977. Inciso (6): La ley de 1977 aumentó el término de un año a 18 meses en la segunda oración.

—1976. Inciso (2): La ley de 1976 añadió el Disponiéndose.

Inciso (3): La ley de 1976 añadió las cláusulas (h) e (i).

Inciso (5): La ley de 1976 incluyó la excepción a la sec. 1111(1) y eliminó la referencia a seguros comerciales, industriales y marítimos.

Inciso (6): La ley de 1976 añadió una segunda oración a este inciso.

—1974. Inciso (5): La ley de 1974 añadió seguros comerciales, industriales y marítimos a las pólizas exentas de las disposiciones de esta sección.

—1973. Inciso (2): La ley de 1973 sustituyó "en español o en inglés y se expedirá en el idioma requerido por el propuesto asegurado" con "en español y se expedirá en el idioma inglés, a opción del propuesto asegurado."

Inciso (6): La ley de 1973 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Julio 23, 1974, Núm. 161, Parte 1, p. 775.

Disposiciones especiales. La sec. 2 de la Ley de Junio 16, 1978, Núm. 6, p. 396, dispone:

"El Comisionado podrá prorrogar por un período no mayor de un año, a partir de la vigencia de esta ley, del 5 de diciembre de 1977, el término dentro del cual los aseguradores tienen que cumplir con lo requerido en el apartado (2) del Artículo 11.140 del Código de Seguros de Puerto Rico [esta sección] si entendiendo que el asegurador necesita tiempo adicional para cumplir con el mismo."

ANOTACIONES

1. En general. 2. Ley anterior. 3. Idioma. 4. Riesgos cubiertos. 5. Cantidad del seguro. 6. Caducidad. 7. Cumplimiento literal. 8. Endosos a favor de acreedores. 9. Arbitraje. 10. Excepciones. 11. Lenguaje de la póliza. 12. Asistencia legal.

13. Pago de prima por adelantado.

1. En general.

Un contrato de seguro debe estar por escrito, debe ser completo en sí mismo, conteniendo todo lo acordado por las partes y libre de aditamentos contradictorios que puedan fomentar una litigación viciosa. *The London Assurance v. Tribunal Superior*, [95 D.P.R. 305](#) (1967).

2. Ley anterior.

Estaría de conformidad con los propósitos de la Ley de Seguros una reglamentación de carácter general que prohíba que se oculte material escrito de cualquier género que figure en la póliza, pues ello podría constituir una desventaja y falta de protección del asegurado debido al desconocimiento de las frases que han sido ocultadas o el nombre y la dirección del agente general que conste en la póliza. *Op. Sec. Just. Núm. 25 de 1956*.

La póliza debe contener todas las condiciones y pactos del contrato de seguro. *Rosalay v. Sun Life Assurance Co. of Canada*, [47 D.P.R. 303](#) (1934).

En acción en cobro de póliza, el peso de la prueba recae sobre el demandante para demostrar que la compañía renunció a alguna estipulación de la póliza. *Dragoni v. U.S. Fire Insurance Co.*, [36 D.P.R. 469](#) (1927).

3. Idioma.

La disposición en el Código de Seguros de que toda póliza deberá ser expedida en el idioma requerido por el propuesto asegurado es mandatoria; esto es, prohíbe que se expida una póliza que no esté redactada en el idioma requerido por el asegurado. *Op. Sec. Just. Núm. 62 de 1958*.

Una reglamentación requiriendo que los formularios de pólizas se sometan al Comisionado para su aprobación en español y en inglés es razonable. *Op. Sec. Just. Núm. 62 de 1958*.

4. Riesgos cubiertos.

Una cantidad de dinero pagada por razón de un deducible y ciertos gastos legales no están comprendidos dentro del concepto de pérdida cubierto por la póliza y, por tanto, ninguna cláusula contractual puede prohibir que se transijan daños no reembolsables. *Coop. Seguros Múltiples de P.R. v. Lugo*, [136 D.P.R. 203](#) (1994).

La cubierta de una póliza de seguros no puede ser ampliada mediante impedimento (estoppel) o renuncia (waiver). *Nieves v. Intercontinental Life Ins. Co. of P.R.*, [964 F.2d 60](#) (1992).

En casos donde un asegurador ha incumplido su obligación de representar al asegurado, la concesión de costas y honorarios incurridos en la litigación por el asegurado es remedio adecuado. La procedencia del reembolso dependerá de si el asegurador ha rehusado cumplir sus deberes bajo la póliza. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

El rechazo del asegurador a una solicitud del asegurado de que lo represente en un litigio, bajo los términos de la póliza, es susceptible de configurarse aun antes de iniciarse el litigio. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

El reasegurado tiene la obligación de poner en conocimiento del reasegurador todo y cualquier hecho pertinente a los riesgos que éste asume, sin que pueda presumirse a priori que ese conocimiento existe. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, [617 F.2d 903](#) (1980).

La omisión del asegurado de informar a su reasegurador acerca de un defecto no corregido en el espigón, que había causado daños con anterioridad similares a los que produjeron el hundimiento del buque, produce la invalidez del contrato de reaseguro a tenor con las cláusulas del mismo que establecen terminantemente la posibilidad de dicha invalidez para el caso de que antes o después de ocurrir pérdidas o daños cubiertos por la póliza, el reasegurado ocultara o tergiversara hechos fundamentales pertinentes al caso. Por tanto, el asegurador no tiene derecho a ser reembolsado por el reasegurador por las cantidades desembolsadas como consecuencia del hundimiento del buque. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, [617 F.2d 903](#) (1980).

Es al que le reclama a un asegurado a quien le corresponde establecer que la acción u omisión que dio margen a una causa de acción ejercitada está cubierta por un contrato de seguros, mas establecido esto, le corresponde al asegurador demostrar el límite de su responsabilidad. *U.S. Fidelity & Guaranty Co. v. Tribunal Superior*, [85 D.P.R. 131](#) (1962).

5. Cantidad del seguro.

Límite de las pólizas, véanse anotaciones bajo la sec. 2003 de este título.

6. Caducidad.

Un tribunal no debe favorecer la caducidad de los contratos de seguro ni la caducidad por falta de pago de primas. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

7. Cumplimiento literal.

El incumplimiento por el asegurado de una condición en la póliza que requiera cooperación con el asegurador, en ausencia de perjuicio, no libera de responsabilidad al asegurador. *Coop. Seguros Múltiples de P.R. v. Lugo*, [136 D.P.R. 203](#) (1994).

La cláusula en una póliza de seguro de vida disponiendo que la indemnización que hubiera correspondido a un beneficiario que premuriese al asegurado se distribuyera entre los beneficiarios supervivientes trae como consecuencia que la indemnización que hubiera correspondido a la esposa, que fue muerta por el asegurado previamente a su suicidio, haya de adjudicarse al hijo de dicho asegurado a título de único beneficiario sobreviviente, sin que obste que ello prive a una hija menor del asegurado de cualquier beneficio derivado de dicha póliza. *Metropolitan Life Ins. Co. v. O'Ferral Ochart*, 635 F. Supp. 119 (1986).

Una aseguradora no puede valerse, contra el asegurado, de la letra estricta del contrato en cuanto al pago de primas, cuando dicha aseguradora o sus agentes establecen una costumbre sobre pago de primas distinta a lo que expresa el contrato escrito, aun cuando el contrato exprese que los agentes no están autorizados para variar los términos del contrato. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

8. Endosos a favor de acreedores.

En el campo de seguros designase como un "endoso" (single interest)—en una póliza de las denominadas de riesgos combinados de automóviles—aquel endoso mediante el cual, de ocurrir una pérdida, el endosatario—acreedor hipotecario o prendatario, cesionario, etc.—tiene derecho a que se le satisfaga por la compañía de seguros hasta el balance insoluto de su crédito, correspondiendo al cedente o endosante cualquier remanente del valor del vehículo. *U.S. Casualty Co. v. P.R. & A. Ins. Co.*, [98 D.P.R. 489](#) (1970).

9. Arbitraje.

Es nula e ineficaz en esta jurisdicción una cláusula en una póliza de seguro que requiera el arbitraje entre la compañía aseguradora y el asegurado para la determinación de los derechos de las partes con arreglo a la póliza. Tal nulidad no afectará la validez de la demás disposiciones de la póliza. *Berrocales v. Tribunal Superior*, [102 D.P.R. 224](#) (1974).

Examinadas las circunstancias particulares en el caso de autos—cierta cláusula de arbitraje obligatoria entre las partes que forma parte de una póliza de seguros—el Tribunal concluye que el Código de Seguros prevalece sobre las disposiciones de la Ley de Arbitraje. *Berrocales v. Tribunal Superior*, [102 D.P.R. 224](#) (1974).

10. Excepciones.

Examinadas las disposiciones de la póliza de seguro de cierto automóvil—especialmente las excepciones a su cubierta—se concluye que, en vista de que la destrucción por razón de fuego del vehículo se debió a una falla de origen eléctrico, y no estando cubierto dicho riesgo por ninguna otra disposición de la póliza, no puede recobrase contra la compañía aseguradora. *Rivera v. Insurance Co. of P.R.*, [103 D.P.R. 91](#) (1974).

11. Lenguaje de la póliza.

En la interpretación de los términos de una póliza de seguro, un tribunal debe entenderlos en su más corriente y usual significado, sin atender demasiado al rigor gramatical, sino al uso general y popular de las voces, esto es, sus cláusulas deben ser leídas a la luz del sentido popular de sus palabras. *Morales Garay v. Roldán Coss*, [110 D.P.R. 701](#) (1981).

La restricción contenida en un apretado, extenso y complicado párrafo impreso en letra diminuta, de muy difícil lectura y comprensión que aparece en la parte inferior de una solicitud de póliza y en el reverso de un recibo condicional del pago de prima, párrafo preparado por una compañía de seguro—el cual resulta prácticamente incomprensible para el asegurado normal y corriente—no obliga al solicitante de una póliza que ha pagado por adelantado la prima inicial de ésta a un agente de dicha

compañía, quien le aseguró al solicitante que, hecho el pago de la prima inicial, quedaba asegurado desde la fecha del pago. *Viuda de Rivera v. Southland Life Ins. Co.*, [105 D.P.R. 273](#) (1976).

Aun cuando un contrato de seguro debe ser interpretado liberalmente a favor del asegurado—por ser un contrato de adhesión—si el lenguaje del contrato es explícito, no queda margen para interpretaciones que violenten obligaciones contraídas al amparo de la ley, que se atengan a lo acordado por las partes y que no contravengan el interés público. *Rivera v. Insurance Co. of P.R.*, [103 D.P.R. 91](#) (1974).

12. Asistencia legal.

La obligación de ofrecer representación legal al asegurado es aún más extensa que la obligación de indemnizar por daños en la medida en que éstos están cubiertos por una póliza de seguros. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

El deber de la compañía aseguradora de proveer representación legal existe aún cuando la aseguradora no esté obligada a indemnizar los daños causados por el asegurado a un tercero. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

Cualquier duda sobre si existe el deber de asumir la defensa en un caso particular, deberá ser resuelta a favor del asegurado; por lo que este tipo de obligación subsiste aunque la acción sea una infundada, falsa o fraudulenta. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

La obligación de la compañía aseguradora de asumir la representación legal surgirá cuando de una interpretación liberal de las alegaciones surja la posibilidad de que el asegurado está protegido por la póliza expedida, independientemente de cuál sea la adjudicación final del caso. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

Si las alegaciones claramente excluyen de la cubierta de la póliza los daños reclamados no puede imponerse a la aseguradora el deber de defender al asegurado. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

Para determinar el deber de la compañía aseguradora de ofrecer representación legal han de examinarse las alegaciones o reclamaciones del asegurado o de los demandantes, comparándolas con las cláusulas del contrato de seguro de ese caso en particular. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

Aunque las leyes y el Código de Seguros no obligan expresamente a un asegurador a notificar al asegurado que asumirá o no su representación legal, no es impedimento ni libera al asegurador de notificar su negativa a proveer representación cuando así se le ha solicitado. *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, [140 D.P.R. 673](#) (1996).

Está implícito en el contrato de seguros el deber de notificar mediante carta al asegurado, dejárle saber su intención de rechazar responsabilidad y su negativa a defenderlo. *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, [140 D.P.R. 673](#) (1996).

Cuando una aseguradora guarda silencio en cuanto a la concesión de representación legal, el asegurado debe dar su solicitud por rechazada y es su deber defenderse a sí mismo, o de así no hacerlo, conllevará conducta negligente. *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, [140 D.P.R. 673](#) (1996).

Un asegurador tiene la obligación de brindar cubierta y asumir la representación legal del asegurado. De incumplir, procederá como remedio imponerle el pago de las costas del litigio y los honorarios. La concesión de este remedio depende de la existencia del deber de asumir representación legal en favor del asegurado y el incumplimiento del contrato resultante de la violación de ese deber. *Pagán Caraballo v. Silva, Ortiz*, [122 D.P.R. 105](#) (1988).

Si una demanda contiene alegaciones que están cubiertas por la póliza de seguro, así como otras que no lo están o podrían no estarlo, la compañía de seguros tiene el deber de asumir la defensa del asegurado aun sobre aquellas reclamaciones que no estén cubiertas por la póliza. *Pagán Caraballo v. Silva, Ortiz*, [122 D.P.R. 105](#) (1988).

Una aseguradora no puede negar asistencia legal a su asegurado demandado, cuando las alegaciones del demandante establecen hechos que sitúan el daño dentro de la cubierta de la póliza por accidente o involuntariedad, independientemente de cuál sea la adjudicación final por sentencia del tribunal competente. *Morales Garay v. Roldán Coss*, [110 D.P.R. 701](#) (1981).

13. Pago de prima por adelantado.

En una acción de mala práctica contra un hospital y el médico de dicho hospital que incurrió en dicha falta, es suficiente la evidencia que demuestra la mala práctica del médico al no proveer o continuar

proveyendo servicios médicos a un paciente después de vencida su póliza de seguros y, por tanto, el hospital no es responsable de la mala práctica de dicho médico. *Daniel Recio v. Hospital del Maestro, Inc.*, 109 F.3d. 88 (1997).

Por el solo hecho de que la aseguradora que rechazó una solicitud de seguro de vida no hubiera devuelto la prima al solicitante rechazado antes de ocurrir su muerte, no procede estimar que existía una cobertura provisional que diera derecho al presunto beneficiario a reclamar la indemnización. *González v. John Hancock Mut. Life Ins. Co.*, 927 F.2d 659 (1991).

Aceptada por adelantado la prima inicial de una póliza de seguro de vida por una compañía de seguros junto con la correspondiente solicitud, y expedido un recibo condicional por dicha compañía, se establece un seguro interino o temporero basta que el seguro permanente se formalice o hasta que la compañía rechace la solicitud y devuelva el dinero recibido. *Viuda de Rivera v. Southland Life Ins. Co.*, 105 D.P.R. 273 (1976).

§ 1115. Contenido adicional

Texto

(1) Una póliza podrá contener disposiciones adicionales que no sean incompatibles con este título, y que fueren:

- (a) Requeridas por las leyes del domicilio del asegurador, o
- (b) apropiadas, debido a la constitución y funcionamiento del asegurador, para indicar los derechos y obligaciones de las partes contratantes.

(2) Si el asegurador es mutualista o recíproco, la póliza deberá contener una declaración de la responsabilidad eventual, si la hubiere, del tenedor de la póliza o el asegurado.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.150.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Cláusula de cooperación. 2. Cubierta colectiva. 3. Cláusula de protección. 4. Cláusula de informes mensuales. Cláusulas de exclusión 5. —Responsabilidad contractual.

1. Cláusula de cooperación.

Es doctrina jurisprudencial en Puerto Rico que el incumplimiento por el asegurado de una condición en la póliza que le requiere cooperación con el asegurador, en ausencia de perjuicio, no libera de responsabilidad al asegurador. Lo mismo cabe decir con relación al deber de representar al asegurado ante los tribunales cuando éste no ha cumplido su deber de notificar con prontitud. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 D.P.R. 632 (1986).

El incumplimiento del asegurado de su obligación bajo la póliza de suministrar los documentos pertinentes a un litigio al asegurador sólo releva a éste de su deber de representar al asegurado si tal incumplimiento causa perjuicio al asegurador. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 D.P.R. 632 (1986).

Un asegurador no sufre perjuicio porque el asegurado incumpla con su obligación de suministrarle la documentación de un litigio, cuando el asegurador tuvo conocimiento de la reclamación y, como consecuencia de ello, se familiarizó con el caso en ocasión de representar a un codemandado. En estas circunstancias el principio de buena fe le impide presentar con éxito la defensa de que el asegurado no

le suministró los documentos del litigio. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

Las cláusulas de cooperación en los contratos de seguro tienen como fin proteger al asegurador de una posible colusión entre el asegurado y el perjudicado para defraudarle, mas su violación no conlleva per se el que se exima de responsabilidad al asegurador. *Valle v. Sucesión Wiscovitch*, [88 D.P.R. 86](#) (1963).

El hecho de que se informe a una compañía de seguros que una persona iba conduciendo un vehículo cuando en realidad era otra la que lo hacía, necesariamente no implica falta de cooperación por el asegurado. *Valle v. Sucesión Wiscovitch*, [88 D.P.R. 86](#) (1963).

Para que la falta de cooperación del asegurado exima de responsabilidad a la aseguradora, es necesario, como requisito sustantivo, que cause perjuicios al asegurador. *Valle v. Sucesión Wiscovitch*, [88 D.P.R. 86](#) (1963).

Para que el incumplimiento por el asegurado de su obligación de notificar por escrito una pérdida ocurrida releve a la aseguradora de responsabilidad, es necesario que ésta muestre que tal incumplimiento le causó daños sustanciales. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, [85 D.P.R. 626](#) (1962); *Pons v. Rivera Santos*, [85 D.P.R. 524](#) (1962); *Faulkner v. Nieves*, [76 D.P.R. 434](#) (1954).

El hecho de que un asegurado—en cumplimiento de la cláusula de cooperación de su póliza—transmita al asegurador una primera información incorrecta e incierta en cuanto a las circunstancias del accidente, o cuando el asegurado modifica o repudia su versión original del accidente, de por sí solo no siempre constituye necesariamente una violación de la cláusula de cooperación, especialmente en ausencia de fraude, colusión o propósito de perjudicar al asegurador. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, [85 D.P.R. 626](#) (1962).

Para que una violación por parte del asegurado a la cláusula de cooperación releve de responsabilidad al asegurador, la narración sustancial del accidente suministrada por el asegurado al asegurador—bien intencional o bien fraudulenta—debe colocar al asegurador en un estado de indefensión o debe privarle de la oportunidad de transigir la reclamación. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, [85 D.P.R. 626](#) (1962).

Litigios contra el asegurador, véanse anotaciones bajo la sec. 2003 de este título.

2. Cubierta colectiva.

Para determinar si una persona se desempeña como contratista independiente o empleado se analizan los requisitos tales como: la naturaleza, extensión y grado de control por parte del principal; grado de iniciativa o juicio que despliega el empleado; la propiedad del equipo; facultad de emplear y el derecho a despedir; forma de compensación; oportunidad de beneficio; riesgo de pérdida y retención de contribuciones. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

En una póliza de seguros denomínase omnibus clause la cláusula de dicho contrato que define el término "asegurado". *Vélez v. García Commercial*, [100 D.P.R. 645](#) (1972).

Nombradas o señaladas en el omnibus clause de una póliza de seguro ciertas personas o clase de personas, la compañía de seguros responde en daños aunque el asegurado contratante no tenga responsabilidad legal por los actos negligentes de dichas personas. *Vélez v. García Commercial*, [100 D.P.R. 645](#) (1972).

Si un contratista independiente no está incluido en la cláusula que define el término "asegurado" (omnibus clause) de la póliza de seguro del principal, mas sí está incluido bajo las cláusulas relativas a "exclusiones"—como sucede en el caso de autos—la aseguradora de dicho principal no responde en daños por los actos torticeros del contratista independiente, excepto si puede imponerse responsabilidad al principal asegurado, cosa que no ocurre en el caso de autos. *Vélez v. García Commercial*, [100 D.P.R. 645](#) (1972).

El efecto de una cláusula de cubierta colectiva (omnibus clause) es el de designar también como asegurado a toda persona que use el vehículo cubierto por la póliza con el permiso del asegurado específicamente nombrado en ella, el cual permiso puede ser expreso o tácito. *Sánchez v. Soler Fajardo*, [87 D.P.R. 432](#) (1963).

Una desviación mínima del permiso dado no lo anula, y no excluye de la cubierta colectiva al autorizado a guiar el vehículo. *Sánchez v. Soler Fajardo*, [87 D.P.R. 432](#) (1963).

3. Cláusula de protección.

En ausencia de negligencia por parte de su dueño, debe presumirse que el naufragio de una embarcación en buenas condiciones de navegar se debió a algún riesgo del mar cuando no es posible determinar la causa del naufragio. *Quiñones v. Great Amer. Ins. Co.*, [97 D.P.R. 368](#) (1969).

No incumple la cláusula que impone al asegurado la obligación de proteger el vehículo cuando ocurre una colisión y de no permitir que sufra adicional o ulterior daño, si tan pronto como ocurrió el accidente fue remolcado a un garaje donde permaneció, aunque a la intemperie, pendiente de que se resolviera la reclamación, porque quedándole el poco valor atribuible a una pérdida total, los daños adicionales—sobre los cuales la aseguradora no aportó prueba alguna—resultaban mínimos, y no era justo ni económico para el demandante incurrir en el costo de guarecer bajo techo la ruina del vehículo. *Figueroa Pizarro v. Western Assurance Co.*, [87 D.P.R. 152](#) (1963).

La negligencia contribuyente de un menor demandante en un accidente—de 6 años de edad—no releva de responsabilidad a la compañía aseguradora demandada, ni mitiga o rebaja el montante de la indemnización que viene obligada a pagar dicha compañía. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, [85 D.P.R. 626](#) (1962); *Irizarry v. Pueblo*, [75 D.P.R. 786](#) (1954).

4. Cláusula de informes mensuales.

En contratos de seguro la cláusula de informes mensuales tiene como propósito asegurar unos bienes fluctuantes a través de notificaciones periódicas en que se informe a la aseguradora: (1) la localización exacta de la propiedad cubierta; (2) el valor total del inventario en dicha propiedad, y (3) los seguros adicionales que cubren la misma. Su valor y eficacia es fundamental. *Cervecería Corona v. Commonwealth Ins. Co.*, [115 D.P.R. 345](#) (1984).

El contrato atípico donde existe una cláusula que condiciona la responsabilidad de una parte a la obligación de informar de la otra parte es perfectamente válido. Ejemplo de ello lo es el contrato de seguro con cláusula de informes mensuales. *Cervecería Corona v. Commonwealth Ins. Co.*, [115 D.P.R. 345](#) (1984).

No existe responsabilidad de parte de una aseguradora por la pérdida de unos bienes que no han sido informados por el asegurado que incumple con su obligación de informes mensuales según pactado, cuando tales informes delimitan la esfera de la causa al determinar el monto de la prima. La falta de conformidad en determinado momento en cuanto a un elemento de la causa, hace a la misma inexistente para efectos del contrato, pues para ese bien específico la causa no existiría, ni objeto—por no pagarse prima, que es la causa de la aseguradora—ni consentimiento—pues la otra parte desconoce su existencia—y para que exista un consentimiento válido éste tiene que estar fundado en conocimiento. *Cervecería Corona v. Commonwealth Ins. Co.*, [115 D.P.R. 345](#) (1984).

Cláusulas de exclusión

5. —Responsabilidad contractual.

Las cláusulas de exclusión en un contrato de seguro han de interpretarse restrictivamente, de forma que se cumpla el propósito de la póliza de proveer protección al asegurado, y cualquier ambigüedad debe resolverse en favor del asegurado. *Marín v. American Int'l Ins. Co. of P.R.*, [137 D.P.R. 356](#) (1994).

La cláusula de exclusión por responsabilidad contractual del asegurado persigue limitar la cubierta de la póliza al campo cuasi delictivo. Cuando se desea que la póliza abarque también la responsabilidad contractual, se elimina la exclusión y se paga una prima más alta. *M.A. Carib. Corp. v. Carib. R., Inc.*, [115 D.P.R. 681](#) (1984).

Cuando el asegurado responde en una situación determinada tanto contractual como cuasi delictivamente, la cláusula de exclusión contractual no exime al asegurador de su responsabilidad en daños y perjuicios ni libera a las compañías de seguros cuando la obligación asumida por el asegurado es coextensiva con la obligación legal de la cual sería responsable ordinariamente. *M.A. Carib. Corp. v. Carib. R., Inc.*, [115 D.P.R. 681](#) (1984).

§ 1116. Carta constitutiva, disposiciones sobre reglamentos

Texto

Una póliza no contendrá ninguna cláusula cuyo objeto sea hacer una porción de la carta constitutiva, de los reglamentos o de cualquier otro documento o reglamento del asegurador parte del contrato, a menos que dicha porción se exprese totalmente en la póliza. Cualquier disposición de la póliza en contravención de esta sección será nula.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.160.

§ 1117. La prima expresada incluirá todos los cargos

Texto

(1) La prima expresada en la póliza deberá incluir todos los derechos, cargos, primas o cualquier otra remuneración relacionada con el seguro o su obtención, excepto que, en cualquier enmienda subsiguiente de la póliza, el asegurador podrá requerir se suministre prueba de asegurabilidad por cuenta del asegurado.

(2) Ningún asegurador ni ningún director, administrador, empleado, agente, solicitador u otro representante del mismo, podrá cargar o cobrar ningún derecho, compensación o remuneración por un seguro, excepto los incluidos en la prima indicada en la póliza.

(3) Esta sección no se aplica a seguros de garantía, de títulos de propiedad, y colectivos ni a recargos en primas autorizados conforme a las secs. 3801 a 3818 de este título excepto como se dispone en dichas secciones.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.170; Julio 20, 1979, Núm. 139, p. 346, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. Inciso (3): La ley de 1979 añadió la frase que empieza "ni a recargos".

ANOTACIONES

1. Primas del Seguro del Estado.

La "prima", así denominada, del seguro establecido por la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo no puede considerarse dentro de la categoría general de prima del contrato convencional de seguros, sino como una contribución o impuesto cuyo pago es obligatorio para el patrono aun cuando no derive beneficios del mismo. In re Pan American Paper Mills, Inc., [618 F.2d 159](#) (1980).

Las primas debidas y no pagadas por un patrono quebrado a tenor con la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, correspondientes al período durante el cual dicho patrono estaba cubierto pero no asegurado, tienen la condición de contribuciones o impuestos y gozan, por tanto, de prioridad para su cobro a tenor con la Ley de Quiebras federal. In re Pan American Paper Mills, Inc., [618 F.2d 159](#) (1980).

§ 1118. La póliza deberá contener todo el contrato, excepción

Texto

- (1) Ningún convenio que esté en conflicto con el contrato de seguro o que lo enmiende o amplíe será válido a menos que fuere por escrito y se hiciere formar parte de la póliza.
- (2) Ningún asegurador ni su representante podrán hacer ningún contrato de seguro o convenio relacionado con el mismo, que no se exprese en la póliza.
- (3) Los requisitos de esta sección no se aplicarán a la concesión de beneficios adicionales a todos los tenedores de pólizas de un asegurador, o a una clase o clase de ellos, que no requieran aumentos en los tipos de primas o reducción o restricciones de cubierta.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.180.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Ley anterior.
2. Interpretación.

1. Ley anterior.

Una declaración jurada en cuanto al sitio a ser cubierto por una póliza cubriendo riesgos de responsabilidad pública, incompatible con las cláusulas de dicha póliza, constituye evidencia inadmisibles bajo la regla sobre evidencia oral. *Ocasio v. San Juan Dock Co.*, [75 D.P.R. 930](#) (1954).

2. Interpretación.

Aunque los beneficios de una póliza servían de garantía al pago del financiamiento que se estableció mediante un contrato de venta al por menor a plazos suscrito entre una compañía, un doctor y una compañía aseguradora, la falta de pago de éste no se podía equiparar a la falta de pago de la prima ya que el contrato de venta al por menor a plazos no se adhirió ni se hizo formar parte de la póliza. *Acevedo Mangual y otros v. SIMED y otros*, — D.P.R. —; 2009 PR Sup. LEXIS 106; [2009 TSPR 122](#) (2009).

§ 1119. Limitación de acciones sobre pólizas; jurisdicción

Texto

- (1) Ninguna póliza entregada o expedida para entrega en Puerto Rico, que cubra un objeto de seguro residente, localizado o a ejecutarse en Puerto Rico, contendrá ninguna condición, estipulación o acuerdo:
 - (a) Para privar al asegurado del derecho de recurrir a los tribunales, en caso de controversia, para la determinación de sus derechos con arreglo a la póliza.
 - (b) Para privar a los tribunales de Puerto Rico de jurisdicción en acciones contra el asegurador.
 - (c) Para limitar el derecho de entablar acción contra el asegurador a un período menor de un año desde la fecha en que surja causa de acción en relación con todo seguro que no sea seguro de propiedad, seguro contra siniestros marítimos y seguro de transporte; en las pólizas de seguro de propiedad, contra siniestros marítimos y de transporte, tal derecho no podrá limitarse a un período menor de un año desde la fecha en que ocurra el suceso que resulte en la pérdida.

(d) Para requerir que la póliza se rija por las leyes de otra jurisdicción, excepto hasta donde fuere necesario para cumplir con los requisitos de las leyes de responsabilidad pecuniaria de vehículos de motor o leyes obligatorias de beneficios por incapacidad de dicha jurisdicción.

(2) Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención con esta sección será nulo, pero sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones de la póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.190.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Ley anterior.
2. Ley aplicable.
3. Incompetencia.
4. Renuncia.
5. Arbitraje.
6. Acciones sobre pólizas.

1. Ley anterior.

Cláusulas de "no pleito" bajo la sec. 175 de la Ley de Seguros de 1921, véanse *Autoridad de Fuentes Fluviales v. Irizarry*, [72 D.P.R. 644](#) (1951); *Rondón v. Aetna Casualty & Surety Co.*, 56 D.P.R. 439 (1940); *Dragoni v. U.S. Fire Insurance Co.*, 36 D.P.R. 469 (1927); *Conesa v. Niagara Fire Insurance Co.*, 36 D.P.R. 190 (1927).

2. Ley aplicable.

Como quiera que todos los pactos pertinentes de la póliza de seguros del barco que opera desde Italia fueron convenidos en las oficinas de la aseguradora en Inglaterra, no puede afirmarse que la ley de Puerto Rico sobre acción directa sea de aplicación a la aseguradora. *Hernández v. Steamship Mut. Underwriting Assoc., Ltd.*, 388 F. Supp. 312 (1974).

En el campo de seguros y en esta jurisdicción, se aplica la "doctrina del centro de gravedad" la que sostiene que un contrato de seguros se rige por la ley del estado que tiene más contacto con la cosa objeto del contrato y no las leyes del estado en que dicho contrato se solicitó, se firmó, y se pagó la prima correspondiente al primer año de vigencia de dicho contrato. *Maryland Casualty Company v. San Juan Racing Ass'n, Inc.*, [83 D.P.R. 559](#) (1961).

3. Incompetencia.

Incurre en incompetencia una aseguradora al hacer que la beneficiaria firme un documento en el cual desiste de usar los servicios de un abogado, comprometiéndose a no usar otro en su reclamación. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, [86 D.P.R. 79](#) (1962).

Véanse anotaciones bajo la sec. 321 de este título.

4. Renuncia.

Aun siendo renunciable el derecho a trasladar una acción civil a un tribunal federal, bajo determinadas circunstancias, el hecho de que una corporación extranjera, en cumplimiento de un estatuto, designe a un agente para fines de ser emplazada y consienta asimismo en ser demandada en las cortes de Puerto Rico, de por sí no supone una renuncia válida al derecho de traslado. Op. Sec. Just. Núm. 40 de 1957.

5. Arbitraje.

Es nula e ineficaz en esta jurisdicción una cláusula en una póliza de seguro que requiera el arbitraje entre la compañía aseguradora y el asegurador para la determinación de los derechos de las partes con arreglo a la póliza. Tal nulidad no afectará la validez de las demás disposiciones de la póliza.

Berrocales v. Tribunal Superior, [102 D.P.R. 224](#) (1974).

Examinadas las circunstancias particulares en el caso de autos—cierta cláusula de arbitraje obligatoria entre las partes que forma parte de una póliza de seguros—el Tribunal concluye que el Código de Seguros prevalece sobre las disposiciones de la Ley de Arbitraje. *Berrocales v. Tribunal Superior*, [102 D.P.R. 224](#) (1974).

Las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico que enumeran varias estipulaciones que no

pueden incluirse en un contrato de seguro no son base para el argumento de que la reclamación por pérdidas resultantes de un fuego no estaban sujetas a arbitraje, si las reclamaciones se basaban en un contrato de construcción; y el hecho de que el contrato de construcción requería que el riesgo de incendio estuviera cubierto por un seguro no lo convirtió en un contrato de seguro. *Sears Roebuck and Co. v. Herbert H. Johnson Assoc., Inc.*, 325 F. Supp. 1338 (1971).

6. Acciones sobre pólizas.

En ausencia de prueba que establezca que la aseguradora de un demandado en acción de daños rechazó injustificadamente una oferta razonable de transacción dentro de los límites de la póliza, no puede imponérsele responsabilidad a dicha aseguradora en exceso de los límites de la póliza, aun cuando ésta haya actuado con temeridad al no consignar el monto de la póliza y litigar el caso a pesar de la evidente responsabilidad de su asegurado por el accidente. *Colón v. Municipio de Guayama*, 114 D.P.R. 193 (1983).

Una compañía aseguradora se libera de los efectos de la temeridad si, persuadida por su investigación de que el accidente se debió a la negligencia de su asegurado, así lo informa al tribunal en su primera alegación, independientemente del criterio del asegurado. En tal caso, si conforme a su estimación de los daños, la compañía aseguradora estima que su valor excede los límites de su responsabilidad bajo la póliza, es su deber consignar el importe máximo que venga obligada a pagar bajo la póliza. *Roldán Medina v. Serra*, 105 D.P.R. 507 (1976).

Una oferta de sentencia de una aseguradora demandada por el importe máximo que venga obligada a pagar bajo la póliza es un medio apropiado para lograr que un tribunal la libere de los efectos de la temeridad al defenderse de una acción de daños, siempre y cuando dicha oferta de sentencia se haga oportunamente, es decir, en la primera oportunidad. *Roldán Medina v. Serra*, 105 D.P.R. 507 (1976). Pagados por una compañía de seguros todos los intereses que se acumulen sobre la totalidad de la sentencia dictada en su contra y del asegurado, de cuya responsabilidad responde la aseguradora hasta el momento en que se pague, son de cuenta del asegurado los intereses que desde entonces se acumulen sobre la parte insoluta de la sentencia que sea de su responsabilidad por exceder el límite de la póliza. *Roldán Medina v. Serra*, 105 D.P.R. 507 (1976).

La obligación de una aseguradora de pagar intereses por temeridad surge, no del contrato de seguro, sino de la ley—Regla 44.4(e) [ahora 44.3] de Procedimiento Civil. *Roldán Medina v. Serra*, 105 D.P.R. 507 (1976).

§ 1120. Otorgamiento de pólizas

Texto

- (1) Toda póliza deberá ser otorgada a nombre y en representación del asegurador por su oficial, apoderado, empleado, o representante debidamente autorizado por el asegurador.
- (2) Un facsímil de la firma de cualquiera de dichas personas podrá usarse en lugar de la firma original.
- (3) Ninguna póliza expedida o que en lo futuro se expida, que en otros respectos sea válida, quedará invalidada por razón de su aparente otorgamiento a nombre del asegurador mediante la impresión del facsímil de la firma de una persona no autorizada a la fecha de la póliza, para dicho otorgamiento, si dicha póliza está refrendada por la firma original o por las iniciales de una persona entonces autorizada al efecto.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.200.

§ 1121. Resguardos provisionales; duración; responsabilidad del productor

Texto

(1) El resguardo provisional se utiliza para hacer obligatorio el seguro temporalmente, pendiente de expedición de la póliza. Podrá ser oral o escrito. Ningún resguardo provisional será válido después de la fecha adquirida en relación al mismo después de la expedición de la póliza por la cual se dio, o después de haber transcurrido un período razonable que se establecerá mediante reglas y reglamentos que promulgará el Comisionado.

(2) Un resguardo provisional incluirá todos los términos usuales de la póliza en relación con la cual se emita dicho resguardo.

(3) El Comisionado podrá suspender o revocar la licencia de cualquier productor que expida o intente expedir un resguardo provisional en cuanto a cualquier asegurador nombrado en el mismo, a quien no esté autorizado a obligar de ese modo.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.210; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 5; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" en el rubro y en el inciso (3).

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 enmendó este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 1122. Pólizas de aseguradores y combinadas

Texto

(1) Dos o más aseguradores autorizados podrán expedir conjuntamente una póliza de aseguradores que lleve sus nombres, y serán solidariamente responsables de la misma. Un asegurador podrá expedir pólizas a nombre de un departamento de aseguradores y dichas pólizas indicarán claramente el verdadero nombre del asegurador.

(2) Dos o más aseguradores autorizados podrán, con la aprobación del Comisionado, expedir una póliza combinada, que contendrá disposiciones sustancialmente como sigue:

(a) Que los aseguradores que otorgan la póliza serán solidariamente responsables de la cantidad total de cualesquiera daños o perjuicios, de acuerdo con los términos de la póliza, o de determinados porcentajes o cantidades de los mismos, montantes a la cantidad total del seguro de acuerdo con la póliza.

(b) Que la notificación de cualquier procedimiento legal, o de cualquier aviso o prueba de pérdidas, requerido por dicha póliza, hecha a cualesquiera de los aseguradores que otorgan la póliza, constituirá emplazamiento de todos dichos aseguradores.

(3) Esta sección no se aplicará a las obligaciones de cofiadores.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.220.

§ 1123. Entrega de la póliza

Texto

(1) Sujeta a los requisitos del asegurador en cuanto al pago de la prima, toda póliza deberá ser enviada por correo o entregada al asegurado o a la persona con derecho a ella dentro de un período razonable de tiempo desde la fecha en que el asegurado solicitó su expedición.

Cuando el asegurador deje de tomar acción por un período razonable de tiempo, desde el pago de la primera prima de una póliza, tal omisión del asegurador se considerará como una expedición y entrega de la póliza de la clase y en la cuantía solicitada.

(2) Si la póliza original es entregada a un vendedor, acreedor hipotecario o depositario [de] una propiedad mueble o inmueble, o se requiere su entrega a una de dichas personas o su depósito con una de ellas y en la póliza se asegura un interés del cesionario, deudor hipotecario o prendador en relación con dicha propiedad mueble o inmueble, un duplicado de la póliza o memorando de la misma que indique nombre y dirección del asegurador, tipo de cubierta, límite de responsabilidad, primas para las respectivas cubiertas y duración de la póliza deberá ser entregado por el vendedor, acreedor hipotecario o depositario a cada cesionario, deudor hipotecario o prendador designado en la póliza o comprendido en el grupo de personas designadas en la póliza para dicha inclusión.

Si la póliza no provee cubierta de responsabilidad legal por lesiones a personas o daños a la propiedad de terceros, a nombre del cesionario, deudor hipotecario o prendador, una declaración de tal hecho deberá ser impresa, escrita o estampada conspicuamente en la faz de dicho duplicado de la póliza o memorando.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.230; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 sustituyó "de un vehículo de motor o aeronave" con "una propiedad mueble o inmueble" y "dicho vehículo o aeronave" con "dicha propiedad mueble o inmueble" en el primer párrafo de este inciso.

ANOTACIONES

1. Dueño.

Las pólizas de seguro pertenecen al asegurado y una vez muerto éste, pasan a ser propiedad del beneficiario. *Atl. Southern Ins. Co. v. López Castro*, 86 D.P.R. 79 (1962).

§ 1124. Validez de modelos que no llenan requisitos

Texto

(1) Ninguna póliza de seguro, ni ningún aditamento o endoso expedido después de la fecha de vigencia de este Código y válido en otros respectos, que contuviere alguna condición o disposición en contravención con los requisitos de este título, quedará por ello invalidado, pero será interpretado y aplicado de conformidad con aquellas condiciones y disposiciones que hubieren sido aplicables de haber estado tal póliza, aditamento o endoso plenamente de acuerdo con este título.

(2) El dejar de obtener la aprobación de un modelo por el Comisionado antes de utilizarlo, como se requiere por la sec. 1111 de este título, expondrá al asegurador a las penalidades provistas por este título, pero no causará por sí solo la invalidez de ninguna póliza así expedida.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.240.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Sobre la fecha de vigencia de este Código, véase la nota de vigencia bajo la sec. 101 de este título.

§ 1125. Interpretación de pólizas

Texto

Todo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido, o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza y que forme parte de ésta.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.250.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Ley anterior. 2. Ley que rige. 3. Reclamaciones. 4. Interpretación. 5. Cláusulas impresas. 6. Contrato de adhesión. 7. Doctrina del descenso. 8. Responsabilidad de uno de los cónyuges. 9. Fideicomisos.

1. Ley anterior.

Las condiciones y requisitos hallados en una póliza de incendio son pactos que determinan los derechos y obligaciones de las partes contratantes y, por consiguiente, constituyen la ley que debe observarse y cumplirse en controversias que surjan entre el asegurador y el asegurado. *Jové v. La Compañía de Seguros "The Palatine"*, 5 D.P.R. 55 (1903).

2. Ley que rige.

Cuando una situación jurídica no esté confrontada específicamente por este título, se acudirá a otras fuentes legales supletorias de dicho Código, como lo son el Código de Comercio y el Código Civil. Op.

Sec. Just. Núm. 2 de 1963.

Es el Código de Comercio de 1886 y no el Civil de 1930, 31 L.P.R.A., el que contenía las prescripciones a virtud de las cuales se rige el contrato de seguro. *Espósito v. Guzmán*, 45 D.P.R. 796 (1933).

3. Reclamaciones.

Véanse anotaciones bajo la sec. 2003 de este título.

4. Interpretación.

Aunque los beneficios de una póliza servían de garantía al pago del financiamiento que se estableció mediante un contrato de venta al por menor a plazos suscrito entre una compañía, un doctor y una compañía aseguradora, la falta de pago de éste no se podía equiparar a la falta de pago de la prima ya que el contrato de venta al por menor a plazos no se adhirió ni se hizo formar parte de la póliza.

Acevedo Mangual y otros v. SIMED y otros, — D.P.R. —; 2009 PR Sup. LEXIS 106; [2009 TSPR 122](#) (2009).

Bajo la sec. 1125 de este título y las secs. 3474 y 3475 del Título 31, las disposiciones de la cobertura, notificación y reporte de una póliza de seguros fueron claras y no dejaron espacio a diferencias de interpretación, y por lo tanto, el tribunal tuvo que imponer el contrato tal como se había escrito; debido a que notificación oportuna de la reclamación era una condición precedente de la cobertura bajo la política de reclamaciones hechas, y el patrono y/o asegurado no notificó oportunamente la aseguradora de los alegatos del empleado, el suceso asegurado no aconteció y no se activó la cobertura del seguro. *Marina Aguila v. Den Caribbean, Inc.*, 490 F. Supp. 2d 244 (2007).

En un accidente automovilístico, las dos compañías de seguro fueron responsables porque sus pólizas cubrieron el mismo riesgo; además, quedaron obligadas a pagar conforme a la transacción judicial adoptada por las partes. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, [172 D.P.R. 12](#) (2007).

Los contratos de seguros, por mandato legislativo, se interpretan integralmente a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresan en la póliza. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, [158 D.P.R. 714](#) (2003).

Al interpretarse una cláusula oscura para determinar si excluye de la cubierta los hechos por los cuales se le reclama a la aseguradora, toda duda será resuelta a favor del asegurado en cumplimiento con el criterio hermeneúutico contra preferentem contenido en la sec. 3478 del Título 31. *Soc. de Gananciales v. Serrano*, [145 D.P.R. 394](#) (1998).

La interpretación de una póliza tiene que ser cónsona con la norma que impone el Código de Seguros y que obliga a interpretar estos contratos globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza. *Soc. de Gananciales v. Serrano*, [145 D.P.R. 394](#) (1998).

Cuando sea necesario interpretar una cláusula para determinar lo que quiso incluirse o excluirse, serán aplicables por el tribunal las normas expuestas en *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of P.R.*, [129 D.P.R. 521](#) (1991). *Soc. de Gananciales v. Serrano*, [145 D.P.R. 394](#) (1998).

Cuando sea necesario examinar la póliza completa para determinar el alcance de su cubierta se tomarán en cuenta ciertos elementos extrínsecos que puedan arrojar luz respecto a la intención de las partes, tales como la intención de las partes al contratar, la prima pactada, las circunstancias concurrentes con la negociación y contratación y las prácticas y costumbres establecidas por la industria de seguros. *Soc. de Gananciales v. Serrano*, [145 D.P.R. 394](#) (1998).

Cuando los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, deben hacerse valer de conformidad con la voluntad de las partes, pues en ausencia de ambigüedad las cláusulas del contrato son obligatorias. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, [143 D.P.R. 554](#) (1997).

Ante la insolvencia de una aseguradora primaria, debe una aseguradora que provee cubierta en exceso descender de nivel y suplir la cubierta de la aseguradora primaria. *A.A.A. v. Librotex*, [142 D.P.R. 820](#) (1997).

En caso de dudas en la interpretación de una póliza, debe resolverse de modo que se realice el propósito de la misma que es el proveer protección al asegurado. *Quiñones v. Manzano*, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

Aunque es aconsejable que los tribunales de instancia utilicen como guía las cuantías concedidas por los tribunales en casos similares anteriores, la decisión que se emita en un caso con relación a la

estimación de daños sufridos no puede ser considerada como precedente obligatorio para otro caso similar. *Quiñones v. Manzano*, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

En el caso de separación temporal de cónyuges, para aplicar de manera literal el término de que un cónyuge está cubierto por una póliza de seguros de automóvil si vive bajo el mismo techo, conllevaría a resultados injustos si no se aplicara el principio rector que gobierna la determinación de extender cubierta al cónyuge ausente. *Quiñones v. Manzano*, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

Bajo una póliza de seguros de automóvil, hay que establecer si la intención que tuvo un cónyuge fue el dejar la residencia familiar o si fue una separación definitiva, en cuyo caso se deniega la cubierta; si se trata de una separación provisional, se brindaría la extensión de la cubierta para ofrecerle protección a ambos cónyuges. *Quiñones v. Manzano*, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

El asegurador, quien adopta o redacta las pólizas de seguro conforme a sus propios intereses sin la intervención directa del asegurado, tiene la obligación de hacer clara su intención. *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of P.R.*, [129 D.P.R. 521](#) (1991).

Como regla general, en una póliza de seguro contra todo riesgo la fecha determinante de la responsabilidad del asegurador es la del siniestro (occurrence) y no la del acto negligente que lo hubiera provocado. (*Saavedra v. Joyería Gordons, Inc.*, [120 D.P.R. 360](#) (1988) reconsiderado.) *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, [126 D.P.R. 251](#) (1990).

La norma que rige en nuestra jurisdicción de que los contratos de seguros, por ser de adhesión, deben ser interpretados liberalmente a favor del asegurado, no tiene el efecto de obligar a que se interprete a favor del asegurado una cláusula que claramente y sin ambigüedad le da la razón al asegurador en la controversia en cuestión. *González v. Coop. Seguros de Vida de P.R.*, [117 D.P.R. 659](#) (1986).

Sacado a subasta por el Secretario de Hacienda el seguro de un inmueble—a través del Negociado de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda—las condiciones y términos esenciales de la invitación a dicha subasta, aceptados por la aseguradora a quien se le adjudica la misma, deben leerse insertados en el contrato de seguros. Dichas condiciones y términos esenciales no podrán incumplirse en el texto de la póliza. *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, [111 D.P.R. 1](#) (1981).

Carece de toda eficacia y validez un texto de una póliza de seguro colocada por el Secretario de Hacienda, cuando dicho texto conflige con el texto correlativo de la invitación a subasta, cuando se trata de un elemento esencial aceptado por la aseguradora durante el proceso de subasta. *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, [111 D.P.R. 1](#) (1981).

Un tribunal debe acudir al Código Civil para proveer la correcta interpretación de un contrato de seguro en situación no prevista por la norma especial de interpretación de pólizas establecida en esta sección. *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, [111 D.P.R. 1](#) (1981).

Examinados los hechos en el caso de autos, en que se interpreta una póliza de seguro que incluía el riesgo de vandalismo o daños maliciosos—en que se atiende principalmente a los actos de los contratantes anteriores, coetáneos y posteriores, según las disposiciones de la sec. 3472 del Título 31—el Tribunal Supremo resuelve que, teniendo la aseguradora incuestionable conocimiento anticipado de la intención clara del asegurado de cubrir el edificio contra riesgos de vandalismo, descartando el elemento de ocupación de la causa del negocio jurídico, cualquier expresión al contrario, en el texto impreso de la póliza surge viciada y carente de coerción en cuanto tienda a enervar aquella legítima intención de las partes. *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, [111 D.P.R. 1](#) (1981).

Una cláusula en una póliza de seguro expedida al dueño de un automóvil para responder por daños, la cual tiene el propósito de extender la cubierta de la póliza a aquellas ocasiones, no corrientes, en que se utiliza un vehículo que no es el que se describe en la póliza, protege al asegurado no sólo cuando utiliza un automóvil con permiso del dueño sino que también lo protege cuando tiene la creencia razonable de que tiene tal permiso, teniendo la compañía de seguros el deber de defender al asegurado de una acción judicial en su contra. *Boston Old Col. Ins. v. Tribunal Superior*, [104 D.P.R. 517](#) (1975).

El término "creencia razonable" significa que la persona a la cual se le da autorización para usar un vehículo queda cubierta en virtud de la referida cláusula, si razonablemente entiende que la persona que le autorizó a usar el vehículo tiene la facultad de hacerlo, independientemente de si en realidad estaba autorizada para concederle dicho permiso. *Boston Old Col. Ins. v. Tribunal Superior*, [104 D.P.R. 517](#) (1975).

En situaciones donde se conceda un permiso inicial a una persona para usar un vehículo perteneciente a otra, cualquier uso que ésta haga del auto mientras está en su posesión se estima incluido en el permiso originalmente concedido, quedando cubierto por la póliza cualquier accidente que ocurra en que esté envuelta tanto la persona a la cual el asegurado prestó el vehículo directamente o una tercera que use el auto con la autorización del que lo recibió del asegurado. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

Toda vez que la póliza cubría un riesgo en Puerto Rico proveniente de las botellas vendidas y producidas por la compañía fabricante de botellas de vidrio, la póliza cubría "un objeto sustancial de seguro" situado en Puerto Rico que hacía necesario que el asegurador, ya hubiera o no entregado, efectuado o gestionado el contrato de seguro en Puerto Rico, obtuviera autorización del Comisionado de Seguros antes de negociar dicho seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, [575 F.2d 980](#) (1978).

El término "límites de responsabilidad" en una póliza de responsabilidad de un hospital municipal para definir los límites de responsabilidad según se indica en las declaraciones (15,000/75,000) como el límite de la responsabilidad de la compañía por todos los daños por cada reclamación o demanda cubierta por la póliza, no debe de interpretarse en el sentido de referirse a la suma total de todas las reclamaciones, sino interpretarse como que establece una responsabilidad de \$15,000 por cada reclamación hasta el límite de \$75,000. *Rodríguez v. Maryland Casualty Company*, 369 F. Supp. 1144 (1971).

En la interpretación de un contrato en que una parte estuvo en posición de imponer la mayor cantidad de condiciones onerosas, los tribunales deben interpretar su texto en la forma menos favorable a dicha parte. *C.R.U.V. v. Peña Ubiles*, [95 D.P.R. 311](#) (1967).

El uso combinado de la conjunción copulativa "y" y la conjunción disyuntiva "o" en una póliza expedida a la "Asociación y/o sus miembros individuales", como cuestión de hecho crea tres pólizas, o sea, quedan asegurados; (1) la Asociación como tal; (2) la Asociación y sus miembros, y (3) los miembros de la Asociación; y si el efecto de esa fórmula gramatical fuese crear dudas en cuanto a su interpretación, entonces la misma se resolvería a favor del asegurado. *Barreras v. Santana*, [87 D.P.R. 227](#) (1963).

5. Cláusulas impresas.

Las cláusulas redactadas especialmente en las pólizas—escritas generalmente en maquinilla—prevalecen sobre las cláusulas impresas cuando entre unas y otras hay conflicto. *Barreras v. Santana*, [87 D.P.R. 227](#) (1963).

6. Contrato de adhesión.

La norma de que los contratos de seguro, por ser de adhesión, deben ser interpretados liberalmente a favor del asegurado no tiene el efecto de obligar a que se interprete a favor de éste una cláusula que claramente y sin ambigüedad le da la razón al asegurador en la controversia que se suscite entre ambos. *Torres v. E.L.A.*, [130 D.P.R. 640](#) (1992).

Más que cualquier otro contrato bilateral, el contrato de seguro está sujeto a la influencia y modificación que sobre el texto produce la intención y propósito de las partes al vender el asegurador y comprar el asegurado la cubierta específica contra el riesgo particular que es causa del contrato. *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, [111 D.P.R. 1](#) (1981).

Aun cuando un contrato de seguro es un típico contrato de adhesión que debe interpretarse liberalmente a favor del asegurado, la cláusula del contrato en controversia no es oscura o ambigua, siendo obligatoria para el asegurado. La adhesión no implica una declaración de nulidad de un contrato. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

7. Doctrina del descenso.

Conforme a la doctrina del descenso en los contratos de pólizas de seguros con cubierta no cobrable se implica que los límites de responsabilidad de seguros subyacentes descritos y enumerados en la propia póliza cualifican como cualquier otro seguro subyacente, por lo que cuando la cubierta no es cobrable, aplica la doctrina del descenso. *A.A.A. v. Librotex, Inc.*, [141 D.P.R. 375](#) (1996).

8. Responsabilidad de uno de los cónyuges.

Un cónyuge no es legalmente responsable por los daños causados por el otro cónyuge mientras manejaba en estado de embriaguez un vehículo de motor perteneciente a un tercero en gestiones ajenas a su empleo. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

El hecho de que la persona asegurada nombrada en primer término no sea legalmente responsable de los daños causados por su cónyuge no tiene el alcance de eximir de responsabilidad a la aseguradora por el pago de una indemnización decretada, pues el cónyuge es un asegurado adicional dentro de los términos de la póliza, y como tal es acreedor de la protección ofrecida en la misma. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

El alcance de la frase "si vive bajo el mismo techo" o "viviendo en su hogar", según utilizadas en una póliza de seguros con relación a uno de los cónyuges, cuando ambos están separados y viviendo en diferentes residencias, aplica en la determinación de convivencia física en la misma residencia, estructura o edificación al momento de la ocurrencia de un accidente. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

En la determinación de hacer extensiva la cubierta de una póliza de seguro de automóvil de un cónyuge al otro, deben tomarse en consideración criterios tales como: (a) si al momento de ocurrir el accidente la relación entre los cónyuges es cordial u hostil; (b) si existe la posibilidad de una reconciliación entre cónyuges de manera que se retorne a la residencia habitual del matrimonio; (c) si el cónyuge físicamente ausente aporta económicamente al sostenimiento del hogar conyugal o depende para su subsistencia del otro cónyuge, y (d) y el tiempo que pasan juntos realizando actividades propias de un matrimonio. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

Aunque un cónyuge resida aparte, continúa viviendo bajo el mismo techo que el asegurado nombrado para fines de la extensión de la cubierta de una póliza de seguros de automóvil, pero la mera existencia legal de un vínculo matrimonial no tiene el efecto de extender automáticamente tal cubierta al otro cónyuge. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

El hecho de negarle cubierta y representación legal por parte de una compañía de seguros a uno de sus asegurados, de por sí no es una actuación mal intencionada; es a la luz de la totalidad de las circunstancias que rodearon tal negativa que pueden surgir indicios de mala fe por parte de aquélla. Quiñones v. Manzano, [141 D.P.R. 139](#) (1996).

9. Fideicomisos.

Un fideicomiso constituido en una póliza del seguro de vida es válido en derecho; la disposición sobre fideicomisos mortis causa no parece ser limitativa. TOLIC v. Febles Gordián, [170 D.P.R. 804](#) (2007).

§ 1126. Renovación de póliza

Texto

Cualquier póliza de seguro que por sus términos expire en una fecha de expiración específica y que no sea de otro modo renovable podrá renovarse o prorrogarse a opción del asegurador en un formulario de póliza corrientemente autorizado y al tipo de prima a la sazón requerido para la misma, por un término o términos adicionales específicos, mediante certificado o por endoso de la póliza, sin que se requiera la expedición de nueva póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.260.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Por regla general, la renovación de un seguro, cuando no hay disposición en la póliza para su renovación, constituye un nuevo contrato con los mismos términos que el anterior, mientras que la renovación a tenor con una disposición en la póliza es simplemente una prórroga del contrato original. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

Cuando una póliza especifica que estará en vigor hasta Diciembre 31, 1967 y que la cubierta del seguro estaría limitada al período en que la póliza estuviera en vigor y la póliza no contiene disposición alguna respecto de su prórroga a su vencimiento, la póliza no estaba en vigor cuando se incurrió en responsabilidad en Junio 23, 1969; pero la póliza, que fue renovada mediante un número de renovación y cubría desde Diciembre 31, 1968 a Diciembre 31, 1969, estaba en vigor a los efectos de determinar si, al tiempo de concertarse el contrato de seguro aplicable, el mismo cubría un objeto de seguro residente, ubicado o para ser otorgado expresamente en Puerto Rico, que requiriera que el asegurador obtuviera autorización antes de realizar negocios de seguro. *Commercial Ins. Co. v. American & Foreign Ins. Ass'n*, 370 F. Supp. 345 (1974), confirmado, *American & Foreign Insurance Ass'n v. Commercial Insurance Co.*, 575 F.2d 980 (1978).

§ 1127. Limitación de cancelación por el asegurador

Texto

(1) El asegurador no podrá cancelar un contrato de seguros después de haber estado en vigor por un período de sesenta (60) días o más, excepto por la falta de pago de prima y por aquellos fundamentos que se especifican en la póliza. Disponiéndose, que el asegurado podrá solicitar la cancelación del contrato de seguros de acuerdo con los términos especificados en la póliza.

A petición del asegurado el asegurador deberá especificar a aquél los fundamentos para la cancelación. El Comisionado mediante reglamentación determinará los seguros a los cuales aplicará este inciso y el procedimiento a seguir para la cancelación de dichos seguros.

(2) En adición a este derecho y el procedimiento para la cancelación de un contrato de seguro, bien sea por el asegurador o por el asegurado, según se exprese en la póliza, el Comisionado podrá ordenar la inmediata cancelación de cualquiera póliza obtenida o efectuada en violación de este título, excepto cuando la póliza no fuere por sus términos cancelable por el asegurador y el asegurado no hubiere participado a sabiendas en dicha violación.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.270; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 11.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1976. La ley de 1976 enmendó el rubro y el inciso (1) de esta sección en términos generales.

ANOTACIONES

1. En general. 2. Falta de pago. 3. Cancelación unilateral. 4. Términos diferenciados. 5. Interpretación. 6. Razones para la rescisión o cancelación. 7. Efecto.

8. Legislación supletoria.

1. En general.

Es inaplicable esta sección a la rescisión de un contrato de seguro. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

No viene obligada una compañía de seguro a enviar por correo certificado a un asegurado una carta de cancelación de una póliza de seguro cuando ni la ley ni el contrato de seguro lo requiere. *Nationwide Mutual Ins. v. Trib. Superior*, [104 D.P.R. 284](#) (1975).

2. Falta de pago.

Cancelada una póliza de seguro de un automóvil el 1ro. de diciembre de 1972—póliza que vencía el 3 de marzo de 1973—por la falta de pago por el asegurado del último plazo de la prima, la aseguradora no responde por los daños causados por el dueño del vehículo en un accidente ocurrido el 29 de diciembre del mismo año. *Nationwide Mutual Ins. v. Trib. Superior*, [104 D.P.R. 284](#) (1975).

3. Cancelación unilateral.

No prohíbe esta sección—que requiere causa justificada para que una compañía o el asegurado pueda rescindir un contrato de seguro—la cancelación unilateral del contrato por cualesquiera de las partes basada en disposiciones válidas del mismo. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

4. Términos diferenciados.

No son sinónimos los términos "rescisión" y "cancelación" de un contrato; cada uno tiene efectos diferentes. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Rescindido un contrato de seguro, éste—a diferencia de la cancelación del mismo—queda anulado ab initio, obligando al asegurador a devolver al asegurado todas las primas por éste pagadas. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Emana de la ley o del incumplimiento de las cláusulas estipuladas en un contrato de seguros la facultad de rescindirlo, mientras que la facultad de cancelarlo surge del propio contrato, si la ley no lo prohíbe. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

5. Interpretación.

La correspondencia sostenida entre la aseguradora de un hospital y éste para cancelar la póliza de seguro es suficiente para efectuar la cancelación, especialmente cuando dicha correspondencia claramente demuestra la intención de ambas partes de cancelarla, y más aun, cuando el asegurado no pagó la prima de renovación antes del vencimiento. *Ortiz de Fuentes v. Corporación Insular de Seguros*, 699 F. Supp. 360 (1988).

No viola la sec. 3373 del Título 31 una cláusula en un contrato de seguro que autoriza a cualquiera de las partes a cancelarlo mediante una simple notificación. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Regulan la rescisión de los contratos en general las secs. 3491 a 3500 del Título 31. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

6. Razones para la rescisión o cancelación.

Como regla general, ni el asegurado ni el asegurador tienen derecho a rescindir ni a cancelar un contrato de seguro, excepto si un estatuto lo permite, si el contrato mismo concede esa facultad, si las partes así lo han estipulado expresamente o han consentido expresamente para ello, o si una de las partes ha incumplido el contrato. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Excepto si fuese contraria a la ley, la moral o el orden público, las partes en un contrato de seguro pueden incluir las cláusulas que pluguieren con respecto a su cancelación. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Constituyen causas válidas para que un asegurador rescinda un contrato de seguro, entre otras, el error mutuo, la falsedad en la información suministrada y la ocultación de información. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Puede ser terminado un contrato de seguro—bajo las disposiciones de esta sección—de tres diversas formas: (a) por rescisión de cualesquiera de las partes; (b) por la cancelación conforme se pacte en el contrato, y (c) por cancelación ordenada por el Comisionado de Seguros. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

7. Efecto.

Cancelado un contrato de seguros, dicha cancelación opera prospectivamente terminando los derechos y obligaciones de las partes a partir del momento en que es efectiva dicha cancelación. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

Para ser válida la cancelación de una póliza de seguro, es necesario que el asegurador devuelva al asegurado las primas correspondientes al período que a partir de la efectividad de la cancelación restaría hasta la fecha de expiración de la póliza. *Casanova v. P.R. Amer. Ins. Co.*, [106 D.P.R. 689](#) (1978).

8. Legislación supletoria.

En ausencia de disposición en este título requiriendo la devolución previa de primas pagadas antes de solicitar la compañía aseguradora la resolución o rescisión de un contrato de seguro, rigen las disposiciones de las secs. 3496 y 3052 del Título 31 como cuerpo jurídico supletorio, disposiciones éstas que no imponen tal requisito a la aseguradora para solicitar la resolución o rescisión de tal género de contrato. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

§ 1128. Cesión de pólizas

Texto

(1) Una póliza podrá ser transferible o no transferible, según se disponga por sus términos.
(2) Con sujeción a los términos de la póliza relativos a su condición de transferible, ya hubieren sido o fueren en lo futuro cedidas dichas pólizas, una póliza expedida por un asegurador de vida o de incapacidad, con arreglo a los términos de la cual pueda cambiarse el beneficiario a petición únicamente del asegurado, podrá ser transferida, bien dándose en garantía o traspasando el título de propiedad, mediante cesión otorgada por el asegurado solamente y entregada al cesionario, fuere o no fuere el depositario o cesionario el asegurador. La cesión dará derecho al asegurador a tratar con el cesionario como dueño o depositario de la póliza, de conformidad con los términos de la cesión, hasta que el asegurador hubiere recibido en su oficina matriz notificación por escrito de la terminación de la cesión o la garantía.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.280.

§ 1130. El pago exonera al asegurador

Texto

(1) Siempre que los beneficios de una póliza o contrato que haya expedido o en lo futuro expida un asegurador de vida o incapacidad, o los pagos que deba hacer sobre la misma, fueren pagaderos de conformidad con los términos de dicha póliza o contrato, o mediante el ejercicio de un derecho o privilegio con arreglo a los mismos, y el asegurador efectúe el pago de acuerdo con los términos de la póliza o contrato o de conformidad con cesión por escrito de la misma, a la persona designada en la póliza o contrato o en los comprobantes del asegurador o por dicha cesión como la persona con derecho a recibir dicho pago, éste exonerará plenamente al asegurador de toda reclamación con arreglo a la póliza o contrato, a menos que antes de efectuarse el pago, el asegurador hubiere recibido en su oficina matriz aviso escrito de otra persona o a nombre de la misma, al efecto de que dicha persona reclama tener derecho a pago o interés en la póliza o contrato.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.300.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. El Código de Seguros no tiene art. 11.290, por cual razón la designación 1129 no ha sido usado.

Tal como fue aprobada, esta sección sólo tiene un inciso.

§ 1130a. Muertes simultáneas

Texto

Cuando el asegurado y el beneficiario o beneficiarios en una póliza de vida o de incapacidad fallecen, y no hay evidencia de cuál de ellos premurió al otro o a los demás, la póliza se pagará de acuerdo con sus términos, como si el beneficiario o los beneficiarios hubiesen premuerto al asegurado. Ninguna regla de evidencia relativa a muertes simultáneas será aplicable a casos cubiertos por esta sección.

Será válido un convenio entre las partes incluido en la póliza mediante el cual el asegurado determine que los beneficios de la póliza se pagarán a otros beneficiarios en vez de a los herederos del asegurado en casos de muerte simultánea cubiertos por esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.301.

§ 1131. Menor podrá dar carta de pago

Texto

Cualquier menor domiciliado en Puerto Rico que hubiere cumplido la edad de dieciocho años, será considerado competente para recibir y dar cabal carta de pago y descargo por pago o pagos que en total no excedan de dos mil dólares (\$2,000) en cualquier año, hechos por un asegurador de vida como beneficios pagaderos a dicho menor en cumplimiento de las disposiciones de una póliza de seguro o un contrato de ventas anuales o un convenio de liquidación. A ningún menor se considerará competente para enajenar el derecho a tales pagos, o para anticipar los mismos. Esta sección no se considerará que restringe los derechos de los menores asegurados de acuerdo con la sec. 1103 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.310.

§ 1132. Exención de beneficios—Pólizas de seguro de incapacidad

Texto

(1) Los beneficios y ventajas de pólizas de seguro de incapacidad y de cláusulas que provean beneficios por incapacidad que sean complementarios del seguro de vida o de contratos de rentas anuales, efectuados o que se efecturen en el futuro, estarán exentos de toda responsabilidad y procedimiento judicial por deudas del asegurado, y por deudas del beneficiario existentes a la fecha en que los beneficios estuvieren disponibles para su uso, excepto como sigue:

(a) La exención no se aplicará al exceso, sobre la suma de ochocientos dólares (\$800) mensuales, de beneficios periódicos pagaderos con arreglo a todas las pólizas al asegurado debido a incapacidad.

(b) La exención no se aplicará a pagos periódicos pagaderos al asegurado, con respecto a gastos incurridos por el asegurado para sus necesidades personales durante el período de su incapacidad, si la demanda contiene una declaración al efecto.

Las excepciones señaladas en las cláusulas (a) y (b) de este inciso no se aplicarán a beneficios en sumas alzadas por mutilación, ni a beneficios por muerte accidental del asegurado, pagaderos a beneficiario designado en la póliza, que no formare parte de la sucesión del asegurado.

(2) Esta sección no se considerará que impide el pago de beneficios por el asegurador a un acreedor del asegurado de acuerdo con alguna disposición expresa de la póliza, o como se autorice por cesión escrita o consentimiento del asegurado, según se permitiere por los términos de la póliza y se presentare al asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.320; [Junio 20, 2007, Núm. 49](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1)(a): La ley de 2007 aumentó la cantidad de \$200 a \$800.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 20, 2007, Núm. 49](#).

§ 1133. Exención de beneficios—Pólizas de vida

Texto

(1) El beneficiario, cesionario o tenedor legal de una póliza de seguro de vida (que no fuere un contrato de rentas anuales), efectuada o que en el futuro se efecture por una persona sobre su propia vida, o sobre la vida de otro, a favor de otra persona que no fuere él mismo, tendrá derecho a los beneficios y ventajas de la póliza, contra los acreedores y representantes del asegurado y de la persona que efectuar el seguro, y dichos beneficios y ventajas estarán también exentos de toda responsabilidad por cualquier deuda de dicho beneficiario, existente a la fecha en que los beneficios y ventajas se hicieren disponibles para su uso.

(2) Las disposiciones del inciso (1) se aplicarán:

(a) Háysase o no se haya reservado o permitido en la póliza el derecho de cambiar el

beneficiario, y

(b) háyase o no se haya hecho la póliza pagadera a la persona cuya vida se asegura, o a su sucesión, si el beneficiario, cesionario o tenedor falleciere antes que dicha persona, excepto que esta cláusula no se interpretará en el sentido de frustrar ninguna disposición de la póliza para disponer de los beneficios en otra forma, en caso de que el beneficiario falleciere antes que el asegurado.

(3) Para los fines del inciso (1), una póliza también se considerará pagadera a una persona que no sea el asegurado hasta el grado en que una cláusula para facilitar el pago o una cláusula similar en la póliza permitan al asegurador descargar su obligación después de la muerte del asegurado pagando los beneficios por muerte a la persona que autorice dicha cláusula.

(4) Esta sección no se aplicará a una deuda garantizada por la póliza dada en garantía a los derechos con arreglo a la póliza cedida ni a pagos anticipados hechos sobre la póliza o contra la misma.

(5) Los beneficios pagaderos en plazos periódicos al asegurado, con arreglo a una de dichas pólizas, se regirán por la sec. 1135 de este título, envuelvan o no envuelvan contingencias cubiertas por un seguro de vida.

(6) Nadie será obligado a ejercitar ningún derecho, poder, opción o privilegio con arreglo a ninguna de dichas pólizas.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.330.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

La beneficiaria tenía derecho a los beneficios y ventajas de la póliza contra los acreedores y representantes del asegurado por tener una posición superior frente a la de cualquier acreedor del asegurado, incluyendo el Estado. Vélez et al. v. Bristol-Myers, [158 D.P.R.130](#) (2002).

El beneficiario de una póliza de seguro de vida adquiere un derecho propio que no es derivado del derecho del tomador del seguro, y aunque no es parte en el contrato de seguro adquiere derechos propios, nacidos del contrato mismo, y no derivados del contrato que lo designó. Fernández Vda. de Alonso v. Cruz Batiz, [128 D.P.R. 493](#) (1991).

§ 1134. Exención de beneficios—Seguro colectivo de vida

Texto

(1) Una póliza de seguro colectivo de vida o beneficios pagaderos al asegurado o a un beneficiario designado que no sea el asegurado o, con arreglo a una cláusula para facilitar el pago, estará libre de las reclamaciones de los acreedores del asegurado o del beneficiario o de otra persona con derecho al pago.

(2) Esta sección no se aplicará al seguro colectivo de vida otorgado a grupos de deudores, de acuerdo con este título, hasta donde los beneficios se aplicaren al pago de la obligación para cuyo fin se expidió el seguro.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.340.

§ 1135. Exención de beneficios—Conmutación; rentas anuales

Texto

(1) Los beneficios, derechos, privilegios y opciones que, con arreglo a un contrato de rentas anuales pueda tener el rentista, estarán libres de las reclamaciones de los acreedores, y no se permitirá a los acreedores que intervengan con el contrato o lo terminen excepto:

(a) En cuanto a sumas pagadas como precio de dicha renta anual o como primas sobre la misma, con la intención de defraudar acreedores con interés sobre las mismas, pero sólo con respecto a pagos de rentas anuales pagaderas por sentencia firme de un tribunal estableciendo el hecho del fraude, notificada por escrito al asegurador en su oficina matriz.

(b) La exención total de beneficios vencidos y pagaderos periódicamente o en fechas determinadas a un rentista con arreglo a todos los contratos de rentas anuales, en los cuales fuere beneficiario, no deberá en ningún momento exceder de mil dólares (\$1,000) mensuales por el periodo de tiempo representado por dichos plazos.

(c) Si el total de beneficios vencidos y pagaderos a un rentista con arreglo a todos los contratos de rentas anuales en los cuales fuere beneficiario excediere en cualquier momento del pago a razón de mil dólares (\$1,000) mensuales, entonces el tribunal podrá ordenar a dicho rentista a pagar a un acreedor reconocido por sentencia o aplicar a la sentencia, en plazos, la porción de beneficios en exceso que el tribunal creyere justa y adecuada, luego de tomar debida cuenta de las necesidades del deudor reconocido por sentencia y las de su familia, si dependiere de él, al igual que cualesquiera pagos que el rentista venga obligado a hacer a otros acreedores, de acuerdo con órdenes anteriores de un tribunal.

(2) De proveerse así en el contrato, los beneficios, derechos, privilegios u opciones resultantes de dicho contrato a un beneficiario o cesionario no serán transferibles ni estarán sujetos a conmutación, y si los beneficios son pagaderos periódicamente o en fechas determinadas, las mismas exenciones y excepciones aquí contenidas para el rentista, se aplicarán con respecto a dicho beneficiario o cesionario.

(3) Un contrato de rentas anuales, dentro del significado de esta sección, será cualquier obligación de pagar ciertas sumas en determinadas fechas, durante una vida o varias vidas, o por un término o términos especificados, expedida mediante pago, independientemente de si dichas sumas son pagaderas a una o más personas, mancomunadamente o de otro modo, pero no incluye pagos a beneficiarios con motivo de la muerte del asegurado, con arreglo a contratos de seguro de vida en determinada fecha durante una vida o varias vidas, o por un término o términos especificados.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.350; [Junio 20, 2007, Núm. 49](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1)(b): La ley de 2007 aumentó la cantidad \$250 a \$1,000.

Inciso (1)(c): La ley de 2007 aumentó la cantidad \$250 a \$1,000 y suprimió "razonables" después de "necesidades".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 20, 2007, Núm. 49](#).

§ 1136. Suministro de modelos para prueba de pérdida

Texto

A petición escrita de cualquier persona que reclame haber sufrido una pérdida con arreglo a un contrato de seguro, el asegurador deberá suplir formulario de prueba de pérdidas, para que dicha persona los llene debidamente, pero dicho asegurador no tendrá, por razón de este requisito o del suministro de dichos formularios, ninguna responsabilidad u obligación por o con referencia a la formalización de dicha prueba o la manera de formalizarla o el intento de hacerlo.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.360.

§ 1137. Administración de reclamaciones no constituye renuncia

Texto

Sin que sea una limitación de ningún derecho o defensa que de otro modo pueda tener un asegurador, ninguno de los siguientes actos por un asegurador o a nombre del mismo se considerará que constituye una renuncia de cualquier disposición de una póliza o de cualquier defensa del asegurador con arreglo a la misma:

- (1) Acusar recibo de un aviso de pérdida o reclamación bajo la póliza.
- (2) Suministrar modelos para informar una pérdida o reclamación, para dar información sobre el particular o para presentar prueba de pérdidas, o recibir o acusar recibo de cualesquiera de dichos modelos o pruebas, una vez llenos total o parcialmente los blancos.
- (3) Investigar cualquier pérdida o reclamación con arreglo a una póliza, o entrar en negociaciones con miras a una posible liquidación de tal pérdida o reclamación.

Historial

—Código de Seguros, art. 11.370.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Reclamaciones.

Véanse anotaciones bajo la sec. 2003 de este título.

Al momento en que una compañía realizó una carta de ajuste a un asegurado, no se encontraba en un proceso de negociación conducente a una transacción, pues no existía una controversia entre las partes y, por lo tanto, esta sección fue inaplicable a la controversia. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, [175 D.P.R. 615](#) (2009).

Capítulo 12. Tipos y Organismos Tarifadores

Capítulo 12. Tipos y Organismos Tarifadores

§ 1201. Propósito

Texto

El propósito de este capítulo es fomentar el bienestar público mediante la reglamentación de tipos de seguros con el fin de que éstos no sean excesivos, inadecuados ni injustamente desiguales, y autorizar y reglamentar acción cooperativa entre aseguradores respecto de la fijación de tipos y otras materias dentro del alcance de este capítulo. Nada de lo contenido en este capítulo tiene por objeto:

- (1) Prohibir o desalentar la competencia razonable, o
 - (2) prohibir o estimular, excepto hasta donde fuere necesario para llevar a cabo el propósito antes mencionado, la uniformidad en tipos de seguros y sistemas, planes o prácticas tarifarias.
- Este capítulo deberá interpretarse liberalmente para llevar a efecto las disposiciones de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.010.

§ 1202. Alcance

Texto

(1) Salvo lo que en contrario expresamente se disponga, las disposiciones de este capítulo se aplican a seguros sobre objetos situados, residentes o a ejecutarse en Puerto Rico, excepto:

- (a) Seguros de vida y contratos de anualidades.
- (b) Seguros por incapacidad.
- (c) Reaseguros, excepto en cuanto a reaseguro mancomunado, según se dispone en la sec. 1234 de este título.
- (d) Seguro contra pérdidas o daños sufridos por aeronaves, sus cascos, accesorios y equipo, o contra responsabilidad, que no sea indemnizaciones a obreros y responsabilidad del patrono, que surjan de la posesión, conservación o uso de aeronaves.
- (e) Seguro de buques o embarcaciones, su cargamento, riesgos de constructores de embarcaciones, protección e indemnización marítima, y otros riesgos comúnmente asegurados con arreglo a contratos de seguro marítimo, en contraposición a contratos de seguro de transporte terrestre.
- (f) Seguros de líneas excedentes con arreglo a las secs. 1001 a 1020 de este título.

(2) El Comisionado de tiempo en tiempo podrá hacer investigaciones con respecto a tipos de riesgos de las clases de seguros exceptuadas en este título, y podrá requerir de cualesquiera aseguradores autorizados y organismos tarifadores que fijen tipos para tales riesgos dentro de Puerto Rico, que le suministren información relativa a los mismos.

(3) Seguros que cubran los riesgos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, entidades, corporaciones, autoridades y municipios.— Con relación a estos seguros el Comisionado dictará reglas y reglamentos para establecer las condiciones y obligaciones que mejor protejan al interés público y que garanticen asimismo un trato justo y razonable al asegurador, debiendo incluir en

éstas una regla para que todo asegurador o agente general que cubra riesgos del Estado Libre Asociado venga obligado a someter, dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del año natural, una relación detallada de las pérdidas pagadas y reclamaciones pendientes contra la póliza o pólizas de seguro contratadas. Por medio de estas reglas y reglamentos el Comisionado podrá autorizar, cuando lo crea necesario o conveniente, que se coticen primas diferentes a las que aparecen fijadas en el Manual de Tarifas.

Seguros que cubran los riesgos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, entidades, corporaciones, autoridades y municipios.—

Excepto en aquellos casos en que por ley se disponga de otro modo, el Secretario de Hacienda gestionará y contratará los seguros del Estado Libre Asociado y sus municipios. También gestionará y contratará los seguros de las corporaciones y autoridades públicas del Estado Libre Asociado, pero el Gobernador podrá permitir a todos o cualesquiera de dichas corporaciones y autoridades públicas que gestionen y contraten directamente cualquier seguro en aquellos casos en que surjan razones o circunstancias especiales que así lo requieran, previa recomendación al efecto del Comisionado después que este funcionario haya examinado detalladamente todos los fundamentos que se aducen para justificar tal solicitud y los criterios y formalidades que han prevalecido en situaciones similares anteriores. En la contratación de los seguros arriba expresados se utilizará el procedimiento de subasta, excepto en aquellos casos en que se determine que el método de subasta no es el más apropiado para la mejor protección del interés público. El Comisionado queda facultado para utilizar de los recursos disponibles en el Fondo para la Fiscalización y Reglamentación de la Industria de Seguros establecido mediante la Ley Núm. 66 de 27 de marzo de 1976, según enmendada, para asignarle al Departamento de Hacienda una cantidad que no excederá del cuatro por ciento (4%) del presupuesto operacional anual de la Oficina para sufragar gastos no recurrentes relativos a la administración de las disposiciones de este inciso.

El titular de la corporación o autoridad que haya obtenido una autorización del Gobernador para gestionar y contratar directamente sus seguros tendrá la obligación de suministrar e informar inmediatamente al Comisionado y al Secretario de Hacienda respecto a cada seguro que esté en vigor o que contrate a partir de la vigencia de esta ley las circunstancias que se establecen a continuación:

- (a) Nombre y dirección del asegurador y nombre y dirección de la persona designada en la póliza para recibir emplazamientos judiciales y documentos legales.
- (b) Número de la póliza expedida.
- (c) Fecha de expedición y vigencia de la póliza.
- (d) Naturaleza y cantidad de la responsabilidad asumida por el asegurador.
- (e) Tipo de prima cargada.
- (f) Cantidad total de prima.
- (g) Método utilizado para la selección del asegurador.
- (h) Fecha del informe.
- (i) Cualquier otra información que sea requerida por el Comisionado.

El Comisionado prescribirá y suministrará el correspondiente formulario para este informe.

El incumplimiento reiterado e injustificado de la obligación de rendir el informe aquí exigido a las corporaciones y autoridades dará lugar a que el Gobernador de Puerto Rico, a instancia del Comisionado o por iniciativa propia, revoque la autorización concedida en virtud de este inciso.

En casos de reaseguro, el Secretario o el titular de aquellas corporaciones y autoridades autorizadas a gestionar directamente sus seguros de conformidad con este inciso vendrá obligado a gestionar y obtener la información relacionada en la sec. 413 de este título.

El Secretario de Hacienda pagará las primas de estos seguros del fondo general del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Las corporaciones, autoridades y municipios reintegrarán al fondo general del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el importe de las primas correspondientes a sus seguros. En el caso de los municipios el Secretario de Hacienda retendrá el importe de sus primas de la contribución sobre la propiedad que se recaude para cada municipio.

El personal necesario para la administración de esta disposición por el Secretario de Hacienda no estará sujeto a las disposiciones de la Ley de Personal.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.020; [Mayo 23, 1984, Núm. 20](#), p. 46; [Junio 29, 1996, Núm. 62](#), art. 12.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia en el inciso (3) a la Ley de Marzo 27, 1976, Núm. 66, pudiera ser a la Ley de Mayo 27, 1976, Núm. 66.

La referencia a la vigencia de "esta ley" en el tercer párrafo del inciso (3) es a la de la Ley de [Mayo 23, 1984, Núm. 20](#), p. 46, que enmendó esta sección.

La Ley de Personal, mencionada en el último párrafo, anteriores secs. 641 a 678 del Título 3, fue derogada por la Ley de Octubre 14, 1975, Núm. 5, art. 10.2. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1461 a 1468p del Título 3.

Enmiendas

—1996. Inciso (3): La ley de 1996 añadió una cuarta oración al segundo párrafo de este inciso.

—1984. Inciso (3): La ley de 1984, en el párrafo primero, añadió "y obligaciones" en la segunda oración y la frase "debiendo incluir..." al final de la misma; en el párrafo segundo, añadió la frase "previa recomendación..." al final de la segunda oración" e intercaló los presentes párrafos tercero a sexto.

Vigencia. Véanse las notas de vigencia y del editor bajo la sec. 101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 29, 1996, Núm. 62](#).

ANOTACIONES

1. En general. 2. Ley anterior. 3. Propósito. 4. Protección pública. 5. Autoridades públicas. 6. Fianzas globales. 7. Alcance.

1. En general.

Las disposiciones de este título (ley de carácter general) y las de las secs. 331 et seq. del Título 24 (ley de carácter especial), que reglamentan la contratación de seguros del Gobierno y de la Administración respectivamente, no están en conflicto; por lo tanto, deben ser consideradas conjuntamente y armonizadas con miras a darle efecto a la política legislativa. (Reiterando el criterio expuesto en la Opinión del Secretario de Justicia Núm. 1978-22.) Op. Sec. Just. Núm. 7 de 1985.

2. Ley anterior.

La Ley Núm. 218 de 1948, según enmendada, no impide que el Gobernador conceda una autorización general a la Autoridad Fuentes Fluviales para gestionar y contratar directamente todos sus seguros, siempre que existan circunstancias especiales que lo justifiquen. Op. Sec. Just. Núm. 44 de 1957.

3. Propósito.

El propósito de la ley es autorizar al Secretario de Hacienda para colocar los riesgos del Estado directamente con las compañías aseguradoras y eximir a los seguros del Estado de las tarifas regulares locales que se establecen a través de los organismos tarifadores, permitiendo así que el Gobierno pueda tener ahorros en la contratación de sus seguros. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1959.

4. Protección pública.

Un seguro de responsabilidad pública (public liability insurance) con el propósito de proteger a los Estados Unidos de cualquier reclamación por daños y perjuicios que surja de un contrato para operar y mantener el área recreativa "La Mina" en El Yunque, formalizado por la Administración de Parques y Recreo Públicos con el Servicio Forestal Federal, debe ajustarse a esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 5 de 1963.

5. Autoridades públicas.

El Gobernador está autorizado para conceder una dispensa a la Autoridad de Acueductos y

Alcantarillados para contratar directamente todos los seguros y fianzas de esa entidad; no obstante, el ejercicio de su discreción en este sentido deberá estar sujeto a que se determine si el interés público quedaría mejor protegido, de autorizarse la contratación directa que se interesa. Op. Sec. Just. Núm. 34 de 1964.

6. Fianzas globales.

Tiene capacidad para demandar al Secretario de Hacienda una compañía de seguros—persona afectada, como compareciente a subastas públicas para la contratación de las fianzas globales de los gobiernos municipales de Puerto Rico y del Estado Libre Asociado y entidad interesada en futuras licitaciones—para que se dirima una controversia existente entre ella y dicho funcionario en cuanto al significado que se le imparta a esta sección y la sec. 1007 de este título. *Commonwealth Ins. Co. v. Casellas*, 103 D.P.R. 539 (1975).

7. Alcance.

La facultad del Secretario de Hacienda para intentar obtener primas más bajas de aseguradores de líneas excedentes para cubrir los riesgos del Estado Libre Asociado, sus municipios, autoridades, corporaciones y otras entidades y dependencias públicas no está limitada por las disposiciones de la sec. 1007 de este título. *Commonwealth Ins. Co. v. Casellas*, 103 D.P.R. 539 (1975).

§ 1203. Definiciones

Texto

Según se usan en este capítulo:

(1) Tipo.— Incluye, según lo requiera el contexto, bien la compensación a pagarse o cargarse por contratos de seguros, incluyendo también fianzas de fidelidad y garantía, o los elementos y factores que formen la base para determinación o aplicación de la misma, o ambas cosas.

Tipo.—

(2) Inscripción de tipos.— Significa el registro hecho de conformidad con la sec. 1205 de este título.

Inscripción de tipos.—

(3) Organismos tarifadores.— Significa todo organismo actualmente existente o que se organice en lo futuro con el propósito de fijar tipos para usarse por más de un asegurador autorizado.

Organismos tarifadores.—

(4) Suscriptor.— Significa un asegurador a cuya solicitud un organismo tarifador del cual no es miembro le suministra servicios tarifarios.

Suscriptor.—

(5) Organismo asesor u organismo de servicio.— Significa un grupo, asociación u otro organismo de aseguradores, dentro o fuera de Puerto Rico, que ayude a aseguradores que tramitan sus propias inscripciones, o a organismos tarifadores, en la fijación de tipos, compilando y supliendo estadísticas de pérdidas o gastos, o sometiendo recomendaciones, sin hacer ninguna inscripción con arreglo a este capítulo.

Organismo asesor u organismo de servicio.—

Historial

—Código de Seguros, art. 12.030.

§ 1204. Bases para la fijación de tipos

Texto

(1) Los tipos se fijarán de acuerdo con las siguientes disposiciones:

(a) Deben prepararse y adoptarse una clasificación básica, manuales de tipos, tipos mínimos y de clases, listas de tipos o planes tarifarios, excepto en cuanto a tipos específicos sobre riesgos de transporte terrestre fijados especialmente, los cuales, por práctica general del negocio, no se aseguran de acuerdo con tipos de manuales. Cualquier desviación de tales tipos deberá estar de acuerdo con listas, planes tarifarios y reglas que se hayan presentado al Comisionado.

(b) Los tipos no deberán ser excesivos, inadecuados o injustamente desiguales.

(c) Ningún tipo deberá establecer diferencias injustas entre riesgos que envuelvan esencialmente los mismos peligros y elementos de gastos, o entre riesgos en la aplicación de iguales cargos y créditos.

(d) Deberá darse consideración a la experiencia de pérdidas, pasadas y reiterativa, y cuando exista, a la experiencia de primas y pérdidas de todos los aseguradores que usen dichos tipos en Puerto Rico en seguros provistos tanto en pólizas individuales como en pólizas o contratos de líneas múltiples, según definidos mediante reglamentación, excepto la experiencia de secciones o partes de dichas pólizas o contratos de líneas múltiples con primas indivisibles y las pérdidas correspondientes de las mismas, incluyendo los peligros de conflagración, y catástrofes, si los hubiere; a todos los factores razonablemente imputables a la clase de riesgos; a comisiones pagas y otros gastos incurridos en Puerto Rico en la contratación del seguro; a ganancia razonable por la contratación del seguro, y en caso de aseguradores con participación, a los dividendos de los tenedores de pólizas. Cuando lo crea conveniente, el Comisionado podrá autorizar que se tome en consideración la experiencia de primas y pérdidas fuera de Puerto Rico. En el caso de tipos de seguros contra incendios, deberá darse consideración a la experiencia de primas y de pérdidas de aseguradores de los mismos durante un período no menor que los últimos cinco (5) años para el cual dicha experiencia esté disponible. Toda inscripción de tipos deberá establecer la porción máxima para comisiones que el asegurador deberá pagar, así como las porciones que habrán de destinarse a ganancias y otros gastos incurridos en la contratación del seguro.

El Comisionado podrá desaprobar la inscripción de tipos si considera que la concesión de comisiones, ganancias u otros gastos que se han de incurrir en la contratación del seguro, es excesiva. A estos efectos, el Comisionado podrá, cuando lo crea conveniente, fijar la porción máxima de comisiones que se deberá pagar por la contratación del seguro en una clase o subdivisión de una clase de seguro.

(e) Los riesgos podrán agruparse por clasificaciones para el establecimiento de tipos y primas mínimas. Los tipos de las clasificaciones podrán modificarse para producir tipos para riesgos individuales de acuerdo con planes de tarifas que establezcan normas para medir variaciones en los riesgos o en las disposiciones para gastos, o en ambas. Tales normas podrán medir cualesquiera diferencias entre los riesgos que pudiere demostrarse surten efecto probable en las pérdidas o gastos.

(2) Los sistemas de disposiciones para gastos incluidos en los tipos inscritos por cualquier organismo para señalar o aplicar una tarifa de seguros de garantía o contra accidentes para ser usados por aseguradores, podrán diferir de los otros aseguradores o grupos de aseguradores, para reflejar los requisitos de los métodos de operación de tal asegurador o grupo con respecto a cualquier clase de seguro, o con respecto a una subdivisión o combinación del mismo, subdivisión o combinación a las cuales fueren aplicables disposiciones para gastos separados.

(3) Ningún organismo tarifador de seguros contra incendios y ningún asegurador contra incendios que fije y presente sus propios tipos podrá fijar o promulgar ningún tipo o lista de tipos que haya de aplicarse a un riesgo con la condición de que la suma total asegurada sobre cualquier riesgo, o cualquier parte especificada de la misma, sea colocada con los miembros o suscritores de tal organismo tarifador o con tal asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.040; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 7; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1983. Inciso (1)(d): La ley de 1983 enmendó este inciso en términos generales.

—1974. Inciso (1)(d): La ley de 1974 adicionó "a comisiones pagas y otros gastos incurridos en Puerto Rico en la contratación del seguro"; sustituyó "a beneficio razonable" con "a ganancia razonable"; y añadió el segundo párrafo de este inciso.

Vigencia. El art. 21 de la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 133, dispone:

"Esta ley [que enmendó esta sección] empezará a regir inmediatamente después de su aprobación, excepto que lo dispuesto en la enmienda al párrafo (d) del apartado (1) del Artículo 12.040 [inciso (1)(d) de esta sección], no aplicará a ningún archivo de tipos que se presente con estadísticas correspondientes a años anteriores al año natural 1974."

Véase, también, la nota bajo la sec. 1214 de este título.

§ 1205. Requisitos de inscripción

Texto

(1) Todo organismo tarifador y todo asegurador autorizado deberá inscribir ante el Comisionado, antes de usarlos en Puerto Rico, excepto como se dispone en la sec. 1209 de este título, cada manual de tipos, listas de tipos, clasificación de riesgo, plan tarifario, programa de líneas múltiples según definido mediante reglamentación y cualquier otra regla de tipos que adoptare o usare, así como cualquier otra información concerniente a la aplicación y cómputo de los tipos que fija y use, y toda modificación de cualquiera de los anteriores que se proponga usar. No se requiere tal inscripción en lo que respecta a un riesgo de transporte terrestre que de acuerdo con la costumbre del negocio no se asegura con tipos de manual ni planes de tarifas. Los tipos de riesgos específicos de transporte terrestre para riesgos específicamente calificados por un organismo tarifador deberán inscribirse ante el Comisionado.

Un asegurador podrá cumplir con su obligación de presentar tales tipos para cualquier clase o tipo de seguro, haciéndose miembro o suscriptor de un organismo tarifador que los haga para tal caso o tipo de seguro, y autorizando al Comisionado a aceptarlos del organismo tarifador en nombre de dicho asegurador. Disponiéndose, que en el caso de seguro de propiedad, el asegurador deberá hacerse miembro o suscriptor de un organismo tarifador autorizado a presentar los tipos de dichos seguros ante el Comisionado.

(2) El registro correspondiente deberá expresar la fecha en que se propone empiecen a regir los tipos y deberá indicar claramente la índole y extensión de la protección propuesta.

(3) Excepto como se dispone en el inciso (1) de esta sección sobre seguro de propiedad, nada de lo contenido en este capítulo se interpretará en el sentido de requerir de ningún asegurador que se haga miembro o suscriptor de un organismo tarifador. La uniformidad en los tipos o registros de tipos ni se requiere ni se prohíbe.

(4) Cuando la presentación no incluya la información que ha servido al asegurador de base y el Comisionado no tuviere suficiente información para determinar si su inscripción reuniría los requisitos de este capítulo, el Comisionado exigirá al asegurador que suministre dicha información. La información suministrada para la propuesta inscripción podrá incluir:

- (a) La experiencia o juicio del asegurador ocualesquiera otros factores pertinentes. el organismo tarifador que hace la presentación,
 - (b) su interpretación de cualesquiera datos estadísticos en que se funda,
 - (c) la experiencia de otros aseguradores y organismos tarifadores, o
 - (d) cualesquiera otros factores pertinentes.
- (5) La inscripción y la información en que se basa estarán sujetas a pública inspección después de entrar en vigor.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.050; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 12; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 9; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1983. Inciso (1): La ley de 1983 añadió "programa de líneas múltiples según definido mediante reglamentación".

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 añadió la excepción a la sec. 1209 de este título e insertó "cualquier otra regla de tipos que adoptare o usare, así como" en la primera oración del primer párrafo.

—1976. Inciso (1): La ley de 1976 suprimió "otra regla de tipos que adoptare o usare, así como cualquier" antes de "otra información" en el primer párrafo y añadió el Disponiéndose en el segundo párrafo.

Inciso (3): La ley de 1976 añadió la excepción.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1214 de este título.

§ 1206. Fecha de efectividad de la inscripción; revisión, desaprobación

Texto

(1) El Comisionado revisará la presentación tan pronto como sea razonablemente posible después de hecha, para determinar si llena los requisitos de este capítulo.

(2) Salvo como se dispone en la sec. 1207 de este título:

(a) Ninguna inscripción surtirá efecto hasta treinta días después de la fecha de su presentación al Comisionado, pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado por un término adicional que no excederá de sesenta días, si el Comisionado, dentro de dicho período de espera, notifica al asegurador o al organismo tarifador que hizo la presentación, que necesita dicho tiempo adicional para la inscripción definitiva. Disponiéndose, que en caso de que el Comisionado determine que la información suministrada en la presentación para inscripción resulta insuficiente y solicitase por tanto información adicional, el período de tiempo que transcurra desde que el Comisionado notifique el requerimiento de la información adicional hasta que la misma sea presentada al Comisionado, no contará en el cómputo de los términos antes señalados. El Comisionado podrá, mediante solicitud y por causa justificada, desistir de dicho período de espera o de cualquier parte del mismo en cuanto a una inscripción que no haya sido denegada.

(3) Se considerará que una presentación llena los requisitos de este capítulo a menos que la inscripción sea denegada por el Comisionado dentro del período de espera o de cualquier prórroga del mismo.

(4) Un registro de tipos en cuanto a cualquier clase de seguro, o fianza de garantía en su lugar, exigida

por ley de la Asamblea Legislativa, no surtirá efecto hasta que lo apruebe el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.060; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 8.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 añadió la segunda oración.

§ 1207. Inscripciones especiales

Texto

Las siguientes inscripciones especiales, cuando no estuvieren cubiertas por una inscripción anterior, surtirán efecto al hacerse la presentación y se considerarán que llenan los requisitos de este capítulo hasta tanto el Comisionado las revise y por todo el tiempo que permanezcan en vigor:

(1) Inscripciones especiales con respecto a fianzas de fidelidad o garantía requeridas por ley, por un tribunal, por orden ejecutiva, o por la orden, regla o reglamento de un organismo público.

(2) Tipos específicos sobre riesgos de transporte terrestre para los cuales se fijen tipos individuales por un organismo tarifador.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.070.

§ 1208. Dispensa de presentación

Texto

El Comisionado podrá suspender o modificar con arreglo a las reglas y reglamentos que adopte, o mediante orden el requisito de presentación en cuanto a cualquier clase de seguro, subdivisión o combinación del mismo, o en cuanto a clases de riesgos para los cuales los tipos prácticamente no pueden presentarse antes de usarse o en cuanto a las clases de seguros para los cuales un estatuto federal no requiera tal presentación. Dichas órdenes, reglas o reglamentos serán dados a conocer a los aseguradores y organismos afectados. El Comisionado podrá llevar a cabo investigaciones que considere conveniente, para determinar si los tipos afectados por dicha orden reúnen los requisitos de la sec. 1204(1)(b) [y] (c) de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.080; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió la frase final, "o en cuanto...tal presentación" a la primera oración e introdujo cambios menores de redacción.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 1209. Tipos recargados

Texto

A solicitud por escrito del asegurador, expresando las razones para ello, presentada al Comisionado y aprobada por éste, podrá usarse sobre cualquier riesgo específico un tipo en exceso del provisto por una inscripción que de otro modo sea aplicable.

Todo asegurador que se proponga utilizar sobre cualquier riesgo específico un tipo en exceso del provisto por una inscripción que de otro modo sea aplicable, deberá someter evidencia demostrativa, según determine el Comisionado, de que dicha cubierta no se ha podido obtener a tipos sin recargos de aseguradores autorizados a suscribir dicho riesgo. Un asegurador podrá sin la previa aprobación del Comisionado usar provisionalmente sobre cualquier riesgo específico un tipo en exceso del provisto por una inscripción que de otro modo sea aplicable, siempre y cuando que dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha en que tal tipo en exceso se usó por primera vez, se someta para la consideración y aprobación del Comisionado una inscripción de conformidad con lo dispuesto en este capítulo. Si el Comisionado encontrare que la inscripción no cumple con lo dispuesto en este título, el asegurador vendrá obligado a enmendar todos y cada uno de los contratos así emitidos desde la fecha en que se usó el tipo por primera vez y notificará de tal acción al Comisionado. Cualquier cancelación del contrato deberá hacerse a los tipos en vigor al momento de la presentación salvo que si ocurriera una pérdida durante el uso provisional del tipo la cancelación se hará a los tipos presentados por el asegurador.

Esta sección no se aplica a tipos a ser usados en pólizas maestras y certificadas.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.090; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 9; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 10; Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1980. La ley de 1980 enmendó los párrafos segundo y tercero de esta sección en términos generales.

—1979. La ley de 1979 añadió el tercer párrafo.

—1974. La ley de 1974 añadió el segundo párrafo.

§ 1210. Denegación de inscripción

Texto

Si durante el período de espera o cualquier prórroga del mismo, según se dispone en la sec. 1206 de este título, el Comisionado determinare que la propuesta inscripción no reúne los requisitos de este capítulo, denegará la misma y dará aviso por escrito de dicha acción al asegurador o al organismo tarifador que hizo la presentación, especificando las razones en que se apoya para dictaminar que la propuesta inscripción no reúne los requisitos y declarando que la misma no surtirá efecto.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.100.

§ 1211. Desaprobación de inscripción especial

Texto

(1) Si dentro de los treinta días después que una inscripción especial sujeta a la sec. 1207 de este título haya entrado en vigor, el Comisionado descubriere que la misma no reúne los requisitos de este capítulo, la desaprobará, notificando al asegurador o al organismo tarifador que hizo la presentación, especificando las razones en que se apoya para dictaminar que la inscripción no reunía los requisitos e indicará la fecha, dentro de un período razonable posterior, en que se considerará que la inscripción había dejado de surtir efecto.

(2) La desaprobación no afectará ningún contrato otorgado o ratificado con anterioridad a la expiración del término prescrito en el aviso de desaprobación.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.110.

§ 1212. Desaprobación subsiguiente

Texto

(1) En cualquier tiempo con posterioridad al período de revisión aplicable provisto en la sec. 1206 ó 1207 de este título, el Comisionado podrá convocar a una vista para determinar si la inscripción reúne los requisitos de este capítulo. Deberá dar aviso por escrito por lo menos con diez días de anticipación a dicha vista a todo asegurador y organismo tarifador que haya hecho una presentación. Si después de dicha vista el Comisionado determinare que la inscripción no reúne los requisitos de este capítulo, expedirá orden especificando las razones en que se apoya, e indicando la fecha, dentro de un período razonable posterior, en que se considerará que la inscripción dejará de surtir efecto.

(2) Dicha orden no afectará ningún contrato o póliza otorgado o ratificado con anterioridad al vencimiento del período estipulado en la orden.

(3) Si después del aviso y la vista, el Comisionado determinare que se ha establecido diferencia injusta en la fijación o aplicación de un tipo, podrá ordenar la eliminación de dicha desigualdad, pero la misma no podrá corregirse mediante aumento del tipo sobre un riesgo afectado por la orden, a menos que el Comisionado apruebe dicho aumento como razonable.

(4) Cualquier persona perjudicada con respecto a una inscripción que esté en vigor, que no sea el asegurador o el organismo tarifador que lo presentó, podrá solicitar por escrito del Comisionado una vista sobre el particular. La solicitud deberá especificar los fundamentos en que ha de descansar el solicitante. Si el Comisionado determinare que la solicitud se ha hecho de buena fe, que el solicitante ha de resultar perjudicado de ser ciertos dichos fundamentos y que, por otro lado, los mismos justifican la celebración de la vista, deberá, dentro de los treinta días siguientes al recibo de la solicitud, celebrar una vista según se requiere en el inciso (1).

(5) No se desaprobará ningún manual, prima mínima, tipo, regla, clasificación, plan tarifario, regla tarifaria ni modificación de los mismos que establezca normas para medir variaciones en riesgos o en disposiciones para gastos, o en ambas cosas, presentado con arreglo a la sec. 1205 de este título, si los tipos que producen llenan los requisitos de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.120.

§ 1213. Cumplimiento con inscripción

Texto

(1) Ningún miembro o suscriptor de un organismo tarifador, [ni] ningún asegurador que fije y presente sus propios tipos, deberá cargar o recibir tipo alguno que se desvíe de los tipos, planes tarifarios, clasificaciones, listas, reglas, normas y programas de líneas múltiples según definidos mediante reglamentación hechos e inscritos por dicho organismo tarifador, o por dicho asegurador, según sea el caso, que fueren aplicables a cualquier clase o tipo de negocio efectuado por dicho miembro o suscriptor, o por el asegurador, excepto según se dispone en este capítulo.

(2) Ningún asegurador, productor de seguros autorizado, solicitador, empleado u otro representante de un asegurador, ni ningún productor de seguros autorizado deberá, cargar o exigir un tipo o recibir una prima que se desviare de los tipos, planes tarifarios, clasificaciones, listas, reglas, normas y programas de líneas múltiples según definidos mediante reglamentación hechos y en último término inscritos por el asegurador o a su nombre, ni expedir o hacer ninguna póliza o contrato que envuelva una violación de dicha inscripción.

(3) Ningún asegurador, productor de seguros, productor autorizado, solicitador, empleado u otro representante de un asegurador deberá cargar, exigir, recibir, o pagar comisiones sobre una póliza, en exceso de las comisiones máximas fijadas por la inscripción de tipos aprobados o las comisiones máximas fijadas por el Comisionado. El Comisionado, de tiempo en tiempo, notificará a los aseguradores y demás personal de seguro la concesión máxima para comisiones entonces vigentes.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.130; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 3; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" y "agente" con "productor" a través de la sección.

—1983. La ley de 1983 añadió "programas de líneas múltiples según definidos mediante reglamentación" en los incisos (1) y (2); suprimió "a sabiendas" antes de "cargar o exigir..." en el inciso (2), y añadió el inciso (3).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1214 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 1214. Desviaciones

Texto

Todo miembro suscriptor de un organismo tarifador deberá ajustarse a las inscripciones hechas a su nombre por dicho organismo, salvo que cualquier asegurador podrá solicitar por escrito del Comisionado permiso para presentar una desviación de un tanto por ciento uniforme, para ser aplicable a las primas producidas por el sistema tarifario inscrito por dicho organismo tarifador para un tipo de seguro o para una clase de seguro que el Comisionado determine que es una unidad tarifaria apropiada para la aplicación de tal desviación, o para una subdivisión de una clase de seguros:

(1) Compuesta de un grupo de clasificaciones por manual que se trate como una unidad separada para los fines de la fijación de tipos, o

(2) para la cual se hayan incluido en las inscripciones del organismo tarifador disposiciones sobre gastos separadas.

La solicitud deberá especificar la base para la modificación y una copia de dicha solicitud deberá enviarse simultáneamente al organismo tarifador.

Al considerar la solicitud de permiso para presentar la desviación, el Comisionado deberá tomar en consideración las estadísticas disponibles y los principios para la fijación de tipos, según dispone la sec. 1204 de este título. El Comisionado expedirá una orden permitiendo que la desviación solicitada por el asegurador se inscriba, a menos que determine que las primas resultantes serían excesivas, inadecuadas, o injustamente desiguales.

Cada desviación que se permita inscribir estará en vigor hasta tanto sea eliminada con la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.140; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1983. La ley de 1983 suprimió la conjunción "o" entre "miembro" y "suscriptor" al principio del primer párrafo, y el segundo párrafo que establecía normas para la solicitud de desviaciones en el caso de seguro de propiedad.

Vigencia. La sec. 10 de la Ley de [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, dispone:

"Esta ley [que enmendó las secs. 1204, 1205, 1213, 1232, 1240, 2708, 2709, 2710 de este título y esta

sección] empezará a regir inmediatamente después de su aprobación excepto que en cuanto a la enmienda al Artículo 12.140 [esta sección] ésta aplicará solamente a negocio nuevo y renovaciones, conforme se definen dichos términos por el uso y costumbre del negocio de seguros."

§ 1215. Informes estadísticos requeridos

Texto

(1) Todo asegurador autorizado deberá someter anualmente al organismo tarifador del cual fuere miembro o suscriptor, o a la dependencia que el Comisionado aprobare, un informe estadístico mostrando una lista de clasificación de sus primas y pérdidas respecto de todas las clases o tipos de negocios de seguros a los cuales esta sección sea aplicable, y la demás información que el Comisionado considere necesaria o conveniente para la administración de las disposiciones de este capítulo. El Comisionado podrá, de tiempo en tiempo, prescribir la forma de dicho informe, incluyendo datos estadísticos de conformidad con las clasificaciones establecidas. Dichos informes estadísticos se consolidarán de acuerdo con los reglamentos que prescriba el Comisionado. A ningún asegurador se exigirá que registre o informe su experiencia de pérdidas sobre una base de clasificaciones que sea inconsistente con el sistema tarifario inscrito por él.

(2) Podrán promulgarse planes estadísticos y reglas para registrar e informar la experiencia de gastos en cuanto a renglones que sean especialmente aplicables a Puerto Rico, que no sean susceptibles de determinación mediante el prorrateo de la experiencia de gastos en cualquier otro sitio.

(3) En la promulgación de planes estadísticos y reglas, el Comisionado deberá dar consideración a los sistemas tarifarios inscritos y, con el fin de que dichas reglas y planes sean tan uniformes como fuere factible con los de los diferentes estados de Estados Unidos, a las reglas y a las formalidades de los planes usados en dichos estados.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.150.

§ 1216. Clasificación uniforme de cuentas

Texto

El Comisionado podrá, a su discreción, prescribir mediante reglamento, clasificaciones uniformes de cuentas para seguirse y estadísticas para informarse por los aseguradores y otros organismos que estén sujetos a las disposiciones de este capítulo. También podrá, a su discreción, prescribir, mediante reglamento, los métodos para que informen dichos datos los aseguradores y organismos. Dichas clasificaciones de cuentas y estadísticas a informarse y la forma de tales informes deberán ser razonables y podrán variar de acuerdo con la clase o tipo de asegurador u organismo. Cualquier reglamento o enmienda al mismo sólo será promulgado por el Comisionado después de la celebración de una vista y de la cual se deberá notificar anticipadamente por escrito a los aseguradores y organismos afectados. Todo reglamento o enmienda al mismo será promulgado por el Comisionado por lo menos seis meses antes de empezar el año natural en el cual el mismo entrará en vigor.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.160.

§ 1217. Intercambio de experiencia

Texto

Para promover la administración uniforme de las leyes reguladoras de tipos, el Comisionado y todos los aseguradores y los organismos tarifadores podrán intercambiar información y datos sobre experiencia con funcionarios a cargo de la inspección de seguros, aseguradores y organismos tarifadores de Estados Unidos y podrán consultar y cooperar con ellos con respecto a la fijación de tipos y la aplicación de sistemas tarifarios. El Comisionado podrá promulgar reglas y planes razonables para el intercambio de los datos para la aplicación de planes tarifarios.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.170.

§ 1218. Cooperación sobre fijación de tipos

Texto

(1) Se autoriza la cooperación entre organismos tarifadores o entre organismos tarifadores y aseguradores en la fijación de tipos o en otras cuestiones dentro del alcance de este capítulo, siempre que las inscripciones que resulten de dicha cooperación estén sujetas a todas las disposiciones de este capítulo que fueren aplicables a inscripciones en general.

(2) El Comisionado podrá revisar tales actividades y prácticas cooperativas y, si lo estimare apropiado, después de una vista, podrá expedir orden escrita especificando en qué respectos tal actividad o práctica sea injusta o irrazonable o de otro modo inconsistente con las disposiciones de este capítulo, y requiriendo la cesación de tal actividad o práctica.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.180.

§ 1219. Denegación de informes; informes falsos

Texto

Ninguna persona podrá voluntariamente negar información o dar informes falsos o tendenciosos a un organismo tarifador, a un asegurador, al Comisionado o a una dependencia designada por éste, que en alguna forma afecte el tipo o prima a cargarse a algún asegurado o grupo de asegurados.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.190.

§ 1220. Distribución de riesgos

Texto

Pueden hacerse convenios entre aseguradores de vehículos o contra accidentes con respecto a la distribución equitativa, entre sí del seguro que pueda proporcionarse a solicitantes que de buena fe tienen derecho a dicho seguro, pero no pueden obtenerlo por los métodos corrientes, y dichos aseguradores podrán acordar entre sí el uso de modificaciones razonables en los tipos para el seguro, debiendo estar los convenios y modificaciones de tipos sujetos a la aprobación del Comisionado. El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, y cuando lo crea justificado, distribuirá equitativamente entre los principales aseguradores, aquellos seguros que por ley sean impuestos a determinadas personas para que puedan operar determinados negocios, cuando dichas personas no puedan conseguir la cubierta de los aseguradores autorizados en el país a contratar dichos seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.200.

§ 1221. Organismos tarifadores, licencias

Texto

- (1) Ningún organismo tarifador hará negocios en Puerto Rico ni hará presentaciones al Comisionado a menos que posea licencia del Comisionado como organismo tarifador.
- (2) Una corporación, o una junta, negociado o asociación sin incorporar, una sociedad o persona natural serán elegibles como organismos tarifadores.
- (3) Para solicitar licencia como organismo tarifador el solicitante deberá presentar al Comisionado una declaración haciendo constar:
 - (a) Nombre, dirección y tipo de organización, si la hubiere, del solicitante.
 - (b) Las clases de seguros o subdivisiones de los mismos, o las clases de riesgos o parte o combinación de los mismos con respecto a los cuales se propone actuar como organismo tarifador.
 - (c) Copia de sus artículos de incorporación, asociación, convenio u otro documento constitutivo.
 - (d) Copia de los estatutos y de las reglas y reglamentos que se proponga usar para regir la operación de sus negocios.
 - (e) Lista de sus miembros y suscritores.
 - (f) Nombre y dirección de un residente en Puerto Rico designado por él, a quien puedan notificarse los avisos u órdenes del Comisionado y los emplazamientos que afecten al organismo tarifador.
 - (g) Una relación de sus calificaciones como organismo tarifador.
 - (h) Cualquier otra información que el Comisionado exigiere.
- (4) Si el Comisionado determina que el solicitante ha cumplido con las disposiciones de la ley, que tiene un número suficiente de miembros o suscritores, y que es competente, confiable y en otros respectos reúne los requisitos para funcionar como organismo tarifador, podrá expedir una licencia a dicho organismo tarifador autorizándolo a fijar tipos para las clases de seguros o subdivisiones o clases de éstas especificadas en tal licencia.

El Comisionado concederá o denegará en todo o en parte toda solicitud de licencia dentro de sesenta días después de haberse presentado ante él.

(5) La licencia del organismo tarifador vencerá a la medianoche de la fecha de expiración, sujeta a que se pague al Comisionado la aportación anual establecida en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.210; [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 6, retroactiva a Enero 1, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (5): La ley de 2003 cambió los términos de vencimiento y enmendó este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#).

§ 1222. Suspensión, revocación de licencia

Texto

(1) El Comisionado podrá suspender o revocar la licencia de un organismo tarifador si determinase que dicho organismo autorizado no reúne ya los requisitos para la licencia, o que ha dejado de cumplir con una orden del Comisionado dentro del tiempo fijado por tal orden, o de cualquier prórroga que el Comisionado haya concedido.

(2) El Comisionado no suspenderá ni revocará la licencia de un organismo tarifador por dejar de cumplir una orden hasta que el tiempo prescrito para apelar de la misma haya expirado o, si se ha apelado, hasta que tal orden haya sido confirmada.

(3) El Comisionado podrá determinar cuándo tendrá efecto la suspensión de una licencia y tal suspensión permanecerá en efecto durante el período fijado por él, a menos que la modifique o la deje sin efecto, o hasta que la orden en la cual se haya basado la suspensión sea modificada, dejada sin efecto o revocada.

(4) No se impondrá ninguna pena ni se suspenderá o revocará ninguna licencia, excepto por orden escrita del Comisionado, exponiendo sus conclusiones, expedida después de una vista celebrada mediante aviso por escrito dado con no menos de diez días de anticipación a tal persona u organismo, especificando el alegado impedimento o violación.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.220.

§ 1223. Cambios en organismos tarifadores, aviso

Texto

Todo organismo tarifador deberá notificar al Comisionado inmediatamente cualquier cambio en:

- (1) Su constitución, sus artículos de convenio o asociación o su certificado de incorporación, y sus estatutos y las reglas y reglamentos que rijan la operación de su negocio;
- (2) su lista de miembros y suscritores, y
- (3) nombre y dirección del residente de Puerto Rico designando por éste a quien puedan notificarse los avisos y órdenes del Comisionado o los emplazamientos que afecten al organismo tarifador.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.230.

§ 1224. Responsabilidad de los funcionarios de organismos tarifadores no incorporados

Texto

Los directores, miembros del comité ejecutivo o de otro comité directivo y las demás personas que tengan el gobierno de una asociación no incorporada, por el momento, y cada socio de una sociedad, serán individualmente responsables por violar a sabiendas cualquiera disposición de este capítulo aplicable a tal asociación o sociedad como organismo tarifador.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.240.

§ 1225. Igualdad de circunstancias; admisión de suscritores; reglas y reglamentos de organismos tarifadores

Texto

(1) Cada organismo tarifador deberá suministrar sus servicios tarifarios en igualdad de circunstancias a todos sus miembros y suscritores, y deberá, sujeto a reglas y reglamentos razonables, permitir a cualquier asegurador autorizado, no admitido como miembro, suscribirse a sus servicios tarifarios para cualquier clase de seguro, subdivisión o clase de riesgo o parte, o combinación del mismo, para los cuales estuviere autorizado a actuar como organismo tarifador.

(2) A los suscritores deberá notificarse cualesquiera cambios propuestos a las reglas y reglamentos. La razonable aplicación de cualquier regla o reglamento a los suscritores, o la negativa de un organismo tarifador a admitir a un asegurador como suscriptor, a solicitud de cualquier suscriptor o asegurador, será revisada por el Comisionado en una vista que se celebrará mediante aviso por escrito, con no menos de diez días de anticipación, a dicho organismo tarifador y al suscriptor o asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.250.

§ 1226. No se podrá prohibir ni reglamentar dividendos

Texto

Ningún organismo tarifador podrá adoptar reglas que surtan el efecto de prohibir o reglamentar el pago de dividendos, ahorros o depósitos de primas no absorbidas, concedidos o devueltos por los aseguradores a sus tenedores de pólizas, miembros o suscritores.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.260.

§ 1227. Servicios técnicos

Texto

Un organismo tarifador podrá adquirir, por suscripción o por separado, servicios actuariales, técnicos o de otra clase, y dichos servicios estarán disponibles para todos los miembros y suscritores, sin excepciones injustamente desiguales.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.270.

§ 1228. Información a asegurados

Texto

Todo organismo tarifador y todo asegurador que redacte y presente sus propios tipos deberá, mediante solicitud y previo pago de los cargos razonables que el organismo tarifador o el asegurador requieran, suministrar a cualquier persona con respecto a cuya propiedad o riesgo haya hecho dicho organismo o asegurador un tipo aplicable, o al representante autorizado de tal persona, toda información pertinente en cuanto a tal tipo, y una copia de la lista de tipos, si la hubiere, según se aplicare a tal propiedad o riesgo.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.280.

§ 1229. Protección de productores

Texto

Ningún organismo tarifador exigirá directa o indirectamente pago de ningún derecho de licencia,

inscripción, o matrícula por ningún productor, como tal, que posea licencia de acuerdo con este título, ni ningún organismo tarifador podrá negarse a hacer negocios con una persona autorizada o prohibir o impedir el pago de comisiones razonables a la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.290; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" con "productor" y sus variaciones en el rubro y después de la "ningún".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 1230. Apelación contra organismo tarifador

Texto

(1) Cualquier miembro o suscriptor de un organismo tarifador podrá apelar al Comisionado contra la acción o decisión de un organismo tarifador al aprobar o rechazar cualquier cambio propuesto en la inscripción de dicho organismo tarifador, o en adición a los mismos. Al recibir la solicitud para dicha apelación, el Comisionado deberá citar por escrito al apelante y al organismo tarifador en cuestión, para una vista sobre el asunto. Entre la fecha de la citación y la fecha fijada para la vista deberán transcurrir por lo menos diez días.

(2) Luego de esa vista, el Comisionado expedirá una orden aprobando la acción o decisión del organismo tarifador o instruyéndole a seguir considerando la proposición, o si la apelación fuere contra la acción o decisión del organismo tarifador al rechazar una propuesta adición a su inscripción, dicho Comisionado, en caso que hallare que la acción o decisión fue irrazonable, podrá dictar orden instruyendo al organismo tarifador para que haga una adición a su inscripción, nombre de sus miembros y suscriptores, en forma consistente con sus conclusiones, dentro de un tiempo razonable después de dictada la orden.

(3) Si la apelación se basare en que el organismo tarifador ha dejado de hacer, a nombre del miembro o suscriptor, una presentación que está basada en un sistema de disposiciones para gastos que difieren, de acuerdo con el derecho otorgado en el inciso (2) de la sec. 1204 de este título, del sistema de disposiciones para gastos incluido en la presentación hecha por un organismo tarifador, el Comisionado deberá, si concede la apelación, ordenar al organismo tarifador que haga la presentación solicitada, para uso del apelante.

(4) Al resolver dicha apelación el Comisionado aplicará las normas expuestas en el inciso (1) de la sec. 1204 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.300.

§ 1231. Querellas de asegurados—Vista

Texto

(1) Todo organismo tarifador y todo asegurador que haga y presente sus propios tipos deberá proveer los medios que apruebe el Comisionado para que las personas afectadas por un tipo hecho por el organismo o el asegurador puedan ser oídas por sí o a través de su representante autorizado, ante el comité directivo o tarifador u otro ejecutivo pertinente de dicho organismo tarifador o del asegurador, en conexión con una solicitud para un cambio en dicho tipo.

(2) Cualquiera persona afectada por la acción tomada por el organismo tarifador o el asegurador, como resultado de dicha vista, podrá, dentro de treinta días después de un aviso escrito de dicha acción, apelar al Comisionado, quien, después de celebrar una vista previo aviso por escrito con no menos de diez días al apelante y al organismo tarifador o asegurador, podrá confirmar o revocar dicha acción.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.310.

§§ 1232 y 1232a. Derogadas. Ley de Enero 4, 2010, Núm. 3, art. 1, ef. Enero 4, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 12.320 y 12.321 del Código de Seguros, el art. 12.321 añadido por la Ley de Junio 18, 1980, Núm. 151, p. 714, sec. 6, disponían sobre el examen de pólizas, diarios, cubiertas provisionales, certificados de renovación, endosos y otras pruebas de seguros. Antes de su derogación, la sec. 1232 había sido enmendada por las Leyes de Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 13 y [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 5.

§ 1233. Examen de organismos tarifadores

Texto

(1) El Comisionado hará u ordenará que se haga un examen de cada organismo tarifador autorizado en Puerto Rico, por lo menos una vez cada cinco años, y hará, con la frecuencia que considere conveniente, u ordenará que se haga un examen de cada uno de los organismos asesores a que se refiere la sec. 1235 de este título, y de cada uno de los grupos, asociaciones u otro organismo a que se refiere la sec. 1234 de este título.

(2) Los gastos razonables del examen se pagarán por la persona u organismo examinado a la presentación de una cuenta detallada de dichos gastos.

(3) Los directores, agentes y empleados de la persona u organismo podrán ser examinados bajo juramento, y deberán presentar todos los libros, asientos, cuentas, documentos, o convenios que rijan sus negocios.

(4) El Comisionado suministrará dos ejemplares del informe de examen a la persona u organismo

examinado, junto con un aviso de que a petición formulada dentro de los veinte días subsiguientes se celebrará una vista sobre dicho informe antes de que el público tenga acceso al mismo. Una vez puesto a la disposición del público, el informe del examen será admisible como prueba en cualquier acción o procedimiento incoado por el Comisionado contra la persona u organismo examinado, o sus oficiales o agentes, y será prueba prima facie de los hechos relacionados en el mismo. El Comisionado podrá negarse a ofrecer el informe para inspección pública por el tiempo que estime conveniente.

(5) En lugar de tal examen, el Comisionado podrá aceptar el informe de cualquier examen practicado por el funcionario inspector de seguros de otro estado o país, conforme a las leyes de tal estado o país.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.330.

§ 1234. Seguro mancomunado o reaseguro mancomunado

Texto

(1) Todo grupo, asociación u otro organismo de aseguradores que se dedique a suscribir seguros y reaseguros mancomunadamente será objeto de reglamentación con respecto a los mismos, según se dispone en esta sección, sujeto, sin embargo, en lo referente a la suscripción mancomunada de seguro a todas las demás disposiciones de este capítulo, y en lo que respecta al reaseguro mancomunado, a las secs. 1233 (exámenes), 117 (penalidad general), y 1240 (penalidad por violaciones) de este título.

(2) Si, después de una vista, el Comisionado determinare que cualquier actividad o práctica de uno de estos grupos, asociaciones u otros organismos es injusta e irrazonable, o de otro modo inconsistente con las disposiciones de este capítulo, podrá expedir orden por escrito especificando en qué respecto tal actividad o práctica es injusta, irrazonable o inconsistente, y requiriendo su discontinuación.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.340.

§ 1235. Organismos asesores—Autorización

Texto

(1) Todo organismo asesor deberá, antes de servir como tal a cualquier organismo tarifador o a cualquier asegurador que haga sus propias presentaciones y tenga negocios en Puerto Rico, obtener el correspondiente certificado de autoridad del Comisionado. Antes de expedirse dicho certificado el organismo asesor deberá presentar al Comisionado:

(a) Sendas copias de su constitución, de sus artículos de convenio o asociación o de incorporación, de sus estatutos, sus reglas y reglamentos y de todas las enmiendas a los mismos, con arreglo a los cuales funciona o se propone funcionar;

(b) relación de sus miembros;

(c) nombre y dirección de persona residente en Puerto Rico a la que se puedan notificar los avisos y órdenes del Comisionado, o los emplazamientos expedidos bajo sus instrucciones;

(d) convenio al efecto de que el Comisionado podrá investigar dicho organismo asesor de acuerdo con la sec. 1233 de este título, y

- (e) cualquier otra información que el Comisionado requiera.
- (2) La licencia del organismo asesor vencerá a la medianoche de la fecha de expiración, sujeta a que se pague al Comisionado la aportación anual establecida en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.350; [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 7, retroactiva a Enero 1, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Inciso (2): La ley de 2003 cambió los términos de vencimiento y enmendó este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#).

§ 1236. Organismos asesores—Actividades injustas

Texto

Si después de una vista, el Comisionado determinare que el suministro de información o ayuda por un organismo asesor envuelve algún acto o práctica que sea injusto o irrazonable, o de otro modo inconsistente con las disposiciones de este capítulo, podrá expedir orden escrita especificando en qué respecto tal acto o práctica es injusto o irrazonable o de otro modo inconsistente con las disposiciones de este capítulo, y requiriendo su discontinuación.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.360.

§ 1237. Organismos asesores—Descalificación

Texto

Ningún asegurador que haga sus propias presentaciones, ni ningún organismo tarifador podrá basar las mismas en estadísticas o adoptar recomendaciones para fijación de tipos que les hubieren sido suministradas por un organismo asesor o de servicios que no haya cumplido con las secs. 1235 y 1236 de este título, o con una orden del Comisionado concerniente a dichas estadísticas o recomendaciones emitida bajo la sec. 1236 de este título. Si el Comisionado hallare que el asegurador u organismo tarifador está violando esta sección, podrá emitir orden requiriendo la discontinuación de tal violación.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.370.

§ 1238. Derecho a vista ante el Comisionado

Texto

Cualquier asegurador, organismo tarifador, u organismo asesor, perjudicado por alguna orden o decisión del Comisionado, que hubiere sido dictada sin celebrar vista, podrá, dentro de treinta días después de notificada la orden al asegurador u organismo tarifador, solicitar por escrito del Comisionado una vista sobre el particular. Mientras están pendientes la vista y la decisión confirmando, revocando o modificando su acción anterior, el Comisionado podrá suspender o posponer la fecha de vigencia de su acción anterior.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.380.

§ 1239. Apelación contra el Comisionado

Texto

Las conclusiones, decisiones y órdenes del Comisionado dictadas después de notificación y audiencia, conforme a este capítulo, estarán sujetas a revisión por el Tribunal de Primera Instancia. En caso de decisión final contra un asegurador, el importe de cualquier cargo excesivo recibido por el asegurador mientras estuviere pendiente el procedimiento, con intereses sobre el mismo, será devuelto por el asegurador a las personas con derecho a ellos, a petición de éstas.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.390.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

Una acción de remedios declaratorios contra las conclusiones, determinaciones y resoluciones del Superintendente de Seguros bajo la Ley de Mayo 15, 1948, Núm. 218 (anteriores secs. 1151 a 1163 de este título, derogadas por este Código de Seguros), no era una acción contra el Estado Libre Asociado, y aun si lo fuere, el Estado Libre Asociado dio su consentimiento mediante la disposición de la ley que autoriza la revisión judicial; y la Corte de Distrito de los Estados Unidos era una corte en el Estado Libre Asociado con jurisdicción sobre la acción en un caso de diversidad de ciudadanía. *Hanover Fire Ins. Co. v. Nieves Hidalgo*, 144 F. Supp. 442 (1956).

§ 1240. Penalidad por violaciones

Texto

Toda persona, asociación, corporación u organismo tarifador que viole cualquiera de las disposiciones de este capítulo, convicta que fuere, será castigada con multa no menor de cincuenta dólares (\$50) ni mayor de quinientos dólares (\$500) por cada infracción.

Si determinare, después de notificación y audiencia, que un asegurador autorizado, productor de seguros autorizado o productor de seguros autorizado ha violado alguna de las disposiciones de este capítulo el Comisionado podrá, en lugar de cualquier otra penalidad prescrita por ley, ordenar a tal asegurador, productor, según fuere el caso, a pagar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como penalidad, una suma no mayor de cinco mil dólares (\$5,000) por cada infracción, y el dejar cualquier persona de satisfacer dicha penalidad dentro de treinta (30) días después de dictada tal orden, a menos que la misma fuere suspendida por orden del Tribunal de Primera Instancia, constituirá una violación de las disposiciones de este capítulo.

Dentro del significado de esta sección, la expedición, obtención o negación de cada póliza de seguro por el asegurador, productor, según fuere el caso, en contravención de las disposiciones de este capítulo, se considerará como infracción separada.

El producto de cualquier pena impuesta en virtud de este capítulo se ingresará a los fondos generales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, art. 12.400; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 4; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 6; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" y "agente" con "productor" a través de la sección.

—1983. La ley de 1983, en el segundo párrafo, aumentó el máximo de la penalidad de \$500 a \$5,000.

—1974. La ley de 1974 aumentó la multa mínima de \$25 a \$50 y la máxima de \$1,000 a \$500 en el primer párrafo, y sustituyó "la suma de cien (100) dólares" con "una suma no mayor de quinientos (500) dólares" en el segundo.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1214 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Capítulo 13. Seguro de Vida y de Rentas Anuales

Capítulo 13. Seguro de Vida y de Rentas Anuales

§§ 1301 a 1335. Derogadas. Ley de Noviembre 9, 2007, Núm. 165, art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 13.010 a 13.310 del Código de Seguros, disponían sobre los seguros de vida y de rentas anuales. Antes de su derogación, la sec. 1301 había sido enmendada por la Ley de Junio 13, 1974, Núm. 67, sec. 2; sec. 1308 por las Leyes de Junio 3, 1980, Núm. 78, sec. 1 y [Junio 1, 1984, Núm. 44](#); y sec. 1328 por la Ley de Junio 13, 1978, Núm. 51, sec. 2. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1336 a 1379 de este título.

Anotaciones bajo la anterior sec. 1303

1. Ley anterior.

Bajo el art. 335 del Código de Comercio, a causa de la demora del asegurado en el pago del principal o de la prima convenida, perdió éste su derecho a demandar el pago del seguro o de la suma asegurada en caso de que ocurriese alguna calamidad o de que se tuviese que cumplir con la condición del contrato mientras el asegurado estaba en descubierto. *González v. El Sol del Canadá*, 7 D.P.R. 537 (1904).

Anotaciones bajo la anterior sec. 1305

1. Incontestabilidad. 2. Nulidad del acto o contrato. 3. Aplicabilidad.

1. Incontestabilidad.

Transcurrido el período de incontestabilidad señalado por una póliza de seguro, la póliza es indisputable por parte de la compañía que la emitió. *Sucn. Roche v. Banco de la Vivienda*, [103 D.P.R. 656](#) (1975).

Tiene como propósito una cláusula de incontestabilidad en una póliza de seguro el suprimir todas las aseveraciones y condiciones que puedan derrotar el derecho del asegurado una vez transcurrido el término estipulado en dicha cláusula. *Sucn. Roche v. Banco de la Vivienda*, [103 D.P.R. 656](#) (1975).

2. Nulidad del acto o contrato.

Es nulo cualquier acto o contrato que disminuya el precepto de incontestabilidad de una póliza de seguro, protección legislada para el asegurado. *Sucn. Roche v. Banco de la Vivienda*, [103 D.P.R. 656](#) (1975).

3. Aplicabilidad.

En esta jurisdicción, la cláusula de indisputabilidad de una póliza contenida en esta sección únicamente se aplica a los contratos de seguro de vida. *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, [108 D.P.R. 477](#) (1979).

Anotaciones bajo la anterior sec. 1308

1. En general.

Un asegurador está impedido de alegar la validez de una póliza con cláusula de incontestabilidad por dos años cuando las ambigüedades se resuelven a favor del asegurado y que tenía condición médica preexistente la cual era conocida por el asegurador desde la expedición de la póliza, aun cuando tres años hayan pasado desde la fecha en que la misma se expidió. *U.S. v. Beitia Garcia*, 794 F. Supp. 36 (1991).

Anotaciones bajo la anterior sec. 1323

1. Ley anterior.

La palabra "homicidio" usada en forma genérica en la cláusula de una póliza de seguro que provee doble indemnización por accidente excepto "muerte...si es víctima de homicidio", comprende lo mismo el delito de asesinato que el calificado de homicidio. *Rosaly v. Sun Life Assurance Co. of Canada*, 47 D.P.R. 303 (1934).

Anotaciones bajo la anterior sec. 1325

1. Ley anterior.

Hasta el 1ro de enero de 1958, bajo las disposiciones del art. 338 del Código de Comercio, el producto de una póliza sobre la vida de un esposo, a favor de su esposa, corresponde íntegramente a esta última como única beneficiaria, con independencia de su condición de heredera forzosa, debiendo ser dicho producto excluido del haber hereditario antes de computarse sus gananciales. *Viuda de Pizá v. Secretario de Hacienda*, [86 D.P.R. 211](#) (1962).

De ordinario, y a no ser por el imperio del art. 338 del Código de Comercio—artículo derogado el 1ro de enero de 1958—pólizas adquiridas con cargo a la sociedad conyugal hubieran tenido el concepto de ganancial al liquidarse las mismas. Como resultado, sólo una mitad de su producto habría ido al caudal tributable, pero por otro lado sólo una mitad habría correspondido al cónyuge superviviente. *Viuda de Pizá v. Secretario de Hacienda*, [86 D.P.R. 211](#) (1962).

El art. 338 del Código de Comercio—artículo derogado el 1ro de enero de 1958—excluye de las disposiciones hereditarias el producto de un seguro de vida en que la beneficiaria es el cónyuge superviviente, producto que no tiene concepto de ganancial, aunque las primas se hubieren pagado con fondos de la sociedad legal de gananciales. *Viuda de Pizá v. Secretario de Hacienda*, [86 D.P.R. 211](#) (1962).

Beneficiarios con derecho al producto de póliza de seguro de vida, véanse *Wood v. Tribunal de Contribuciones y Descartes, Tes., Interventor*, [71 D.P.R. 233](#) (1950); *Oliver v. Oliver*, [57 D.P.R. 491](#) (1940); *Espósito v. Guzmán*, [45 D.P.R. 796](#) (1933); *Schluter v. Sucesión Díaz*, [41 D.P.R. 884](#) (1931); *Bustelo v. Lugo Viñas*, [42 D.P.R. 106](#) (1931); *Cádiz v. Jiménez*, [30 D.P.R. 34](#) (1921).

§ 1302. Derogada.

§ 1303. Derogada.

§ 1304. Derogada.

§ 1305. Derogada.

§ 1306. Derogada.

§ 1307. Derogada.

§ 1308. Derogada.

§ 1309. Derogada.

§ 1310. Derogada.

§ 1311. Derogada.

§ 1313. Derogada.

§ 1314. Derogada.

§ 1315. Derogada.

§ 1316. Derogada.

§ 1317. Derogada.

§ 1318. Derogada.

§ 1319. Derogada.

§ 1320. Derogada.

§ 1321. Derogada.

§ 1322. Derogada.

§ 1323. Derogada.

§ 1324. Derogada.

§ 1325. Derogada.

§ 1326. Derogada.

§ 1326a. Derogada.

§ 1327. Derogada.

§ 1328. Derogada.

§ 1328a. Derogada.

§ 1328b. Derogada.

§ 1328c. Derogada.

§§ 1329 a 1332. Derogadas. Ley de Diciembre 19, 2003, Núm. 310, sec. 1, ef. Diciembre 19, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 13.290 a 13.320 del Código de Seguros, adicionados por la Ley de Junio 13, 1974, Núm. 67, regulaban la cuentas separadas, inversiones independientes, ingresos, ganancias y pérdidas de las compañías de seguros. Antes de su derogación, el

art. 13.290 había sido enmendada por la Ley de [Mayo 29, 1984, Núm. 28](#).

§ 1330. Derogada.

§ 1331. Derogada.

§ 1332. Derogada.

§§ 1333 a 1335. Derogadas. Ley de Noviembre 9, 2007, Núm. 165, art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 13.330 a 13.380 del Código de Seguros, los arts. 13.350, 13.351, 13.360 y 13.370 adicionados por la Ley de [Diciembre 19, 2003, Núm. 310](#), regulaban la cuentas separadas, inversiones independientes, ingresos, ganancias y pérdidas de las compañías de seguros. Antes de su derogación, la sec. 1333 había sido enmendada por la Ley de [Mayo 29, 1984, Núm. 28](#), sec. 3; y la sec. 1335 había sido renumerada como art. 13.380 y enmendada en [Diciembre 19, 2003, Núm. 310](#), sec. 3. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1336 a 1379 de este título.

§ 1334. Derogada.

§ 1334a. Derogada.

§ 1334b. Derogada.

§ 1334c. Derogada.

§ 1334d. Derogada.

§ 1335. Derogada.

Capítulo 13A. Seguro de Vida y de Rentas Anuales

Capítulo 13A. Seguro de Vida y de Rentas Anuales

§ 1336. Alcance del capítulo

Texto

Las disposiciones de este capítulo se aplican a contratos de seguros de vida y de rentas anuales que no sean reaseguros, seguro colectivo de vida o colectivo de anualidades. No obstante, las secs. 1367 a 1379 de este título se aplican a los contratos, tanto colectivos como individuales, sobre anualidades variables.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.010 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de [Noviembre 9, 2007](#).

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#).

Cláusula derogatoria. El art. 3 de la Ley de [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), dispone:

"Se deroga el actual Capítulo XV [secs. 1501 a 1521 de este título], el cual se titula 'Seguros Industriales de Vida', de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como 'Código de Seguros de Puerto Rico'. Toda referencia a este término, utilizada en el Código, queda expresamente derogada."

§ 1337. Disposiciones uniformes requeridas

Texto

(1) Ninguna póliza de vida, que no sea seguro colectivo o dotal puro, con devolución de primas, o sin ella, o de primas e intereses, se entregará o expedirá para entrega en Puerto Rico si no contiene en sustancia todas las disposiciones requeridas por las secs. 1340 a 1349 de este título. Esta sección no se aplicará a los contratos de rentas anuales.

(2) Cualquiera de dichas disposiciones o partes de las mismas que no sean aplicables a pólizas de

prima única o pólizas de término, no serán incorporadas en dichas pólizas, hasta donde resulten inaplicables.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.020 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1338. Derecho a examinar la póliza

Texto

La póliza deberá contener una cláusula estableciendo el derecho del asegurado a examinarla. La cláusula deberá aparecer en la primera página de la póliza o en algún área visible sin tener que abrir la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.030 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1339. Beneficiario

Texto

La póliza deberá contener una cláusula, de beneficiario. La misma deberá describir los términos y condiciones para la designación o cambio de beneficiarios, o para seleccionar beneficiarios automáticos, como sea necesario, e indicar cuándo dicha designación es efectiva. La póliza deberá establecer esos cambios en beneficiario, a menos que, de otra manera, se especifique por el dueño, sujeto a cualquier pago hecho o acción tomada por la compañía con prioridad al recibo de esta notificación. Si se hace referencia a beneficiarios irrevocables en la póliza, la misma deberá explicar que dicho beneficiario no se puede cambiar sin el consentimiento del beneficiario irrevocable.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.040 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1340. Período de gracia

Texto

La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que el asegurado tiene derecho a un período de gracia de un (1) mes, pero no menos de treinta (30) días, dentro del cual podrá efectuarse el pago de cualquier prima después de la primera, sujeto, a opción del asegurador, a un cargo por interés no mayor

de seis por ciento (6%) anual por el número de días de gracia que transcurran antes del pago de prima, período durante el cual la póliza continuará en vigor; pero en caso de que la póliza se convierta en reclamación durante el período de gracia, antes de haberse pagado la prima vencida, o de pagarse las primas diferidas del año corriente de la póliza, si las hubiere, el importe de dicha prima o primas, con intereses, podrán deducirse de cualquier liquidación con arreglo a la póliza.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.050 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1341. Contrato único

Texto

En todas las pólizas que no sean aquellas que contuvieren una cláusula haciendo la póliza incontestable a partir de la fecha de expedición, habrá una disposición al efecto de que la póliza y la solicitud para la misma, si una copia de dicha solicitud hubiere sido endosada, adherida a la póliza, al expedirse y hecho parte de la misma, constituirá el contrato único entre las partes. Además, todas las declaraciones hechas por el solicitante o el asegurado serán consideradas, en ausencia de fraude, como descripciones y no como garantías.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.060 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1342. Incontestabilidad

Texto

Deberá haber una disposición al efecto de que la póliza será incontestable después de haber estado vigente, en vida del asegurado, por un período no mayor de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición, excepto por la falta de pago de primas y, a opción del asegurador, por la violación de cualesquiera de las limitaciones permitidas en la sec. 1360 de este título, si están contenidas en la póliza. Ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada, en conformidad a la sec. 1110 de este título, se usará en litigio alguno a menos que una copia del documento que contiene dicha declaración sea o haya sido entregada a dicha persona o su beneficiario.

La póliza puede permitir un período de contestabilidad separado no mayor de dos (2) años posteriores a la fecha de cualquier cambio requiriendo suscripción. La contestación deberá limitarse al cambio y a las declaraciones provistas para el mismo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.070 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1343. Clasificación de fumador expresado incorrectamente

Texto

La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que de hallarse que el asegurado ha declarado su clasificación de fumador incorrectamente o de manera contraria a los hechos, al momento de hacer la declaración, la póliza puede proveer durante los primeros dos (2) años de la misma para un ajuste hecho por una declaración falsa de clasificación de fumador, proveyendo que la cantidad pagadera a la muerte deberá ser la cantidad de beneficio que la prima hubiese comprado, tomando en consideración la clasificación de fumador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.080 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1344. Edad o sexo expresado incorrectamente

Texto

La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que, de hallarse que la edad o el sexo del asegurado (o la edad o sexo de cualquier otra persona considerada al determinarse la prima) ha sido expresado incorrectamente o de manera contraria a los hechos, al momento de hacer la declaración. La suma pagadera o el beneficio acumulado bajo la póliza, será aquél que la prima habría comprado a la edad, edades, sexo o sexos correctos, de acuerdo con el tipo del asegurador en la fecha de expedición. Edad o sexo expresado incorrectamente, según dispuesto en el párrafo anterior, no será causa para la terminación o reembolso de prima. A opción del asegurado, la compañía extrapolará la prima y el período de cubierta a la edad o sexo real del asegurado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.090 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1345. Participación en excedente

Texto

(1) En toda póliza que provea participación en el excedente del asegurador, se dispondrá que la póliza participará anualmente del excedente divisible del asegurador, según éste lo prorratee, excepto que, a opción del asegurador, dicho prorrateo, si lo hubiere, podrá diferirse para fines del tercer año de la póliza. Cualquier póliza que provea participación anual, comenzando a la terminación del primer año de la misma, podrá también proveer que el pago del primer dividendo estará sujeto al pago de la prima para el próximo año. La persona con derecho a ello, con arreglo a una póliza de dividendo anual, tendrá derecho de recibir todos los años el dividendo corriente que se deriva de dicha participación, bien

pagado en efectivo o aplicado de acuerdo con cualquier otra opción de dividendo especificada en la póliza que haya escogido dicha persona. La póliza dispondrá, además, cuál de las opciones regirá si dicha persona no hubiere elegido una opción antes de expirar el período de gracia concedido para el pago de prima. Esta sección no prohibirá el pago de dividendos adicionales por mora en el pago de primas o la terminación de la póliza.

(2) Esta sección no se aplicará a beneficios de no caducidad que se hubieren saldado ni a pólizas expedidas por falta de pago de primas, que también se hubieren saldado.

(3) Si la póliza es con participación, la hoja de especificaciones deberá indicar que los dividendos no son garantizados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.110 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1346. Préstamo sobre póliza

Texto

(1) Con excepción de seguro de término, la póliza contendrá una cláusula al efecto de que después de haberse pagado prima sobre la misma, por tres (3) años completos, en cualquier tiempo en que la misma esté en vigor y no sea como seguro de término prorrogado, el asegurador anticipará, mediante la debida cesión o garantía de la póliza y sin más garantía que la misma, a un tipo de interés especificado que no exceda del ocho por ciento (8%) anual para pólizas emitidas con anterioridad a la fecha en que entre en vigor esta ley una suma que, junto con cualquier interés hasta la terminación del año corriente de la póliza, sea igual al valor prestatario de la póliza, o a opción de la persona con derecho a ello, menos de ese valor.

La póliza proveerá un valor prestatario por lo menos igual al valor de rescate en efectivo de la póliza a la terminación del año corriente de la póliza, menos cualquier deuda que no se hubiere deducido al determinarse dicho valor de rescate en efectivo, menos cualquier saldo insoluto de la prima para el año corriente de la póliza; y que si el préstamo se hace o se salda en una fecha que no sea el aniversario de la póliza, el asegurador tendrá derecho a intereses por la parte del año corriente de la póliza al tipo de interés estipulado en la misma.

La póliza podrá también disponer que si los intereses sobre el préstamo no se pagan a su vencimiento, se agregarán a y formarán parte de la deuda existente y devengará intereses a ese mismo tipo, y que siempre y cuando el total de la deuda sobre la póliza, incluyendo intereses vencidos o acumulados, sea igual o mayor que el valor para préstamos que de otro modo existiría a esa fecha. La póliza culminará en liquidación total de dicha deuda y quedará nula, excepto que la misma estipulará que en ningún caso tal vencimiento surtirá efecto, antes de transcurrir por lo menos treinta (30) días de que el asegurador haya enviado por correo al asegurado y al cesionario, si lo hubiere, a sus últimas direcciones respectivas registradas ante el asegurador, aviso de que la póliza está pendiente de caducar.

(a) La póliza deberá describir el efecto de préstamos en vigor en el beneficio por muerte, valor en efectivo y valor de maduración.

(b) Si la póliza permite un préstamo automático para el pago de prima, la misma deberá indicar si dicho préstamo está sujeto a la elección del dueño de la póliza. La póliza deberá ser clara al describir cómo el préstamo automático para el pago de prima va a activarse y deberá establecer qué ocurrirá si el valor disponible del préstamo es insuficiente para el pago de prima adeudado.

(c) La póliza deberá incluir una cláusula al efecto de disponer que si la deuda total, incluyendo el interés, es igual o mayor que el valor de rescate de la póliza, más cualquier valor adicional

acumulado por la aplicación de dividendos, se deberá enviar al asegurado por correo, a la última dirección conocida, un aviso de terminación (30) días antes de la terminación de la póliza.

(2) Con relación a las pólizas remitidas a partir de la fecha en que entre en vigor esta ley, regirán los siguientes preceptos:

(a) Para propósitos de este inciso la frase "promedio mensual publicado" tiene el siguiente significado:

(i) El Moody's Corporate Bond Yield Average Monthly Average Corporates, según publicado por Moody's Investors Service, Inc., o cualquier empresa sucesora, o

(ii) en el caso que dejara de publicarse el Moody's Corporate Bond Yield Average-Monthly Average Corporates, un promedio sustancialmente similar establecido en un reglamento emitido por el Comisionado de Seguros.

(b) Las pólizas emitidas, en o después de la fecha en que esta ley entre en vigor, dispondrán, con relación a los tipos de interés de dichas pólizas, lo siguiente:

(i) Una cláusula permitiendo un tipo de interés máximo de no más de 8% anual, o

(ii) Una cláusula permitiendo un tipo de interés máximo ajustable, establecido de tiempo en tiempo por el asegurador, a tenor con lo permitido en nuestro ordenamiento jurídico.

(c) El tipo de interés relativo a un préstamo sobre una póliza otorgado al amparo de la cláusula (b)(ii) de este inciso no excederá el mayor de los siguientes:

(i) El promedio mensual publicado para el mes calendario que terminó dos meses antes de la fecha en que se determine el tipo.

(ii) El tipo usado para computar los valores de rescate en efectivo bajo la póliza, durante el período pertinente, más 1% anual.

(iii) No obstante, el tipo de interés máximo nunca excederá 18% anual.

(d) Si el tipo de interés máximo es determinado a tenor con lo dispuesto en la cláusula (b)(ii) de este inciso, la póliza incluirá una cláusula estableciendo la frecuencia con la que se determinará el tipo para dicha póliza.

(e) El tipo máximo para cada póliza será determinado a intervalos regulares, por lo menos una vez cada (12) meses, pero no más frecuentemente que una vez cada tres meses. A los intervalos especificados en la póliza:

(i) El tipo podrá ser aumentado, siempre que tal incremento, según determinado bajo la cláusula (c) de este inciso, eleve el tipo en no menos de ½ % anual.

(ii) El tipo será reducido, siempre que tal disminución, según determinada bajo la cláusula (c) de este inciso, reduzca el tipo en no menos de ½ % anual.

(f) El asegurador deberá:

(i) Notificar al tenedor de la póliza, cuando se otorgue un préstamo basado en los valores en efectivo, el tipo de interés inicial sobre dicho préstamo;

(ii) notificar al tenedor de la póliza, con relación a los préstamos relativos a primas, del tipo de interés inicial sobre el préstamo, tan pronto sea razonablemente práctico hacerlo, luego de haberse otorgado el préstamo inicial. No es necesario notificar al tenedor de la póliza cuando se adicione otro préstamo relativo a la prima, excepto según se dispone en el párrafo (iii) de esta cláusula;

(iii) enviar, a los tenedores de póliza que hayan obtenido préstamos, noticia adecuada en anticipación de cualquier aumento, en el tipo, e

(iv) incluir en las notificaciones antes referidas la sustancia de las disposiciones pertinentes de las cláusulas (b) y (d) de este inciso.

(g) El valor de préstamos de la póliza se determinará a tenor con lo dispuesto en la sec. 1365 de este título. Ninguna póliza expirará en un año-póliza como resultado único de un cambio en el tipo de interés durante tal año-póliza. El asegurador mantendrá la cubierta durante tal año-póliza hasta el momento en que de otra manera la hubiera terminado si no se hubiese producido un cambio durante dicho año-póliza.

(h) La sustancia de las disposiciones pertinentes de las cláusulas (b) y (d) de este inciso será incluida en las pólizas a las cuales ellas aplican.

(i) Para propósitos de este inciso:

(i) El tipo de interés en el caso de préstamos sobre póliza, permitidos bajo este inciso, incluye el tipo de interés cargado por concepto de la reinstalación de préstamos sobre póliza para el período durante, y después, de cualquier extinción de una póliza.

(ii) El término "préstamo sobre póliza" incluye cualquier préstamo para primas concedido bajo una póliza para pagar una o más primas que, a su vencimiento, no habían sido pagadas al asegurador.

(iii) El término "tenedor de póliza" incluye el dueño de la póliza o la persona designada para pagar las primas, según surja de los archivos del asegurador.

(iv) El término "póliza" incluye certificados expedidos por una sociedad benéfica fraternal y contratos de anualidad que disponen para préstamos sobre póliza.

(j) Ninguna otra disposición estatutaria aplicará a los tipos de interés sobre préstamos sobre póliza, a menos que se haga expresa y específicamente aplicable a dichos tipos.

(k) Las disposiciones de este inciso no serán aplicables a un contrato de seguro que haya sido otorgado antes de entrar en vigor dicho inciso.

(3) La póliza deberá proveer que la concesión de un préstamo, que no sea para pagar primas, podrá diferirse por un término no mayor de seis meses después que la solicitud de préstamo haya sido recibida por el asegurador, y deberá disponer para el préstamo automático de la prima.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.120 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley" en los incisos (1) y (2) de esta sección son a la Ley de [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007, y que constituye este capítulo.

§ 1347. Tabla de plazos

Texto

Si la póliza proveyere el pago de sus beneficios a plazos, deberá incluirse en la póliza una tabla indicativa del importe y período de dichos plazos, excepto con relación a cualquier disposición para el pago de los beneficios como renta anual vitalicia, basada en los tipos de anualidades en uso por el asegurador, en el momento en que los beneficios sean pagaderos, o relacionada con dichos tipos y excepto, además, que si a juicio del Comisionado no fuere práctico incluir ciertas tablas en la póliza, los requisitos de esta sección, en cuanto a dicha póliza, podrán ser cumplidos por el asegurador mediante presentación de dichas tablas al Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.130 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1348. Rehabilitación

Texto

La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que la misma podrá reinstalarse en cualquier tiempo, dentro de tres (3) años desde la fecha en que se dejó de pagar una prima, a menos que la póliza haya sido entregada por su valor de rescate en efectivo o haya expirado el período de cualquier seguro prorrogado, provisto por la póliza, mediante prueba de asegurabilidad, incluyendo buena salud, a satisfacción del asegurador, y el pago de todas las primas vencidas, y el pago (o, dentro de los límites permitidos por los valores de rescate en efectivo de la póliza, a su rehabilitación) de cualquier otra deuda al asegurador sobre la póliza, con intereses, tanto sobre la prima como sobre la deuda a un tipo no mayor del seis por ciento (6%), compuesto anualmente.

(1) Con respecto a declaraciones hechas en una solicitud para reinstalación, la póliza será incontestable después que haya estado en vigor en vida del asegurado por un período no mayor de dos (2) años, comenzando el día de reinstalación. El período contestable estará basado sólo en declaraciones hechas en la solicitud de reinstalación, a menos que el período contestable original no haya expirado todavía.

(2) La exclusión de suicidio no deberá exceder de dos (2) años desde la fecha de reinstalación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.140 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1349. Liquidación al comprobarse la muerte

Texto

La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que cuando la misma se convierta en reclamación por muerte del asegurado, su liquidación se efectuará al recibo de prueba fehaciente del fallecimiento y la entrega de la póliza.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.150 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1350. Contratos de rentas anuales y de seguro dotal puro, disposiciones uniformes requeridas

Texto

(1) Ningún contrato de rentas anuales o de seguro dotal puro, que no sea de rentas anuales reversibles, de rentas anuales de sobrevivencia o de rentas anuales colectivas, deberá entregarse o expedirse para su entrega en Puerto Rico, si no contiene sustancialmente cada una de las disposiciones prescritas en las secs. 1351 a 1356 de este título. Cualesquiera de dichas disposiciones que no fueren aplicables a contratos de rentas anuales de prima única o a seguro dotal puro de prima única, no serán incorporadas

en dichos contratos, hasta donde resulten inaplicables.

(2) Esta sección no se aplicará a contratos de rentas anuales incluidas en pólizas de seguro de vida o sobre la vida de beneficiarios con arreglo a las mismas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.160 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1351. Período de gracia

Texto

En todo contrato de rentas anuales o de seguro dotal puro, que no sea una renta anual reversible, de sobrevivencia, o colectiva, habrá una disposición al efecto de que se concederá un período de gracia de un mes, pero no menos de treinta (30) días, dentro del cual podrá efectuarse al asegurador cualquier pago estipulado que venza después del primero, sujeto, a opción del asegurador, a un cargo por intereses a un tipo que se especificará en el contrato, pero que no excederá del seis por ciento (6%) anual por el número de días de gracia que transcurran antes de dicho pago, período durante el cual el contrato continuará en toda su fuerza y vigor; pero en caso que surja una reclamación con arreglo al contrato durante el período de gracia, antes de que la prima adeudada sea pagada, o las primas diferidas o las retribuciones del año corriente del contrato, si las hubiere, sean pagadas, el importe de dichas primas o retribuciones, con intereses sobre las mismas, podrán deducirse de cualquier liquidación con arreglo al contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.170 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1352. Incontestabilidad

Texto

Si se exigiere alguna declaración, que no fuere en relación con la edad, sexo o identidad, como condición para expedir un contrato de rentas anuales o seguro dotal puro, que no sea renta anual reversible, para supérstites, o colectivo, sujeto a la sec. 1354 de este título, deberá haber una disposición al efecto de que el contrato será incontestable después de haber estado en vigor, durante la vida de la persona o de cada una de las personas con respecto a las cuales se requieran dichas declaraciones, por un período no mayor de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición, excepto por haberse dejado de efectuar al asegurador los pagos estipulados y, a opción del asegurador, por la violación de cualesquiera de las limitaciones permitidas en la sec. 1360 de este título, si están contenidas en la póliza.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.180 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días

después de Noviembre 9, 2007.

§ 1353. Otorgamiento único

Texto

En un contrato de renta anual o de seguro dotal puro, que no sea de renta anual reversible, de sobrevivencia, o colectivo, deberá haber una disposición al efecto de que el contrato será el único otorgamiento entre las partes o, si se hubiere autorizado o adherido al mismo al expedirse copia de la solicitud, una disposición al efecto de que el contrato y la solicitud para el mismo constituirán el único otorgamiento entre las partes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.190 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1354. Edad o sexo expresado incorrectamente

Texto

En un contrato de rentas anuales o de seguro dotal puro, que no sea una renta anual reversible, de sobrevivencia, o colectiva, habrá una disposición al efecto de que si la edad o el sexo de la persona o personas sobre cuya vida se otorga el contrato, o de cualquiera de ellos, ha sido expresado incorrectamente o de manera contraria a los hechos al momento de hacer la declaración, la suma pagadera a los beneficios acumulados con arreglo al contrato, serán los que el pago o los pagos estipulados hechos al asegurador habrían comprado de acuerdo con la edad o sexo correcto; y que si el asegurador hiciere o hubiere hecho algún pago o pagos en exceso, a causa de una de dichas declaraciones, su importe, con intereses al tipo que se especificará en el contrato, pero que no excederá del seis por ciento (6%) anual, podrá cargarse contra el pago o pagos corrientes o los inmediatamente siguientes que deba hacer el asegurador con arreglo al contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.200 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1355. Dividendos

Texto

Si un contrato de rentas anuales o de seguro dotal puro, que no sea de rentas anuales reversibles, de sobrevivencia, o colectivas, fuere con participación, deberá haber una disposición al efecto de que el asegurador determinará y distribuirá, no más tarde que a la terminación del tercer año póliza, y anualmente después de esa fecha, cualquier excedente divisible acumulado en el contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.210 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1356. Rehabilitación

Texto

En un contrato de rentas anuales o de seguro dotal puro, que no sea de rentas anuales reversibles, de sobrevivencia, o colectiva, deberá haber una disposición al efecto de que el contrato podrá ser reinstalado en cualquier tiempo dentro de un año, a partir de la fecha en que se dejaron de hacer al asegurador los pagos estipulados, a menos que el valor de rescate en efectivo de la póliza a su entrega hubiere sido pagado, pero todos los pagos estipulados vencidos y cualquier deuda al asegurador sobre el contrato deberán ser satisfechos o rehabilitados, con intereses a un tipo que se especificará en el contrato, pero que no excederá del seis por ciento (6%) anual, compuesto anualmente, y en los casos que fuere aplicable, el asegurador podrá también incluir el requisito de prueba satisfactoria de asegurabilidad, incluyendo buena salud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.220 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1357. Rentas anuales reversibles, disposiciones uniformes requeridas

Texto

- (1) Ningún contrato de rentas anuales reversibles se otorgará o expedirá para entrega en Puerto Rico, si no contiene sustancialmente cada una de las disposiciones prescritas en las secs. 1358 y 1359 de este título. Cualesquiera de dichas disposiciones que no fueren aplicables a rentas anuales de prima única, no se incorporarán al contrato, hasta donde resulten inaplicables.
- (2) Esta sección no se aplicará a rentas anuales incluidas en pólizas de seguros de vida.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.230 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1358. Disposiciones para rentas anuales reversibles iguales que para otras rentas anuales

Texto

Todo contrato de renta anual reversible deberá contener las disposiciones prescritas en las secs. 1351 a

1355 de este título, excepto que con arreglo a la sec. 1351 de este título, el asegurador podrá, a su opción, proveer para una reducción equitativa del importe de los pagos de la renta anual en saldo de un pago vencido o prorrogado, en vez de proveer para la reducción de dichos pagos de una suma pagadera al hacerse una liquidación con arreglo al contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.240 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Práctica y procedimiento.

Un patrono tenía derecho a una sentencia sumaria en la demanda por represalias de un ex empleado, en virtud de [42 U.S.C.S. secs. 2000e-3 y 1321](#) del Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, ya que las supuestas represalias en memorandos y en una carta con instrucciones no constituían las acciones materiales adversas necesarias para generar un ambiente hostil. *Acosta v. Harbor Holdings & Operations, Inc.*, 674 F. Supp. 2d 351 (2009).

§ 1359. Rehabilitación de rentas anuales reversibles

Texto

En contratos de renta anual reversible habrá una cláusula al efecto de que el contrato podrá reinstalarse en cualquier tiempo dentro de tres (3) años, a partir de la fecha en que se dejara de hacer al asegurador los pagos estipulados, mediante presentación de prueba de asegurabilidad, incluyendo buena salud, a satisfacción del asegurador y a condición de que todos los pagos vencidos y cualquier adeudo al asegurador, con motivo del contrato, sean saldados o rehabilitados, dentro de los límites permitidos por los valores de rescate en efectivo del contrato, con intereses tanto sobre las primas como sobre la deuda, a un tipo que se especificará en el contrato, pero que no excederá del seis por ciento (6%) anual, compuesto anualmente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.250 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1360. Limitación de la responsabilidad

Texto

(1) En una póliza de seguro de vida o contrato de renta anual o de seguro dotal puro, el asegurador podrá limitar su responsabilidad sólo en caso de muerte ocurrida:

(a) Como resultado de guerra o acto de guerra, si la causa de muerte ocurre mientras el asegurado está sirviendo en la milicia, naval o fuerza aérea de cualquier país, combinación de países u

organización internacional, proveyendo que dicha muerte ocurra mientras se encuentre en dichas fuerzas o dentro de los seis (6) meses posteriores a la terminación del servicio en dichas fuerzas, si la muerte ocurre como resultado de cualquier síndrome relacionado a ese acto de guerra:

(i) Como resultado de un incidente especial de peligro por servicio en la milicia, naval o fuerza aérea de cualquier país, combinación de países u organización internacional, si la causa de la muerte ocurre mientras el asegurado está sirviendo en dichas fuerzas y está fuera de Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá, proveyendo que dicha muerte ocurra fuera de Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá o dentro de los seis (6) meses posteriores al retorno del asegurado a Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá, o área en dichas fuerzas o dentro de los seis (6) meses posteriores a la terminación del servicio, si la muerte ocurre como resultado de cualquier síndrome relacionado a ese acto de guerra, lo que ocurra primero.

(ii) Como resultado de guerra o acto de guerra mientras el asegurado está sirviendo en cualquier unidad civil no combatiente con dichas fuerzas, proveyendo que dicha muerte ocurra mientras se encuentre sirviendo en dichas unidades o dentro de los seis (6) meses posteriores a la terminación del servicio en dichas unidades, lo que ocurra primero.

(iii) Como resultado de incidente especial de peligro por servicio en cualquier unidad civil no combatiente con dichas fuerzas, si la causa de la muerte ocurre mientras el asegurado está sirviendo en dichas unidades y está fuera de Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá, proveyendo que dicha muerte ocurra fuera de Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá, o dentro de los seis (6) meses posteriores al retorno del asegurado a Estados Unidos, sus territorios, Distrito de Columbia o Canadá, mientras se encuentra sirviendo en dichas unidades o dentro de los seis (6) meses posteriores a la terminación del servicio en dichas unidades, lo que ocurra primero.

La palabra "guerra" incluye, pero no se limita a, guerra declarada, y agresión armada por uno o más países resistidos por órdenes de cualquier otro país, combinación de países u organización internacional. Actos de guerra, significa cualquier acto peculiar militar, naval u operaciones aéreas en tiempo de guerra.

(b) Como resultado de suicidio del asegurado, estando cuerdo o loco, dentro de dos (2) años a partir de la fecha de expedición de la póliza. La póliza deberá proveer, como mínimo, un reembolso de todas las primas pagadas, menos dividendos pagados y cualquier deuda, durante el período de exclusión de suicidio.

(c) Como resultado de aviación, excepto como pasajero en un avión con itinerario regular, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza.

(d) Dentro de dos (2) años, a partir de la fecha de expedición de la póliza, como resultado de una ocupación u ocupaciones peligrosas específicas, o mientras el asegurado sea residente de determinado país o países extranjeros.

(2) Un asegurador podrá especificar aquellas condiciones concernientes a las cláusulas del inciso (1) de esta sección que a juicio del Comisionado sean más favorables al tenedor de la póliza.

(3) Si la responsabilidad del asegurador fuere limitada, como se dispone en los incisos (1) ó (2), la suma pagadera en caso de muerte en circunstancias a las cuales dicha limitación fuere aplicable, será una suma determinable no menor que la reserva para el seguro de vida y cualesquiera beneficios dotales de la póliza, determinados por el método prescrito en la norma mínima requerida por ley, y computada de acuerdo con la tabla de mortalidad y el tipo de interés especificados en la póliza para calcular los beneficios de no caducidad (o si la póliza no provee ninguno de dichos beneficios, computada de acuerdo con una tabla y un tipo de interés determinados por el asegurador y especificados en la misma), con ajuste por deudas o créditos de dividendos.

(4) El derecho del asegurador, de limitar su responsabilidad con respecto a cualesquiera sumas pagaderas o a cualesquiera beneficios provistos en caso de que el asegurado se incapacite o sufra la pérdida de un miembro, o con respecto a cualesquiera sumas adicionales pagaderas, o a beneficios adicionales provistos en caso de que la muerte del asegurado fuere causada por accidentes o por medios accidentales, no estará sujeto a esta sección ni limitado o afectado por el mismo, ni tampoco por las secs. 1342 y 1352 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.260 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1361. Incontestabilidad después de rehabilitación

Texto

La rehabilitación de cualquier póliza de seguro de vida o contrato de rentas anuales, otorgado o expedido para entrega en Puerto Rico, después de la fecha de vigencia de este Código, sólo podrán ser impugnables por causa de fraude o falsa representación de hechos materiales a la reinstalación, por el mismo período siguiente a la reinstalación que la póliza provea con respecto a contestabilidad, después de la expedición original.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.270 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre, 9, 2007.

§ 1362. Liquidaciones de pólizas

Texto

Un asegurador de vida podrá retener por convenio los beneficios de una póliza expedida por él, con arreglo a los términos y restricciones en cuanto a revocación por el tenedor de la póliza y dirección por los beneficiarios, y con las exenciones de reclamaciones de acreedores de beneficiarios, que no sean el tenedor de la póliza, que se expresen en la póliza o que se convengan por escrito entre el asegurador y el tenedor de la misma. Al vencimiento de una póliza, en caso que el tenedor no hubiere hecho tal convenio, el asegurador podrá retener los beneficios de la póliza por un convenio con los beneficiarios. El asegurador podrá retener dichos beneficios como parte de su activo general.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.280 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1363. Disposición de beneficios misceláneos

Texto

A la muerte del asegurado, y excepto como de otro modo expresamente se disponga por la póliza, un asegurador de vida podrá pagar al cónyuge supérstite, a los hijos, beneficiarios, o a otra persona que no forme parte de la sucesión del asegurado, que el asegurador considere con derecho en equidad las

sumas que tuviere en su poder y que incluyan:

- (1) Primas pagadas por adelantado, pero que no venzan antes de dicha muerte, o fondos en depósito para el pago de primas futuras.
- (2) Dividendos declarados hasta entonces en la póliza y retenidos por el asegurador a opción del asegurado.
- (3) Dividendos pagaderos a la muerte del asegurado o después de la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.290 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1364. Seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia

Texto

- (1) Seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia es aquél que se expide a tres o más empleados de un patrono común, o tres o más miembros de una asociación bona fide o unión obrera que se haya organizado y exista para otros fines que no sean el de obtener seguros y con arreglo al cual a dichos empleados o miembros se le expiden pólizas individuales. Las primas de estas pólizas serán pagadas periódicamente al asegurador, mediante deducciones en la nómina de pago, o sin las mismas, por el patrono, o por la asociación, o por algún empleado o director de la asociación designado para actuar a nombre del patrono o de los miembros de la asociación.
- (2) El término patrono incluye también a los directores del patrono y al patrono o los socios, si el patrono es persona o sociedad.
- (3) Ninguna póliza de seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia puede ser emitida a los empleados de un patrono o a los miembros de una asociación, que provea un seguro de vida que, junto a cualquier otro seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia emitido a dichos empleados o miembros, exceda de \$150,000, a menos que el 200% de la remuneración anual que reciba tal empleado o miembro exceda de \$150,000, en cuyo caso el seguro de vida con arreglo al plan de franquicia no excederá de \$300,000, ó del 200% de dicha remuneración anual, cualquiera de ellos que sea el menor.
- (4) El seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia puede extenderse para que cubra las vidas del cónyuge e hijos dependientes del empleado o miembro asegurado. La cantidad de seguro sobre la vida del cónyuge no excederá del 50% de la cantidad de seguro sobre la vida del empleado o miembro asegurado o \$75,000, lo que sea menor, y la cantidad de seguro sobre la vida de los hijos dependientes no excederá de \$6,000.
- (5) A partir del segundo año de la aprobación de esta ley, las cuantías del seguro de vida y los porcentajes autorizados por este capítulo podrán ser incrementados de conformidad con los aumentos de costo de vida, según sean publicados por el Departamento de Comercio Federal.
- (6) Un asegurador podrá cobrar diferentes tipos, proveer beneficios diferentes, o emplear procedimientos distintos de suscribir seguros para asegurados con arreglo a un plan de franquicia, si tales tipos, beneficios o procedimientos, como se usen, no establecen diferenciación injusta entre planes de franquicia y asegurados bajo esos planes que, en esencia, tengan los mismos factores de seguros, riesgos, exposición o elementos de gastos.
- (7) Las pólizas de seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia deberán contener las disposiciones uniformes requeridas por la sec. 1337 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.300 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el inciso (5) es a la Ley de [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007, y que constituye este capítulo.

§ 1365. Planes prohibidos

Texto

De ahora en adelante, ningún asegurador de vida expedirá para entrega ni entregará en Puerto Rico ninguna póliza de seguro de vida:

(1) Expedida con arreglo a cualquier otro que no sea un plan de reserva legal basado en una tabla de mortalidad aprobada por el Comisionado.

(2) Expedida con arreglo a un plan para la segregación de tenedores de pólizas en grupos matemáticos y que provea beneficios para un tenedor de póliza que sobreviva a un grupo como consecuencia de la muerte de otro tenedor de póliza de dicho grupo, o con arreglo a cualquier otro plan similar.

(3) Proveyendo beneficios o valores para tenedores de póliza que sobrevivan o que continúen como tales a condición de que caduquen o expiren las pólizas de otros tenedores de pólizas, bien por muerte o por cualquier otra causa.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.310 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1366. Ley de no caducidad

Texto

(1) Ninguna póliza de seguro de vida, excepto como se expresa en el inciso (6) de esta sección, será otorgada o entregada en Puerto Rico si no contiene sustancialmente las siguientes cláusulas, o las disposiciones correspondientes que a juicio del Comisionado sean, por lo menos, tan favorables al tenedor de póliza en descubierto o al que la haya entregado:

(a) Que, en caso de falta de pago de una prima después que las primas por seguro ordinario hubiesen sido pagadas por un período de tres (3) años completos, por lo menos, el asegurador concederá, a petición adecuada hecha no más tarde de sesenta (60) días después de la fecha de vencimiento de la prima atrasada, un beneficio de seguro saldado, de acuerdo con un plan estipulado en la póliza, efectivo a dicha fecha de vencimiento, del valor que más adelante se especifique en este Código.

(b) Que, a la entrega de la póliza dentro de sesenta (60) días, después de la fecha de

vencimiento de cualquier pago de prima que haya dejado de efectuarse, después de haberse pagado primas por lo menos durante tres (3) años completos en el caso de seguro ordinario, el asegurador pagará, en lugar de cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado, un valor de rescate en efectivo, igual a la suma que más adelante se disponga en este Código.

(c) Que, un beneficio determinado de no caducidad de seguro saldado será efectivo como se estipule en la póliza, a menos que la persona con derecho a hacer dicha elección elija otra opción disponible, no más tarde de sesenta (60) días después de la fecha de vencimiento de la prima en descubierto.

(d) Que, si la póliza quedare saldada por haberse completado todos los pagos de primas, o si continúa bajo cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado que empezó a regir en el tercer aniversario de la póliza, o después, en el caso de seguro ordinario, la compañía pagará, a la entrega de la póliza, dentro de treinta (30) días después de cualquier aniversario de la misma, un valor de rescate en efectivo de la cuantía que más adelante se prescriba en este Código.

(e) Una tabla indicando el valor de rescate en efectivo, si lo hubiere, y los beneficios de no caducidad de seguro saldado, si lo hubiere, disponibles bajo la póliza en cada aniversario de la póliza, bien sea durante los primeros veinte (20) años de la póliza o durante el término de la misma, de los dos periodos, el que fuere más corto, calculándose dichos valores y beneficios con arreglo a la hipótesis de que no hay dividendos o adiciones saldadas acreditadas a la póliza y de que sobre la misma no se debe nada al asegurador.

(2) Cualesquiera cláusulas o parte de las mismas del inciso (1) de esta sección que sean aplicables por razón del plan de seguro, podrán, hasta donde resulten inaplicables, omitirse de la póliza. El asegurador se reservará el derecho de diferir el pago de cualquier valor de rescate en efectivo por un período de seis (6) meses después de haberse solicitado con la entrega de la póliza.

(3) Los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado o prorrogado se computarán sobre la base que sea aprobada por el Comisionado, o según sea requerido como base mínima, de acuerdo con las reglas y reglamentos promulgados por el Comisionado, de conformidad con los principios actuariales reconocidos, que fueren aplicables, y con los requisitos mínimos de no caducidad formulados o aprobados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior de este inciso, al determinar los valores de rescate (surrender values), y los beneficios de no caducidad requeridos en esta sección, no se tomarán en consideración los beneficios adicionales ni las primas pagadas por los mismos, ni se requerirá el que se incluyan dichos beneficios adicionales en los beneficios de no caducidad de seguro saldado, en ninguno de los siguientes casos:

(a) En caso de muerte o pérdida de un miembro por accidente o medios accidentales;

(b) en caso de incapacidad total o permanente;

(c) como rentas anuales reversibles o beneficios diferidos de rentas anuales reversibles;

(d) como beneficio de seguro de término fijo provisto por un aditamento o una cláusula complementaria de la póliza, a los cuales no se aplicaría esta sección, si se expidieran como póliza separada;

(e) como otros beneficios de póliza adicionales al seguro de vida y beneficios dotales, y

(f) cualquier otro beneficio adicional especificado en las reglas y reglamentos promulgados por el Comisionado.

(4) Cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado disponible, con arreglo a póliza, en caso de quedar al descubierto un pago de prima vencido en cualquier aniversario de la póliza, será de suerte que su valor actual en dicho aniversario habrá de ser por lo menos igual al valor de rescate en efectivo provisto por la póliza.

(5) El valor de rescate en efectivo y el beneficio de no caducidad de seguro saldado, disponibles con arreglo a la póliza, en caso de quedar al descubierto un pago de prima vencido en cualquier fecha que no sea el aniversario de la póliza, se calcularán con margen para el tiempo que transcurra y para el pago de primas fraccionales, después del último aniversario anterior de la póliza.

(6) Esta sección no se aplicará a ningún contrato de reaseguro, de seguro colectivo, de seguro dotal puro, de rentas anuales o de rentas anuales reversibles, ni a ninguna póliza de término fijo, ni a ninguna

póliza que deba entregarse fuera de Puerto Rico por conducto de agente u otro representante del asegurador que expide la póliza.

(7) Al interpretar las disposiciones de esta sección, "seguro ordinario" o "seguro con arreglo al plan ordinario", se considerará que es un seguro que podrá pagarse con una prima única, con primas anuales o por plazos semestrales, trimestrales u otros plazos, a opción del asegurador.

(8) Toda condición o estipulación en la póliza de seguro de cualquier otra parte, en contravención con las disposiciones de esta sección, y cualquier renuncia de dichas disposiciones por el asegurado, serán nulas.

(9) La póliza deberá contener una cláusula que indique que el dueño puede rescatar la misma por el valor de rescate en efectivo en cualquier momento; Disponiéndose, que si la solicitud de rescate se realiza dentro de los treinta (30) días siguientes a un aniversario de la póliza, el valor disponible no será menor que el valor a la fecha de aniversario.

(10) Al interpretar las disposiciones de esta sección, "seguro ordinario" o "seguro con arreglo al plan ordinario", se considerará que es un seguro que podrá pagarse con una prima única, con primas anuales o por plazos semestrales, trimestrales u otros plazos, a opción del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.320 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1367. Aseguradores del país

Texto

Un asegurador del país puede establecer una o más cuentas separadas, y podrá colocar activos en ellas (incluyendo, pero sin limitarse a los productos aplicados, conforme a métodos opcionales de liquidación o conforme a opciones de dividendos) a utilizarse para seguros de vida o anualidades (y beneficios incidentales), pagaderas en cantidades fijas o variables o ambas, sujeto a lo siguiente:

(1) Los ingresos, ganancias y pérdidas, realizados o sin realizar, de los activos colocados en una cuenta separada se acreditarán a, o se cargarán contra la cuenta, y no afectarán ni serán afectados por otros ingresos, ganancias o pérdidas del asegurador.

(2) Excepto como se provea con respecto a reservas para beneficios garantizados y fondos a que se refiere la sec. 1375 de este título:

(a) Los activos colocados en una cuenta separada y las acumulaciones sobre éstos pueden ser invertidos y reinvertidos, independientemente de los requisitos o limitaciones prescritas por este título, reglamentando las inversiones de los aseguradores de vida.

(b) Las inversiones de cuenta o cuentas separadas no se tomarán en consideración en la aplicación de las limitaciones de inversión, de otro modo aplicables a las inversiones del asegurador.

(3) Ningún asegurador podrá vender, permutar o de otra forma transferir activos entre cualquiera de sus cuentas separadas o entre cualquier otra cuenta de inversiones y una o más de sus cuentas separadas a menos que, en caso de una transferencia a una cuenta separada, dicha transferencia se hace únicamente para establecer la cuenta o para respaldar la operación de los contratos con respecto a la cuenta separada a la cual se hace la transferencia, y a menos que dicha transferencia, ya sea hacia o de una cuenta separada, se haga: (a) mediante la transferencia de activos, o (b) mediante la transferencia de valores que tengan un valor en el mercado fácil de determinar, siempre y cuando dicha transferencia de valores sea aprobada por el Comisionado. El Comisionado podrá autorizar otras transferencias entre dichas cuentas si, en su opinión, tales transferencias son equitativas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.330 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1368. Requisito de declaración en contrato

Texto

Un contrato variable entregado o emitido para entrega en Puerto Rico deberá incluir una declaración de las características esenciales del procedimiento a seguirse por el asegurador al determinar la suma del beneficio variable provisto bajo el contrato. Cualquier contrato de este tipo bajo el cual los beneficios varían para reflejar la experiencia de inversión, incluyendo un contrato colectivo y los certificados evidenciando beneficios variables, emitidos bajo un contrato colectivo, deberá especificar que dicha suma variará de acuerdo a la experiencia de inversión y deberá incluir en su primera página una declaración a los efectos de que los beneficios del mismo son variables.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.340 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1369. Requisito de certificado de autoridad

Texto

(1) Ningún asegurador podrá entregar o emitir para entrega en Puerto Rico contratos variables, a menos que esté autorizado a contratar seguros de vida y anualidades en Puerto Rico, y el Comisionado esté satisfecho que su condición o método de operación, en relación con la emisión de dichos contratos y el mantenimiento de la cuenta separada, no constituyen un peligro para el público o para los tenedores de pólizas en Puerto Rico. En relación a lo anterior, el Comisionado tomará en consideración, entre otros factores, los siguientes:

- (a) El historial y condición financiera del asegurador;
- (b) el carácter, responsabilidad y competencia de los oficiales y directores del asegurador, así como el de sus agentes en Puerto Rico, y
- (c) las leyes y reglamentos bajo los cuales el asegurador ha sido autorizado en su estado de domicilio a emitir contratos variables.

(2) Si el asegurador es una subsidiaria de un asegurador de vida autorizado en Puerto Rico, o si está afiliado a tal asegurador autorizado por accionistas o administraciones comunes, el Comisionado podrá considerar que se ha cumplido con las disposiciones sobre la condición o método de operaciones de esta sección, si cualquiera de los dos (2) aseguradores ha cumplido con dichas disposiciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.350 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1370. Inversiones independientes

Texto

Las cantidades colocadas en cualquiera de las cuentas separadas y las acumulaciones sobre éstas pueden ser invertidas y reinvertidas, independientemente de los requisitos o limitaciones prescritas por este Código, reglamentando las inversiones de las compañías de seguro de vida. Las inversiones de dicha cuenta o cuentas separadas no se tomarán en consideración en la aplicación de las limitaciones de inversión de otro modo aplicables a las inversiones de la compañía.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.360 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1371. Ingreso, ganancias y pérdidas

Texto

El ingreso, ganancias y pérdidas, realizadas o sin realizar, de activos colocados en una cuenta separada, serán acreditados a, o cargados contra la cuenta y no serán afectados o afectarán otro ingreso, ganancia o pérdida de la compañía de seguro.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.370 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1372. Compañía de seguros no fiduciaria

Texto

Las cantidades colocadas en una cuenta separada en el ejercicio del poder conferido por este capítulo, no convertirán a la compañía de seguro en fiduciaria de tales cantidades.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.380 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1373. Aplicación; excepciones; reserva de responsabilidad

Texto

Todas las disposiciones pertinentes de este Código aplicarán a las cuentas separadas y a los contratos relacionados, excepto las secs. 1351, 1355, 1356 y 1359 de este título en el caso de un contrato de anualidades variables; y las secs. 1340, 1346 a 1348 y 1366 de este título en el caso de una póliza de seguro de vida variable. El Comisionado, mediante reglamento, puede exigir que un contrato individual de anualidad variable, otorgado o emitido para entrega en Puerto Rico, incluya disposiciones apropiadas relativas a períodos de gracia y reinstalación. Cualquier contrato individual de seguro de vida variable, otorgado o emitido para entrega en Puerto Rico, incluirá disposiciones apropiadas relativas a períodos de gracia, reinstalación y disposiciones apropiadas a tal contrato, relativas a la no caducidad. La reserva de responsabilidad para contratos variables deberá establecerse de acuerdo con procedimientos actuariales que reconozcan la naturaleza variable de los beneficios dispuestos y cualquier garantía de mortalidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.390 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1374. Autoridad del Comisionado

Texto

El Comisionado tendrá la autoridad para emitir las reglas y reglamentos apropiados para llevar a cabo los propósitos y las disposiciones de las secs. 1336, 1367 y 1373 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.400 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1375. Beneficios garantizados

Texto

Los activos que respaldan las reservas para beneficios garantizados, tanto en la cantidad como en la duración del beneficio, y fondos garantizados, tanto en principal como en la tasa de interés establecida, no se mantendrán en una cuenta separada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.410 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1376. Tasación de activos en cuentas separadas

Texto

A menos, que de otro modo, disponga el Comisionado, mediante la promulgación de reglamento:

(1) Los activos colocados en una cuenta separada se tasarán a base de su valor en el mercado a la fecha de tasación o, de no existir en ese momento un mercado inmediatamente disponible, la tasación se hará de acuerdo a los términos del contrato, las reglas u otro acuerdo escrito aplicable a tal cuenta separada;

(2) Disponiéndose, que la porción, si alguna, de los activos de dicha cuenta separada, igual a la reserva del asegurador con respecto a los beneficios y los fondos a que se refiere la sec. 1375 de este título, se tasarán de acuerdo a las reglas de otro modo aplicables a los activos del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.420 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1377. Derechos especiales a personas que inviertan en cuentas separadas

Texto

En la medida en que un asegurador considere sea necesario para cumplir con leyes federales o estatales aplicables, dicho asegurador, respecto a una cuenta separada incluyendo, sin limitarse a cualquier cuenta separada que sea una compañía de manejo de inversiones o un fideicomiso de inversión, podrá conceder el derecho al voto y otros derechos y procedimientos especiales para la conducción de los negocios de la cuenta, a personas que tengan un interés en las mismas, incluyendo, pero sin limitarse a derechos especiales y procedimientos relacionados a política de inversión, servicios de consultoría de inversión, selección de contadores públicos independientes, y la selección de un comité, cuyos miembros no necesitan estar de otra manera afiliados con el asegurador, para el manejo de los negocios de la cuenta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.430 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1378. Aplicabilidad de la Ley de Compañías de Inversiones

Texto

La cuenta separada, creada por un asegurador del país, a utilizarse para seguros de vida o anualidades (y beneficios incidentales), pagaderas en cantidades fijas o variables o ambas, se considerará una compañía de inversiones bajo las secs. 661 et seq. del Título 10, conocidas como "Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico"; Disponiéndose, sin embargo, que los incisos (b) y (c) de la sec. 662 del Título 10, el último párrafo de la sec. 663 del Título 10, y los incisos (e) y (f) la sec. 666 del Título 10 no serán aplicables a la cuenta separada inscrita bajo dichas secciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.440 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

§ 1379. Ley Uniforme de Valores

Texto

Los poderes otorgados al Comisionado de Instituciones Financieras, al amparo de las secs. 851 a 895 del Título 10, conocidas como "Ley Uniforme de Valores", en torno a la reglamentación y supervisión de todos los aspectos de las anualidades variables, en tanto y cuanto éstas son valores, no serán afectados en forma alguna al entrar en vigor este artículo y las secs. 1366 y 1374 de este título. Estos valores, las anualidades variables, continuarán bajo la cobertura de la "Ley Uniforme de Valores" y los reglamentos aprobados al amparo de dicho estatuto.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 13.450 en [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 1, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "este artículo" es al art. 13.450, sec. 1379 de este título, adicionado por la Ley de [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Capítulo 14. Seguros Colectivos de Vida

Capítulo 14. Seguros Colectivos de Vida

§ 1401. Definición

Texto

Ninguna póliza de seguro de vida o dotal, o de rentas anuales de grupo o colectivo, será emitida para entrega en Puerto Rico a menos que esté en conformidad con una de las descripciones siguientes:

(1) Una póliza expedida a un patrono, o a los fiduciarios de un fondo establecido por un patrono, quienes (patrono o fiduciarios) serán considerados como el tenedor de la póliza, para asegurar a los empleados del patrono para beneficio de personas que no sean dicho patrono, sujeto a los siguientes requisitos:

(a) Los empleados elegibles para asegurarse bajo la póliza serán todos los empleados

del patrono, o todos los de una clase o clases determinadas por las condiciones o características de sus trabajos particulares. La póliza puede estipular que el término "empleados" incluirá los empleados de una o más corporaciones subsidiarias, y los empleados, propietarios individuales y socios de una o más corporaciones afiliadas, propietarios o sociedades si el negocio del patrono o de dichas corporaciones afiliadas, propietarios o sociedades está bajo control común mediante la posesión de acciones o contratos. La póliza puede también estipular que el término "empleados" incluirá al propietario individual o socios si el patrono es un propietario individual o una sociedad. La póliza puede además estipular que el término "empleados" incluirá a los empleados retirados. Ningún director de un patrono incorporado será elegible para asegurarse bajo la póliza a menos que dicha persona sea en alguna otra forma elegible como un empleado bona fide de la corporación rindiendo a ésta otros servicios además de sus deberes como director. Ningún propietario individual o socio será elegible para asegurarse bajo la póliza a menos que participe activamente y dedique una parte sustancial de su tiempo a conducir el negocio del propietario o de la sociedad.

(b) La prima deberá ser pagada por el tenedor de la póliza, ya sea totalmente de los fondos del patrono, o fondos a los cuales él contribuyó, o parcialmente de dichos fondos y parte de fondos contribuidos por los empleados asegurados, o totalmente de fondos contribuidos por los empleados asegurados. Una póliza en la cual parte de la prima o la totalidad de ésta ha de derivarse de fondos contribuidos por los empleados asegurados puede ser puesta en vigor solamente si, por lo menos, 75% de los empleados elegibles en ese momento, excluyendo alguno para el cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador, deciden hacer las contribuciones requeridas. Una póliza, de la cual ninguna parte de la prima se ha de derivar de fondos contribuidos por los empleados asegurados tiene que asegurar a todos los empleados elegibles o a todos excepto alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(c) A la fecha de ser emitida la póliza tiene que cubrir por lo menos a 10 empleados.

(d) Las cantidades de seguro bajo la póliza tienen que ser basadas sobre un plan que excluya la selección individual ya sea por parte de los empleados o por parte del patrono o fideicomisarios.

(2) Una póliza emitida a favor de un acreedor, a quien se considerará como el tenedor de dicha póliza, para asegurar deudores del acreedor, sujeta a los siguientes requisitos y lo dispuesto en el Capítulo XVIII de este Código.

(a) Los deudores elegibles para ser asegurados bajo la póliza serán todos aquellos deudores del acreedor cuyas deudas sean pagaderas bien sea mediante:

(i) Pagos parciales, o

(ii) totalmente al final de un período no mayor de 60 meses a partir de la fecha inicial de la deuda, o todos los deudores de cualquier clase o clases a ser determinadas por las condiciones propias de la deuda o de la adquisición por compra de la cual surge la deuda. La póliza puede estipular que el término "deudores" incluirá a los deudores de una o más corporaciones subsidiarias, y a los deudores de una o más corporaciones afiliadas, propietarios o sociedades si el negocio del tenedor de la póliza y de tales corporaciones afiliadas, propietarios o sociedades está bajo control común mediante la posesión de acciones, por contrato o en alguna otra forma. Ningún deudor será elegible a menos que su deuda constituya una obligación irrevocable de pagar lo adeudado durante su vida, en y desde la fecha en que el seguro es efectivo sobre su vida.

(b) La prima será pagada por el tenedor de la póliza, ya sea de los fondos del acreedor o de cuotas reunidas entre los deudores asegurados, o de ambos. Una póliza de la cual una parte o el total de la prima se ha de obtener mediante recaudación entre los deudores asegurados de cargos identificables no requeridos de los deudores no asegurados, no incluirá, en la clase o clases de deudores elegibles para asegurarse, a aquellos deudores bajo obligaciones pendientes a la fecha de emisión sin evidencia de asegurabilidad individual a menos que el 75% o más de los entonces deudores elegibles decidan pagar los cargos requeridos. Una póliza de la cual ninguna parte de la prima ha de obtenerse mediante la recaudación de dichos cargos identificables tiene que asegurar a todos los deudores elegibles, o a todos excepto alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad no sea satisfactoria para el asegurador.

(c) La póliza solamente puede ser emitida si al grupo de deudores elegibles se están entonces incorporando nuevos miembros a razón de por lo menos 100 personas al año, o si puede razonablemente esperarse que se incorporen por lo menos 100 durante el primer año de la póliza, y solamente si la póliza reserva para el asegurador el derecho de exigir evidencia de asegurabilidad individual si se asegura menos del 75% de los nuevos incorporados. La póliza puede excluir de las clases elegibles para seguro a aquellas clases de deudores determinadas por la edad.

(d) La cantidad de seguro sobre la vida de un deudor en ningún tiempo excederá la cantidad adeudada por él.

(e) El seguro será pagadero al tenedor de la póliza. Dicho pago reducirá o extinguirá la obligación del deudor hasta un máximo igual al total de tal pago.

(3) Una póliza emitida a favor de una unión obrera, que será considerada como la tenedora de la póliza, para asegurar miembros de dicha unión en beneficio de otras personas que no sea la unión o alguno de sus oficiales, representantes o agentes, sujeta a los siguientes requisitos:

(a) Los miembros elegibles para seguro bajo la póliza serán todos los miembros de la unión, o todos los de alguna clase o clases así determinadas por condiciones propias de sus empleos, o por su condición de miembros de la unión, o por ambas.

(b) La prima a cargarse por esta póliza la pagará el tenedor de la misma, ya sea totalmente de los fondos de la unión, o parcialmente de dichos fondos y parcialmente de fondos contribuidos específicamente para su seguro por parte de los miembros asegurados, o totalmente de fondos contribuidos específicamente para su seguro por los miembros asegurados. Una póliza de la cual parte de la prima o la totalidad de ésta ha de derivarse de fondos que los miembros asegurados hayan contribuido específicamente para su seguro se pondrá en vigor solamente si el 75% o más de los entonces miembros elegibles, excluyendo alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador, deciden hacer la contribución requerida. Una póliza de la cual ninguna parte de la prima se ha de derivar de fondos que los miembros asegurados hayan contribuido específicamente para su seguro, tiene que asegurar a todos los miembros elegibles, o a todos excepto alguno con relación al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(c) Al momento de emitirse la póliza tiene que cubrir por lo menos a 25 miembros.

(d) Las cantidades de seguro bajo la póliza tienen que ser basadas sobre algún plan que excluya la selección individual tanto por los miembros como por la unión.

(4) Una póliza emitida a favor de los fiduciarios de un fondo establecido por dos o más patronos en la misma industria o por una o más uniones obreras, o por uno o más patronos y una o más uniones obreras, cuyos fiduciarios se considerarán como los tenedores de la póliza, para asegurar empleados de los patronos o a miembros de las uniones en beneficio de personas que no sean los patronos o las uniones, sujeto a los siguientes requisitos:

(a) Las personas elegibles para seguro serán todos los empleados de los patronos o todos los miembros de las uniones, o todos los de una clase o clases así determinadas por condiciones propias de su empleo, o por su condición de miembros de las uniones, o por ambas. La póliza puede estipular que el término "empleados" ha de incluir empleados retirados, y el propietario individual o a los socios si el patrono es un propietario individual o una sociedad. Ningún director de un patrono incorporado será elegible para seguro bajo la póliza a menos que dicha persona sea en alguna otra forma elegible como un empleado bona fide de la corporación, rindiendo otros servicios además de sus deberes regulares como director. Ningún propietario individual o socio será elegible para seguro bajo la póliza a menos que dedique activamente una parte sustancial de su tiempo a dirigir el negocio del propietario o la sociedad. La póliza puede estipular que el término "empleados" incluirá a los fiduciarios o sus empleados, o ambos, si sus deberes están principalmente conectados con la administración de dicho fideicomiso.

(b) El total de la prima de la póliza será pagada por los fiduciarios de los fondos levantados por el patrono o patronos de las personas aseguradas, o por la unión o uniones, o por ambos, o por fondos contribuidos total o parcialmente por los individuos asegurados. Una póliza de la cual parte de la prima o la totalidad de ésta ha de derivarse de fondos que los individuos asegurados hayan

contribuido específicamente para su seguro se pondrá en vigor solamente si el 75% o más de los entonces miembros o empleados elegibles, excluyendo alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador, deciden hacer la contribución requerida. En el caso en que la prima no sea pagada parcial o totalmente por los individuos asegurados, la póliza tendrá que asegurar a todas las personas elegibles, o a todas excepto alguna con respecto a la cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(c) La póliza tiene que cubrir, a la fecha de emisión, por lo menos a 100 personas y no menos de un promedio de 5 personas por unidad patronal; y si el fondo es establecido por los miembros de una asociación de patronos la póliza sólo puede ser emitida si:

(i) (A) Los patronos participantes constituyen, a la fecha de emisión, por lo menos un 60% de los patronos asociados cuyos empleados no están ya cubiertos por un seguro de vida de grupo, o

(B) el número total de personas cubiertas a la fecha de emisión excede de 600, y

(ii) la póliza no requerirá que si un patrono asociado deja de ser miembro de la asociación el seguro de sus empleados cesará solamente por razón de dicho retiro.

(d) Las cantidades de seguro bajo la póliza tienen que basarse sobre algún plan que excluya la selección individual, ya sea por las personas aseguradas o por los tenedores de la póliza, los patronos o las uniones.

(5) Una póliza emitida a favor de una asociación cooperativa, o asociación de personas licenciadas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico para dedicarse a una profesión reconocida, o asociación de empleados federales, estatales o municipales, o asociación o colegio de oficios, para asegurar miembros de dicha asociación en beneficio de otras personas que no sea la asociación o alguno de sus oficiales, representantes o agentes, o una póliza emitida a una institución financiera, que será considerada como la tenedora de la póliza, para asegurar depositantes de dicha institución, sujeta a los siguientes requisitos:

(a) Los miembros elegibles para seguro bajo la póliza serán todos los miembros de la asociación, o todos los de alguna clase o clases así determinadas por condiciones propias de sus empleos o profesiones, o su condición de miembros de la asociación, o por ambos. La póliza puede estipular que el término "miembro" ha de incluir miembros retirados.

(b) La prima a cargarse por esta póliza la pagará el tenedor de la misma, ya sea totalmente de los fondos de la asociación, o parcialmente de dichos fondos y parcialmente de fondos contribuidos específicamente para su seguro por parte de los miembros asegurados, o totalmente de fondos contribuidos específicamente para su seguro por los miembros asegurados. Una póliza de la cual parte de la prima o la totalidad de ésta ha de derivarse de fondos que los miembros asegurados hayan contribuido específicamente para su seguro se pondrá en vigor solamente si el 75% o más de los entonces miembros elegibles excluyendo alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador deciden hacer la contribución requerida. Una póliza de la cual ninguna parte de la prima se ha de derivar de fondos que los miembros asegurados hayan contribuido específicamente para su seguro, tiene que asegurar a todos los miembros elegibles, o a todos excepto alguno con relación al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(c) Al momento de emitirse la póliza tiene que cubrir por lo menos a 25 miembros.

(d) Las cantidades de seguro bajo la póliza tienen que ser basadas sobre algún plan que excluya la selección individual tanto por los miembros como por la asociación.

(6) Cualquier póliza de seguro colectivo de vida emitida a los grupos descritos en los incisos (1), (3), (4) y (5) de esta sección podrá extenderse para que cubra las vidas del cónyuge y/o hijos dependientes del empleado o miembro asegurado, sujeta a los siguientes requisitos:

(a) La prima correspondiente a este seguro la pagará el tenedor de la póliza, ya sea totalmente de sus fondos, o totalmente de fondos contribuidos por los empleados o miembros asegurados, o de ambos. Si el total o parte de la prima ha de derivarse de fondos que los empleados o miembros asegurados hayan contribuido, el seguro con respecto al cónyuge e hijos dependientes se

pondrá en vigor sólo si el 75% ó más de los entonces empleados o miembros elegibles, excluyendo alguno cuyo cónyuge y/o hijos dependientes no muestre evidencia de asegurabilidad satisfactoria al asegurador, deciden hacer la contribución requerida. En el caso en que la prima no sea pagada parcial o totalmente por los individuos asegurados, la póliza tendrá que asegurar a todos los cónyuges e hijos dependientes, excepto alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(b) Las cantidades de seguro bajo la póliza tienen que basarse sobre algún plan que excluya la selección individual, ya sea por las personas aseguradas o por el tenedor de la póliza. Dichas cantidades no excederán, con respecto al cónyuge, 50% del seguro sobre la vida del empleado o miembro asegurado y \$2,000 con respecto a cualquier hijo dependiente.

(c) Si el seguro sobre el cónyuge y/o hijos dependientes del empleado o miembro asegurado cesa por razón de finalizar el empleo o la [matrícula] de éste, dicho cónyuge o dependientes gozarán del beneficio de conversión según provisto en la sec. 1410 de este título.

(d) No obstante lo dispuesto en la sec. 1409 de este título se podrá emitir un solo certificado al empleado o miembro asegurado si en el mismo se incluye al cónyuge y a los hijos dependientes.

Historial

—Código de Seguros, art. 14.010; Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104; Mayo 21, 1969, Núm. 8, p. 10; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 3; Julio 20, 1979, Núm. 174, p. 482.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al Capítulo XVIII de este Código en el párrafo introductorio del inciso (2) es a las secs. 1801 a 1812 de este título, derogadas por la Ley de [Enero 9, 1999, Núm. 15](#). Codificación. La Ley de Junio 6, 1960, Núm. 64, sustituyó la anterior única sec. 1401, que se refería a los seguros de vida autorizados, con la presente sección denominada "Definición", y adicionó las nuevas secs. 1402 a 1411.

Además,

Enmiendas

—1979. Inciso (5): La Ley de Julio 20, 1979, Núm. 174 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (2)(d): La Ley de Julio 20, 1979, Núm. 165 sustituyó "momento" con "tiempo" antes de "excederá", y suprimió "o de \$50,000 cualquiera de ellas que sea la menor" al final de la cláusula.

—1976. Inciso (2)(d): La ley de 1976 aumentó la cantidad límite de \$30,000 a \$50,000.

Inciso (6): La ley de 1976 añadió este inciso.

—1969. Inciso (2)(d): La ley de 1969 aumentó la cantidad límite de \$10,000 a \$30,000.

—1960. La ley de 1960 enmendó esta sección en términos generales.

§ 1402. Derogada. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 4, ef. Julio 20, 1979.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía de la Ley de Junio 19, 1957, conocida como "Código de

Seguros", y adicionada como art. 14.020 por la Ley de Junio 6, 1960, Núm. 64, establecía las limitaciones en la cuantía del seguro.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por la Ley de Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 15.

§ 1403. Disposiciones uniformes

Texto

Ninguna póliza de seguro de vida de grupo deberá ser emitida para entrega en Puerto Rico a menos que contenga en sustancia las disposiciones de las secs. 1404 a 1411 de este título, inclusive, o disposiciones que en opinión del Comisionado sean más favorables para las personas aseguradas, o por lo menos que sean igualmente favorables para las personas aseguradas y más favorables para el tenedor de la póliza; Disponiéndose, sin embargo, que:

(a) Las disposiciones de las secs. 1408 a 1410 inclusive no se aplicarán a pólizas emitidas a favor de un acreedor para asegurar deudores de dicho acreedor.

(b) Las disposiciones uniformes requeridas para las pólizas de vida individuales no se aplicarán a las pólizas de seguro de vida de grupo.

(c) Si la póliza de seguro de vida de grupo está basada en un plan de grupo que no sea el plan de término, dicha póliza incluirá una disposición o disposiciones de no caducidad que en opinión del Comisionado sea o sean equitativas para las personas aseguradas y para el tenedor de la póliza, pero nada de lo aquí dispuesto se interpretará para requerir que las pólizas de seguro de vida de grupo contengan las mismas disposiciones de no caducidad que son requeridas para las pólizas de vida individual.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.030 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1404. Período de gracia

Texto

Una disposición que conceda al tenedor de la póliza un período de gracia de 31 días para el pago de cualquier prima vencida excepto la primera, durante el cual período de gracia la cubierta por muerte continuará en vigor, a menos que el tenedor de la póliza haya notificado por escrito al asegurador sobre la cesación de la póliza, debiendo ser dicha notificación hecha con anterioridad a la fecha de suspensión y de acuerdo con los términos de la póliza. La póliza puede estipular que el tenedor de la misma será responsable al asegurador por el pago de la prima a prorrata por el tiempo en que la póliza estuvo en vigor durante dicho período de gracia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.040 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1405. Incontestabilidad

Texto

(1) Una disposición que estipule que la validez de la póliza no será impugnada, excepto por falta de pago de las primas, una vez que dicha póliza haya estado en vigor por dos años a partir de la fecha de emisión; y que ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada bajo la póliza con relación a su asegurabilidad será usada para cuestionar la validez del seguro con respecto al cual tal declaración fue hecha una vez que dicho seguro ha estado en vigor por lo menos dos años antes de su impugnación ni aun cuando dicha declaración aparezca en un documento escrito firmado por dicha persona.

(2) Una disposición que establezca que una copia de la solicitud, si alguna, del tenedor de la póliza deberá ser adherida a la póliza cuando ésta se emita; que todas las declaraciones hechas por el tenedor de la póliza o por las personas aseguradas, se considerarán como representaciones y no como garantías; y que ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada se usará en litigio alguno a menos que una copia del documento que contiene dicha declaración sea o haya sido entregada a dicha persona o a su beneficiario.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.050 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Una cláusula de incontestabilidad en la póliza con términos más favorables para el asegurado que los del estatuto es válida. *García Curbelo v. A.F.F.*, [127 D.P.R. 747](#) (1991).

La cláusula de incontestabilidad de una póliza se aplica a los beneficios de incapacidad. (*Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, [110 D.P.R. 1](#) (1980), seguido.) *García Curbelo v. A.F.F.*, [127 D.P.R. 747](#) (1991).

Una cláusula de incontestabilidad no puede tener el efecto de ampliar la cubierta de la póliza. *García Curbelo v. A.F.F.*, [127 D.P.R. 747](#) (1991).

§ 1406. Evidencia de asegurabilidad

Texto

Una disposición estableciendo las condiciones, si alguna, bajo las cuales el asegurador se reserva el derecho de requerir de una persona elegible para seguro que presente evidencia de asegurabilidad individual satisfactoria para el asegurador como una condición de parte o de toda la cubierta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.060 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1407. Edad falsamente expresada

Texto

Una disposición especificando un ajuste equitativo de las primas o de los beneficios, o de ambos, a hacerse en el caso de que la edad de una persona asegurada haya sido falsamente expresada, debiendo dicha disposición expresar claramente el método de ajuste a utilizarse.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.070 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1408. Cláusula para facilitar pago

Texto

Una disposición en el sentido de que cualquier suma pagadera por razón de muerte de la persona asegurada será pagadera al beneficiario designado por la persona asegurada, sujeta a las disposiciones de la póliza en caso de que no haya beneficiario designado en cuanto al total o a parte de dicha suma, que esté vivo al momento de la muerte de la persona asegurada, y sujeto a cualquier derecho que se haya reservado el asegurador en la póliza y establecido en el certificado para pagar a su elección una parte de dicha suma sin exceder de \$500 a alguna persona que en opinión del asegurador tuviere derecho legal por razón de haber incurrido en gastos de entierro o cualquier otro gasto incidental a la última enfermedad o a la muerte del asegurado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.080 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1409. Expedición de certificados

Texto

Una disposición estipulando que el asegurador expedirá al tenedor de la póliza para entrega a cada persona asegurada un certificado individual que expresará la protección a que tiene derecho el asegurado, a quien se pagarán los beneficios del seguro y los derechos y condiciones establecidos en los incisos (1), (2) y (3) de la sec. 1410 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.090 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

§ 1410. Cláusula de conversión

Texto

(1) Una disposición estipulando que si el seguro, o cualquier parte de él, sobre una persona cubierta bajo la póliza cesa por razón de finalizar su empleo o su condición de miembro de una clase o clases elegibles para cubierta bajo la póliza, dicha persona tiene derecho a que el asegurador le emita, sin evidencia de asegurabilidad, una póliza de seguro de vida individual que no incluya incapacidad u otros beneficios suplementarios; Disponiéndose, que la solicitud para la póliza individual se hará, y la primera prima se pagará al asegurador en o antes de 31 días después de finalizar tal cese; y Disponiéndose, además, que:

(a) La póliza individual deberá ser a opción de tal persona, de cualquiera de las formas, con excepción de seguro de término, que para esa fecha sea emitida corrientemente por el asegurador a la edad y por la cantidad solicitada;

(b) la póliza individual deberá ser por una cantidad que no exceda la cuantía de seguro de vida que expira debido a tal cese; Disponiéndose, que cualquier cantidad de seguro vencido en o antes de la fecha de dicho cese, como seguro dotal pagadero al asegurado, ya sea en una sola suma o en plazos o en forma de pensión, no será, para los efectos de esta disposición, incluido en la cantidad que se considere como expirada debido a dicho cese, y

(c) la prima sobre la póliza individual será de acuerdo a la tarifa entonces vigente del asegurador que se aplique a la forma y a la cantidad de la póliza individual, de acuerdo a la categoría de riesgo a la cual esa persona pertenezca entonces, y a su edad alcanzada en la fecha efectiva de la póliza individual.

(2) Una disposición en el sentido de que si una póliza de grupo cesa o es enmendada en tal forma que termine el seguro de cualquier categoría de asegurados, toda persona incluida en dicha póliza de grupo en la fecha de dicho cese cuyo seguro termine y que se haya mantenido así asegurada por lo menos tres años antes de la fecha de dicho cese tendrá derecho a que se le emita por el asegurador una póliza individual de seguro de vida, sujeto a las mismas condiciones y limitaciones provistas por el inciso (1) de esta sección, excepto que la póliza de grupo puede proveer que la cantidad de dicha póliza individual no excederá la que fuere menor de:

(a) La cantidad de protección del seguro de vida de una persona que termina debido al cese o a enmienda de la póliza de grupo, menos la cantidad de cualquier seguro de vida para la cual el individuo es o llegue a ser elegible bajo cualquier póliza de grupo emitida o reinstalada por el mismo asegurador o por cualquier otro dentro de 31 días después de dicho cese, y

(b) \$4,000.

(3) Una disposición estipulando que si un asegurado bajo la póliza de grupo muere durante el período dentro del cual hubiere cualificado para que se le emitiera una póliza individual de acuerdo con los incisos (1) y (2) de esta sección y antes que dicha póliza individual empiece a regir, la cantidad de seguro de vida que tuviere derecho a serle emitida bajo dicha póliza individual será pagadera como reclamación bajo la póliza de grupo, aunque no se haya solicitado una póliza individual o aunque no se haya hecho el pago de la primera prima.

(4) Si cualquier individuo asegurado bajo una póliza de grupo emitida en Puerto Rico en lo sucesivo adquiere el derecho de obtener una póliza individual bajo los términos de la póliza de grupo sin tener evidencia de asegurabilidad, sujeto a solicitar y pagar la primera prima dentro del período especificado en la póliza, y si a ese individuo no se le avisa de la existencia de ese derecho por lo menos 15 días antes de la fecha de expiración de dicho período, entonces en tal caso el individuo tendrá un período adicional durante el cual puede ejercer su derecho, pero nada de esto implica la continuación de una póliza más allá del período provisto en dicha póliza. El período adicional expirará 15 días después de habersele avisado al individuo pero en ningún caso se extenderá ése más de 60 días después de la fecha de expiración provista en la póliza. Notificación escrita presentada al individuo o enviada por correo por el tenedor de la póliza a la última dirección conocida del individuo o enviada por correo por el asegurador a la última dirección conocida del individuo según la suscriba el tenedor de póliza será considerado aviso para los efectos de este párrafo.

(5) La póliza deberá proveer que se puede aplicar un descuento a la prima total de la póliza convertida en el año de conversión. El descuento o el método para calcular el mismo deberá ser descrito en la

póliza.

(6) La póliza deberá indicar que el período de incontestabilidad y la cláusula de suicidio, atribuible a la cubierta convertida, comenzará a partir de la fecha original de la póliza. Si la nueva póliza incluye cubierta adicional para la cual se ha requerido evidencia de asegurabilidad, podrá aplicar un nuevo período de incontestabilidad y suicidio.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.100 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104; [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#), art. 2, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Incisos (5) y (6): La ley de 2007 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 9, 2007, Núm. 165](#).

§ 1411. Formulario especial en caso de seguro de acreedores y deudores

Texto

En el caso de una póliza emitida a un acreedor para asegurar deudores de dicho acreedor, la póliza deberá contener una disposición de que el asegurador proveerá al tenedor de la póliza para entrega a cada deudor asegurado bajo la póliza un formulario que tendrá una declaración de que la vida del deudor está asegurada bajo la póliza y que cualquier beneficio por muerte pagado de acuerdo con dicha póliza a causa de su muerte será usado para reducir o liquidar la deuda.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 14.110 en Junio 6, 1960, Núm. 64, p. 104.

Capítulo 15. Seguros Industriales de Vida

Capítulo 15. Seguros Industriales de Vida

§§ 1501 a 1521. Derogadas. Ley de Noviembre 9, 2007, Núm. 165, art. 3, ef. 90 días después de Noviembre 9, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 15.010 a 15.210 del Código de Seguros, disponían sobre los seguros industriales de vida.

Anotaciones bajo la anterior sec. 1505

1. Pago de primas.

Un asegurado por una póliza industrial está justificado en descansar en la costumbre establecida por el agente de la aseguradora de cobrar las primas en el domicilio de dicho asegurado—y no hacer los pagos en otra forma—a menos que se le notifique previamente de la intención del agente de abandonar dicha costumbre. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

Anotaciones bajo la anterior sec. 1510

1. En general. 2. Renuncia.

1. En general.

En un contrato de seguro del tipo conocido como industrial, la caducidad del mismo no opera automáticamente, ya que las circunstancias pueden demostrar que la aseguradora ha renunciado a ella. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

2. Renuncia.

Las aseguradoras, por sus actos y los de sus agentes [productores], pueden renunciar a las condiciones de las pólizas relativas a la caducidad y suspensión de éstas, constituyendo dicho actos, a veces, impedimento para levantar dichas condiciones contra el asegurado. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

Las doctrinas de renuncia (waiver) e impedimento (estoppel) son de especial aplicación en el campo de los seguros debido a la naturaleza de adhesión de esos contratos. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

Constituye una renuncia por parte de la aseguradora de la cláusula de caducidad en un contrato de seguro por falta del pago de primas, la costumbre de su agente [productor] de cobrar primas vencidas, aun cuando el asegurado las pague luego de expirado el período de gracia constituido por la póliza y aunque ésta exprese lo contrario. *Rosario v. Atlantic Southern Ins. Co. of P.R.*, [95 D.P.R. 759](#) (1968).

§ 1502. Derogada.

§ 1503. Derogada.

§ 1504. Derogada.

§ 1505. Derogada.

§ 1506. Derogada.

§ 1507. Derogada.

§ 1508. Derogada.

§ 1509. Derogada.

§ 1510. Derogada.

§ 1511. Derogada.

§ 1512. Derogada.

§ 1513. Derogada.

§ 1514. Derogada.

§ 1515. Derogada.

§ 1516. Derogada.

§ 1517. Derogada.

§ 1518. Derogada.

§ 1519. Derogada.

§ 1520. Derogada.

§ 1521. Derogada.

Capítulo 16. Seguro de Incapacidad

Capítulo 16. Seguro de Incapacidad

§ 1601. Alcance

Texto

Nada de lo contenido en este capítulo se aplicará o afectará:

- (1) A ninguna póliza de seguro de indemnizaciones a obreros o póliza de seguro de responsabilidad con cubierta complementaria o sin la misma; ni
- (2) A ninguna póliza o contrato de reaseguro; ni
- (3) a ninguna póliza de seguro general o de seguro colectivo, o
- (4) a seguro de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales, o contratos complementarios de los mismos que sólo contengan cláusulas relativas a seguros contra accidente o enfermedades, que:
 - (a) Provean beneficios adicionales en caso de muerte o pérdida, por accidente, de algún miembro o de la vista, o
 - (b) que surtan el efecto de proteger tales contratos contra su caducidad, o de conceder un valor especial en efectivo o un beneficio especial o una renta anual en caso que el asegurado o rentista se incapacite total y permanentemente, según se defina en el contrato o el contrato complementario. Disponiéndose, sin embargo, que las secs. 1609, 1610 y 1613 de este título, aplicarán a contratos complementarios a seguros de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.010; [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 2, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (4)(b): La ley de 2008 añadió el Disponiéndose e hizo cambios menores de redacción. Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1602. Formato de pólizas de incapacidad

Texto

No se otorgará ni se expedirá para su entrega a ninguna persona en Puerto Rico ninguna póliza de incapacidad a menos que, además de cumplir con los otros requisitos de este título, reúna los siguientes:

(1) Deberá estipular que sólo asegura a una persona, excepto en cuanto al seguro de gastos de familia, formalizado de acuerdo con la sec. 1633 de este título.

(2) En su estilo, orden y apariencia global, la póliza no deberá destacar con indebida prominencia ninguna porción del texto, y toda parte impresa del texto de la póliza y de cualesquiera endosos o documentos adjuntos deberá estar claramente impresa en tipo delgado de un estilo de uso general, el tamaño del cual deberá ser uniforme y no menor de diez puntos, con minúsculas sin espaciar de una longitud alfabética no menor de ciento veinte puntos (el "texto" incluirá todo el material impreso excepto nombre y dirección del asegurador, nombre o título de la póliza, descripción breve, si la hubiere, y encabezamiento o subencabezamientos).

(3) Las excepciones y reducciones de indemnización se harán constar en la póliza, y las que no sean las contenidas en las secs. 1605 a 1628 de este título, ambas inclusives, deberán aparecer impresas, a opción del asegurador, bien incluidas con la disposición sobre beneficios a la cual se apliquen, o con títulos apropiados, tales como "Excepciones", o "Excepciones y Reducciones", excepto que si una excepción o reducción se aplicase específicamente a un beneficio en particular de la póliza, se deberá incluir una declaración de tal excepción o reducción con la disposición sobre beneficio a que se aplique.

(4) Cada uno de dichos modelos, incluyendo aditamentos y endosos, deberá estar identificado por un número en la esquina inferior izquierda de la primera página.

(5) No contendrá ninguna cláusula cuyo objeto sea que determinada porción de la carta constitutiva, de las reglas, de la constitución o del reglamento interior del asegurador forme parte de la póliza, a menos que tal porción se exprese in extenso en la póliza, salvo en el caso en que se incorpore o se haga referencia a alguna relación de tipos, clasificación de riesgos o tabla de tipos a corto plazo, presentada al Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.020.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Interpretación.
2. Relevo de primas.

1. Interpretación.

En casos de ambigüedad sobre exclusiones en torno a cláusulas de incontestabilidad y beneficios por incapacidad en contratos de seguro, las dudas deben resolverse a favor del asegurado. *Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, 110 D.P.R. 1 (1980).

2. Relevo de primas.

La cláusula de excepción al relevo de primas en una póliza de incapacidad no difiere en nada de otras defensas que reconocidamente no pueden calificarse como defensas de cubierta. *Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, 110 D.P.R. 1 (1980).

§ 1603. Pólizas expedidas por un asegurador del país para entrega en otro sitio

Texto

Si un asegurador del país expide una póliza para entrega a una persona que reside en otro estado o país, si el Comisionado de Seguros o el correspondiente funcionario público de tal estado o país ha notificado al Comisionado de Puerto Rico que dicha póliza no está sujeta a aprobación o desaprobación por dicho funcionario, el Comisionado podrá exigir, por disposición, que dicha póliza reúna las normas aplicables establecidas en este capítulo y en las secs. 1101 a 1137 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.030.

§ 1604. Requisitos uniformes; sustituciones—Títulos

Texto

Excepto como se dispone en la sec. 1113 de este título, toda póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico deberá contener las cláusulas especificadas en las secs. 1605 a 1623 de este título; ambas inclusives, en las palabras en que las mismas aparecen; excepto que el asegurador podrá, a su opción, sustituir una o más de dichas cláusulas por cláusulas correspondientes de distinta fraseología, aprobadas por el Comisionado y en ningún caso menos favorables al asegurado o al beneficiario. Cada una de dichas cláusulas deberá estar precedida del título aplicable indicado, o, a opción del asegurador, del título o subtítulo individual o de grupo apropiado que apruebe el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.040; [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 3, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 modificó la referencia interna para abarcar las secs. 1605 a 1623 de este título. Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1605. Contrato único; cambios

Texto

La póliza deberá contener una cláusula como sigue:

Contrato único; cambios: Esta póliza, incluyendo los endosos y documentos anejos, si los hubiere, constituye el texto íntegro del contrato de seguro. Ningún cambio en esta póliza será válido hasta que sea aprobado por un funcionario ejecutivo del asegurador y a menos que dicha aprobación sea endosada en la presente o adherida a la misma. Ningún agente tiene autoridad para cambiar esta póliza o renunciar a ninguna de sus disposiciones.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.050.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

No puede tener el efecto de ampliar la cubierta del riesgo asegurado una cláusula de incontestabilidad en un contrato de seguro. *Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, 110 D.P.R. 1 (1980).

§ 1606. Límite de tiempo para ciertas defensas

Texto

La póliza deberá contener una cláusula como sigue: Límite de tiempo para ciertas defensas:

(a) Después de tres (3) años de expedida esta póliza, ninguna declaración falsa (excepto declaraciones fraudulentas) hecha por el solicitante en su solicitud para dicha póliza podrá ser utilizada para anular la póliza o denegar una reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se define en la póliza) que comience después de transcurrido dicho periodo de tres (3) años. Las declaraciones fraudulentas podrán ser utilizadas para anular la póliza o denegar una reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se define en la póliza) que comience después de transcurrido dicho periodo de tres (3) años solamente cuando el acto u omisión de que se trate, hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción.

(La precedente cláusula de la póliza no deberá interpretarse como que afecta ningún requisito legal para invalidar una póliza o denegar una reclamación durante tal período inicial de tres (3) años, ni como que limita la aplicación de las secs. 1618 a 1622 de este título, en caso de declaración falsa con respecto a edad, a ocupación o a otro seguro.)

Una póliza que el asegurado tenga derecho a mantener en vigor, sujeto a sus términos, mediante pago puntual de la prima:

(1) Hasta por lo menos los cincuenta años de edad, o

(2) en el caso de una póliza expedida después de los cuarenta y cuatro (44) años de edad, por lo menos durante cinco (5) años desde la fecha de expedición, podrá contener, en lugar de la disposición que antecede, la siguiente (de la cual podrá omitirse la cláusula entre paréntesis, a opción del asegurador), bajo el título "INCONTESTABLE": "Después que esta póliza haya estado en vigor por un período de tres (3) años en vida del asegurado (excluyendo cualquier período durante el cual el asegurado estuviere incapacitado), será incontestable en cuanto a las declaraciones contenidas en la solicitud."

(b) Ninguna reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se definen en la póliza) que comience después de transcurridos tres años desde la fecha de expedición de esta póliza, se reducirá o denegará por el fundamento de que, con anterioridad a la fecha de efectividad de la cubierta de esta

póliza, existía una enfermedad o lesión física no excluida de la cubierta por su nombre o descripción específica, efectiva en la fecha de la pérdida.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.060; [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 4, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (a): La ley de 2008 añadió la segunda oración en el primer párrafo, y añadió "por los menos durante cinco (5) años" en el tercer párrafo.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Al insertarse una cláusula de incontestabilidad en particular en una póliza de incapacidad—además de una cláusula de incontestabilidad general—la única interpretación posible es que no están excluidos de los efectos de dicha cláusula los beneficios de una incapacidad proveniente de una enfermedad sufrida por el asegurado con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza y, por el contrario, limita el período en que la aseguradora puede invocar sus defensas en cuanto a tales beneficios al término de tres años que establece la póliza. *Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, [110 D.P.R. 1](#) (1980).

Es uno de los objetivos de las cláusulas de incontestabilidad en los contratos de seguro, evitar la litigación, años más tarde, sobre cuestiones que se prestan a mejor descubrimiento en etapas más tempranas. *Rodríguez v. John Hancock Mutual Life*, [110 D.P.R. 1](#) (1980).

§ 1607. Período de gracia

Texto

La póliza deberá contener una cláusula como sigue:

Período de gracia : Se concede un período de gracia de (insértese un número no menor de "7" para pólizas de primas semanales, "10" para pólizas de primas mensuales, y "31" para todas las demás pólizas) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, período de gracia durante el cual la póliza continuará en vigor.

(La póliza que contenga una cláusula sobre cancelación podrá agregar, al final de la misma lo siguiente: "sujeto al derecho del asegurador de cancelar de acuerdo con la cláusula sobre cancelación de esta póliza.")

La póliza en que el asegurador se reserve el derecho de denegar una renovación, deberá llevar, al principio de dicha cláusula, lo siguiente: "A no ser que por lo menos diez días antes de la fecha de vencimiento de la prima el asegurador haya entregado al asegurado o le haya remitido por correo a su última dirección, según aparezca de los archivos del asegurador, aviso escrito de su intención de no renovar esta póliza más allá del período por el cual se ha aceptado la prima.")

Historial

—Código de Seguros, art. 16.070.

§ 1608. Reinstalación

Texto

Deberá haber una disposición como sigue:

Reinstalación: Si no se pagare alguna prima de renovación dentro del tiempo concedido al asegurado para su pago, la subsiguiente aceptación de una prima por el asegurador o por algún productor debidamente autorizado por el asegurador para aceptar tal prima, sin requerir en relación con la misma una solicitud de rehabilitación, rehabilitará la póliza; sin embargo, si el asegurador o tal productor exige una solicitud de reinstalación y extiende un recibo condicional por la prima pagada, la póliza quedará reinstalada al aprobarse dicha solicitud por el asegurador, o, a falta de tal aprobación, al cuadragésimoquinto día siguiente a la fecha de dicho recibo condicional, a menos que el asegurador haya previamente notificado por escrito al asegurado la desaprobación de tal solicitud. La póliza rehabilitada sólo cubrirá pérdidas resultantes de cualquier lesión accidental que pueda sufrirse después de la fecha de la rehabilitación y pérdidas debidas a cualquier enfermedad que pueda comenzar más de diez días después de tal fecha. En cualquier otro respecto, asegurado y asegurador tendrán los mismos derechos con arreglo a la póliza que los que tenían inmediatamente antes de la fecha de vencimiento de la prima insoluta, sujeto a cualesquiera disposiciones endosadas o adheridas a la presente, en relación con la reinstalación. Cualquier prima que se acepte en relación con una reinstalación deberá aplicarse a un período por el cual no se haya pagado prima previamente, pero no a ningún período mayor de sesenta días con anterioridad a la fecha de la reinstalación.

(La última oración de la precedente disposición podrá omitirse de cualquier póliza que el asegurado tenga derecho a mantener en vigor, sujeto a sus términos mediante pago puntual de primas: (1) hasta, por lo menos la edad de cincuenta años, o (2) en el caso de una póliza expedida después de los cuarenta y cuatro años de edad, hasta por lo menos cinco años desde su fecha de expedición.)

Historial

—Código de Seguros, art. 16.080; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 1609. Aviso de reclamación

Texto

La póliza deberá tener una cláusula como sigue:

Aviso de reclamación: Deberá darse aviso por escrito de la reclamación al asegurador dentro de los

veinte días después de haber ocurrido o comenzado alguna pérdida cubierta por la póliza, o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible. Un aviso dado por el asegurado o beneficiario, o a su nombre, al asegurador en (insértese la ubicación de la oficina que el asegurador designe al efecto), o a cualquier agente autorizado del asegurador, con suficiente información para poder identificar al asegurado, se considerará aviso dado al asegurador. (En una póliza que provea un beneficio por pérdida de tiempo pagadero por lo menos durante dos años, el asegurador podrá, a su opción, insertar lo siguiente entre la primera y segunda oración de la cláusula anterior:

"Sujeto a los requisitos abajo expresados, si el asegurado sufre pérdida de tiempo debido a incapacidad por la cual haya de pagarse indemnización por lo menos durante dos años, dicho asegurado deberá, por lo menos una vez cada seis meses después de haber dado aviso de la reclamación, notificar al asegurador la continuación de dicha incapacidad, excepto en el caso de incapacidad legal. Al aplicar esta disposición, se excluirá el período de seis meses siguiente a la presentación de prueba por el asegurado, o a cualquier pago por el asegurador a causa de dicha reclamación, o a cualquier rechazo de responsabilidad total o parcial por el asegurador. La demora en dar dicho aviso no menoscabará el derecho del asegurado a cualquier indemnización que de otro modo se habría devengado durante el período de seis meses anterior a la fecha en que realmente se dé dicho aviso.")

Historial

—Código de Seguros, art. 16.090.

§ 1610. Modelos para reclamaciones

Texto

La póliza deberá contener una cláusula como sigue:

Modelo para reclamaciones: Al recibir aviso de reclamación, el asegurador suministrará al reclamante los modelos que suministra regularmente para la presentación de pruebas de pérdidas. Si dichos modelos no se suplen dentro de quince días después de dado dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de esta póliza en cuanto a la prueba de pérdidas, si somete, dentro del tiempo fijado en la póliza para la presentación de pruebas de pérdidas, prueba por escrito cubriendo lo acaecido y la naturaleza y extensión de las pérdidas por las cuales se hace la reclamación.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.100.

§ 1611. Pruebas de pérdidas

Texto

La póliza deberá contener una cláusula como sigue:

Pruebas de pérdidas: En caso de reclamación por pérdidas para las cuales esta póliza provea algún pago periódico, a condición de que las pérdidas continúen, deberá suministrársele prueba por escrito al asegurador en su mencionada oficina, dentro de noventa días después de la terminación del período por el cual el asegurador es responsable, y en caso de reclamación por cualquier otra pérdida dentro de

noventa días después de la fecha de dicha pérdida. El dejar de suministrar dicha prueba dentro del tiempo requerido no invalidará ni reducirá ninguna reclamación si no fue razonablemente posible someter la prueba dentro de dicho tiempo, siempre que tal prueba se suministre tan pronto como sea razonablemente posible, y en ningún caso, excepto en ausencia de capacidad legal, más tarde de un año a partir de la fecha en que de otro modo se requiera la prueba.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.110.

§ 1612. Tiempo para pago de reclamaciones

Texto

La póliza deberá tener una cláusula como sigue:

Tiempo para pago de reclamaciones: Las indemnizaciones que hayan de pagarse con arreglo a esta póliza, por cualquier pérdida que no sea pérdida para la cual esta póliza provee algún pago periódico, se pagarán inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente de dicha pérdida. Sujeto a prueba escrita fehaciente de la pérdida, todas las indemnizaciones devengadas por pérdida para la cual esta póliza provee pago periódico se pagarán (insértese el período para el pago, que no debe ser menos frecuente que mensual) y cualquier balance que quede insoluto a la terminación de la responsabilidad, se pagará inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.120.

§ 1613. Pago de reclamaciones

Texto

(1) Deberá haber una disposición como sigue:

Pago de reclamaciones: La indemnización por pérdida de vida será pagadera de acuerdo con la designación de beneficiario y las disposiciones respecto a dichos pagos que se estipulen en la presente y que estén en vigor a la fecha del pago. Si no hubiere tal designación o disposición vigente, dicha indemnización será pagadera a la sucesión del asegurado. Cualesquiera otras indemnizaciones devengadas y no satisfechas a la muerte del asegurado podrán pagarse, a opción del asegurador, bien al beneficiario o a la sucesión. Todas las demás indemnizaciones serán pagaderas al asegurado.

(2) Las siguientes disposiciones, o cualquiera de ellas, podrán incluirse con la anterior disposición, a opción del asegurador:

"Si alguna indemnización con arreglo a esta póliza fuere pagadera a la sucesión del asegurado, o a un asegurado o beneficiario que sea menor o no sea de otro modo competente para otorgar una carta de pago válida, el asegurador podrá pagar dicha indemnización, hasta una suma que no exceda de \$ (insértese una suma que no exceda de \$1,000), a cualquier pariente por consanguinidad o afinidad del asegurado o del beneficiario que el asegurador considere con derecho en equidad a la misma. Cualquier pago hecho por el asegurador de buena fe conforme a esta disposición relevará plenamente al asegurador de su obligación en cuanto al importe de dicho

pago.

"Sujeto a cualquier instrucción escrita del asegurado hecha en la solicitud o en cualquier otra forma, el total o parte de las indemnizaciones provistas por esta póliza, por concepto de servicios de hospital, de enfermeras, médicos o quirúrgicos podrán pagarse, a opción del asegurador y a menos que el asegurado solicite otra cosa por escrito, no más tarde de la fecha fijada para presentar pruebas de dichas pérdidas, directamente al hospital o a la persona que haya prestado tales servicios; pero no se requiere que el servicio se preste por ningún hospital o persona en particular."

Historial

—Código de Seguros, art. 16.130.

§ 1614. Exámenes físicos y autopsia

Texto

La póliza deberá tener una cláusula como sigue:

Exámenes físicos y autopsias: El asegurador tendrá el derecho y la oportunidad de examinar, por su cuenta, la persona del asegurado cuando y tan frecuentemente como razonablemente se requiera mientras estuviere pendiente una reclamación con arreglo a esta póliza y de practicar una autopsia en caso de muerte, cuando no esté prohibido por ley.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.140.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

La negativa de un asegurado a someterse a un examen médico independiente constituye una violación de las cláusulas del contrato, al obstruir sustancialmente la investigación de una reclamación de incapacidad y la misma no puede ser curada porque el asegurado se someta al examen médico durante el curso del procedimiento legal para obligar al pago de beneficios. *Rivera Fernández v. Connecticut Mut. Life Ins. Co.*, 917 F. Supp. 120 (1996).

§ 1615. Acciones civiles

Texto

La póliza deberá tener una cláusula como sigue:

Acción civil: No se entablará ninguna acción civil o en equidad para recobrar, con arreglo a esta póliza, antes de transcurrir sesenta días después de haberse suministrado prueba escrita de la pérdida, de acuerdo con los requisitos de esta póliza. No se entablará ninguna acción luego de transcurridos tres años desde la fecha en que se requiere se suministre prueba escrita de la pérdida.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.150.

§ 1616. Cambio de beneficiario

Texto

La póliza deberá tener una cláusula como sigue:

Cambio de beneficiario: A menos que el asegurado haga una designación irrevocable de beneficiario, se reserva al asegurado el derecho a cambiar el beneficiario y no será necesario el consentimiento del beneficiario o beneficiarios para la entrega o cesión de esta póliza, o para hacer algún cambio de beneficiario o beneficiarios, o cualquiera otro cambio en esta póliza.

(La primera cláusula de esta disposición, relativa a la designación irrevocable de beneficiario, podrá omitirse a opción del asegurador.)

Historial

—Código de Seguros, art. 16.160.

§ 1617. Disposiciones opcionales uniformes

Texto

Excepto como se dispone en la sec. 1113 de este título, ninguna póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico podrá contener disposiciones respecto de los asuntos expresados en las secs. 1618 a 1628 de este título, ambas inclusives, a menos que tales disposiciones aparezcan en las palabras con que las mismas figuran en la sección aplicable; excepto que, el asegurador podrá, a su opción, usar en lugar de cualquiera de tales disposiciones, una disposición correspondiente de distinta fraseología que apruebe el Comisionado y que en ningún respecto sea menos favorable al asegurado o al beneficiario. Tal disposición contenida en la póliza deberá estar precedida individualmente del título apropiado, o, a opción del asegurador, del título o subtítulo individual o de grupo apropiado que apruebe el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.170, reenumerado como art. 16.200 y enmendado en [Marzo 18, 2008](#), [Núm. 31](#), art. 5, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 modificó la referencia interna que no afectó la clasificación en L.P.R.A. e introdujo cambios menores de redacción.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1618. Cambio de ocupación

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Cambio de ocupación: Si el asegurado se lesiona o contrae alguna enfermedad después de haber cambiado su ocupación por una clasificada por el asegurador como más peligrosa que la indicada en esta póliza, o mientras hace mediante paga algo perteneciente a una ocupación así clasificada, el asegurador sólo pagará la porción de las indemnizaciones provistas en esta póliza que la prima pagada hubiera comprado a los tipos y dentro de los límites fijados por el asegurador para esa ocupación más peligrosa. Si el asegurado cambia su ocupación por una clasificada por el asegurador como menos peligrosa que la indicada en esta póliza, el asegurador, al recibo de prueba de dicho cambio de ocupación, reducirá consiguientemente el tipo de prima, y devolverá el exceso de la prima prorrateada no devengada desde la fecha del cambio de ocupación o desde la fecha de aniversario de la póliza inmediatamente anterior al recibo de dicha prueba, de las dos fechas la que sea más reciente. Al aplicarse esta disposición, la clasificación de riesgo profesional y los tipos de prima serán los que hayan sido últimamente presentados por el asegurador antes de ocurrir la pérdida por la cual es responsable el asegurador, o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación, con el funcionario inspector de seguros del estado donde el asegurado, residía cuando se expidió esta póliza; pero si no se requería tal presentación, la clasificación de riesgo profesional y los tipos de prima serán los puestos en vigor últimamente por el asegurador en dicho estado antes de ocurrir la pérdida o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.180, renumerado como art. 16.210 en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 1, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

§ 1619. Edad falsamente expresada

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Edad falsamente expresada: Si la edad de un asegurado ha sido falsamente expresada, todas las sumas pagaderas con arreglo a esta póliza serán las que la prima pagada hubiera comprado a la edad correcta.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.190, renumerado como art. 16.220 en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 1, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

§ 1620. Otros seguros con el asegurador

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Otros seguros con este asegurador: Si una póliza o pólizas de accidente o enfermedad, o de accidente y enfermedad, previamente expedidas por el asegurador al asegurado, estuvieren en vigor concurrentemente con ésta, haciendo que la indemnización total por (insértese clase de cubierta o cubiertas) sea en exceso de \$ (insértese límite máximo de indemnización o indemnizaciones), el seguro en exceso será nulo y todas las primas pagadas por dicho exceso se devolverán al asegurado o a su sucesión.

O, en su lugar:

El seguro efectivo del asegurado, en cualquier momento, con arreglo a una póliza o pólizas similares con este asegurador, queda limitado al de la póliza que elija el asegurado, su beneficiario o su sucesión, según sea el caso, y el asegurador devolverá todas las primas pagadas por todas las otras pólizas.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.200, reenumerado como art. 16.230 en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 1, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

§ 1621. Seguro con otros aseguradores (a base de prestación de servicios o de gastos incurridos)

Texto

(1) La póliza podrá tener una cláusula como sigue: Seguro con otros aseguradores:

Si hubiere otra cubierta válida, que no sea con este asegurador, que provea beneficios por la misma pérdida a base de prestación de servicios o a base de gastos incurridos, de la cual no se hubiere notificado por escrito a este asegurador con anterioridad a la ocurrencia o al comienzo de la pérdida, la única responsabilidad con arreglo a cualquier cubierta de gasto incurrido de esta póliza será en la proporción de la pérdida que la cantidad que de otro modo hubiera sido pagadera con arreglo a la presente más el total de cantidades similares con arreglo a todas las otras cubiertas válidas por la misma pérdida de las cuales este asegurador fue notificado, guarde con el total de cantidades similares con arreglo a todas las cubiertas válidas para tal pérdida, y por la devolución de la porción de la prima satisfecha que exceda de la porción prorrateada para la cantidad así determinada. A los fines de aplicar esta cláusula cuando otra cubierta sea a base de prestación de servicios la "cantidad similar" de la otra cubierta se tomará como el importe de lo que hubieran costado los servicios prestados, en ausencia de tal cubierta.

(2) Si la anterior cláusula se incluyere en una póliza que contenga también la cláusula expresada en la sec. 1622 de este título, al título de la anterior cláusula deberá agregarse la frase "...BENEFICIOS DE GASTOS INCURRIDOS". El asegurador podrá, a su opción, incluir en esta cláusula una definición de "otra cubierta válida", aprobada en cuanto a su forma por el Comisionado, la cual estará limitada en su alcance a cubierta provista por organismos sujetos a reglamentación por ley de seguros o por las autoridades de seguros de Puerto Rico o de cualquier estado de Estados Unidos o provincia de Canadá, y por organismos de servicios médicos o de hospital, y a cualquier otra cubierta cuya inclusión apruebe el Comisionado. En ausencia de tal definición, dicho término no incluirá seguros colectivos, seguros de pagos a médicos por accidente de automóviles, o cubiertas provistas por organismos de servicios médicos o de hospital, o por planes para el bienestar de uniones, o por organismos benéficos de patronos o empleados. A los fines de aplicar la anterior cláusula con respecto a cualquier asegurado, cualquier cantidad de beneficio provista para tal asegurado conforme a algún estatuto de beneficio compulsorio (incluyendo cualquier estatuto de indemnizaciones a obreros o de responsabilidad

patronal) sea ésta provista por una agencia gubernamental o en otra forma, serán en todos los casos considerada como "otra cubierta válida" de la cual el asegurador ha sido notificado. Al aplicarse la anterior cláusula, no se incluirá ninguna cubierta de responsabilidad a tercera persona como "otra cubierta válida".

Historial

—Código de Seguros, art. 16.210, reenumerado como art. 16.170 y enmendado en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 6, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (2): La ley de 2008 modificó la referencia interna que no afectó la clasificación en L.P.R.A.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1622. Seguros con otros aseguradores

Texto

(1) La póliza podrá tener una cláusula como sigue: Seguros con otros aseguradores:

Si hubiere otra cubierta válida, que no sea con este asegurador, disponiendo beneficios por la misma pérdida sobre una base que no sea la de gastos incurridos, de la cual no se hubiere notificado por escrito a este asegurador con anterioridad a la ocurrencia o al comienzo de la pérdida, la única responsabilidad por dichos beneficios con arreglo a esta póliza será por la proporción de las indemnizaciones de otro modo provistas para dicha pérdida con arreglo a esta póliza que las indemnizaciones similares de las cuales el asegurador fue notificado (incluyendo las indemnizaciones con arreglo a esta póliza) guarden con la cantidad total de todas las indemnizaciones similares por dicha pérdida, y por la devolución de la porción de la prima satisfecha que exceda de la porción prorrateada para las indemnizaciones así determinadas.

(2) Si la anterior cláusula se incluyere en una póliza que también contenga la cláusula expresada en la sec. 1621 de este título, al título de la anterior cláusula deberá agregársele la frase "...OTROS BENEFICIOS". El asegurador podrá, a su opción, incluir en esta cláusula una definición de "otra cubierta válida", aprobada en cuanto a su forma por el Comisionado, la cual estará limitada en su alcance a la cubierta provista por organismos sujetos a reglamentación por ley de seguros o por las autoridades de seguros de Puerto Rico o de cualquier estado o de Estados Unidos o provincia de Canadá, y a cualquier otra cubierta cuya inclusión apruebe el Comisionado. En ausencia de tal definición, dicho término no incluirá seguros colectivos, ni beneficios provistos por planes para el bienestar de uniones o por organismos benéficos de patronos o empleados. A los fines de aplicar la anterior cláusula con respecto a cualquier asegurado, cualquier cantidad de beneficio provista para dicho asegurado conforme a algún estatuto de beneficios compulsorio (incluyendo cualquier estatuto de indemnizaciones a obreros o de responsabilidad patronal) sea ésta provista por una agencia gubernamental o en otra forma, será en todos los casos considerada como "otra cubierta válida" de la cual el asegurador ha sido notificado. Al aplicarse la anterior cláusula, no se incluirá ninguna cubierta de responsabilidad a tercera persona como "otra cubierta válida".

Historial

—Código de Seguros, art. 16.220, reenumerado como art. 16.180 y enmendado en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 7, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (2): La ley de 2008 modificó la referencia interna que no afectó la clasificación en L.P.R.A.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1623. Relación de los ingresos con el seguro

Texto

(a) La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Relación de los ingresos con el seguro: Si el importe total mensual de beneficios por pérdida de tiempo prometidos por la misma pérdida con arreglo a una cubierta válida por pérdida de tiempo sobre el asegurado, sea ésta pagadera sobre una base semanal o mensual, excediere los ingresos mensuales del asegurado en la fecha en que comenzó la incapacidad o su promedio de ingresos mensuales por el período de dos años inmediatamente anteriores a la incapacidad por la cual se hace la reclamación, de las dos la que sea mayor, el asegurador sólo será responsable por la cantidad proporcional de los beneficios con arreglo a esta póliza que la cantidad de los ingresos mensuales o el promedio de los ingresos mensuales del asegurado guarde con la cantidad total de los beneficios mensuales por la misma pérdida con arreglo a todas las cubiertas sobre el asegurado en la fecha en que comience dicha incapacidad, y por la devolución de la parte de las primas satisfechas durante dichos dos años que exceda de la cantidad prorrateada de las primas para los beneficios realmente pagados con arreglo a esta póliza; pero esto no surtirá el efecto de reducir el importe total mensual de beneficios pagaderos con arreglo a todas las cubiertas sobre el asegurado por menos de doscientos dólares (\$200) o de la suma de los beneficios mensuales especificados en dichas cubiertas, de las dos la que sea menor, ni surtirá el efecto de reducir otros beneficios que no sean los pagaderos por pérdida de tiempo.

(b) La cláusula anterior podrá insertarse solamente en una póliza que el asegurado tenga derecho a mantener en vigor sujeto a sus términos mediante el pago puntual de las primas:

(1) Hasta por lo menos la edad de cincuenta años, o

(2) en el caso de una póliza expedida después de los cuarenta y cuatro años de edad, hasta por lo menos cinco años desde su fecha de expedición. El asegurador podrá, a su opción, incluir en esta cláusula una definición de "cubierta válida por pérdida de tiempo", aprobada en cuanto a su forma por el Comisionado, definición que estará limitada en su alcance a la cubierta provista por dependencias gubernamentales o por organismos sujetos a reglamentación por la ley de seguros o por autoridades de seguros de Puerto Rico o de cualquier estado de Estados Unidos o provincia de Canadá, o a cualquiera otra cubierta cuya inclusión apruebe el Comisionado, o a cualquier combinación de dichas cubiertas. En ausencia de tal definición, dicho término no incluirá ninguna cubierta provista para dicho asegurado conforme a algún estatuto de beneficio compulsorio (incluyendo cualquier estatuto de indemnizaciones a obreros o de responsabilidad patronal), ni beneficios provistos por planes para bienestar de uniones o

por organismos benéficos de patronos o empleados.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.230, reenumerado como art.16.190 en [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 1, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos (1) y (2) se redesignaron como (a) y (b) para evitar confusión con las cláusulas del (b).

§ 1624. Prima insoluta

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Primas insolutas: Al pagarse una reclamación con arreglo a esta póliza, cualquier prima vencida e insoluta, o cubierta por cualquier pagaré u orden escrita, podrá deducirse de dicho pago.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.240.

§ 1625. Cancelación

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Cancelación: El asegurador podrá cancelar esta póliza en cualquier momento mediante aviso por escrito entregado al asegurado, o enviado por correo a su última dirección según demuestren los archivos del asegurador, indicando cuándo dicha cancelación será efectiva, que no será menos de diez días después del aviso; y después que la póliza se haya continuado más allá del término original, el asegurado podrá cancelar esta póliza en cualquier momento mediante aviso por escrito entregado o enviado por correo al asegurador, para tener efecto dicha cancelación al recibo del aviso o en cualquier fecha posterior que en el mismo se especifique. En caso de cancelación, el asegurador devolverá prontamente la parte no devengada de cualquier prima satisfecha. Si el asegurado cancela, la prima devengada se computará utilizando la tabla de tipos a corto plazo últimamente presentada ante el funcionario inspector de seguros del estado donde el asegurado residía cuando se expidió la póliza. Si el asegurador cancela, la prima devengada se computará proporcionalmente. La cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamación que se origine con anterioridad a la fecha de efectividad de la cancelación.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.250.

§ 1626. Concordancia con estatutos estatales

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Concordancia con estatutos estatales: Cualquier disposición de esta póliza que en su fecha de vigencia estuviere en conflicto con los estatutos del estado en el cual el asegurado resida en dicha fecha, queda por la presente enmendada para que concuerde con los requisitos mínimos de dichos estatutos.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.260.

§ 1627. Ocupación ilegal

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Ocupación ilegal: El asegurador no será responsable de ninguna pérdida que haya tenido como causa contributiva la comisión de un delito grave por el asegurado, o el intento de cometerlo, o que haya tenido como causa contributiva el hallarse el asegurado dedicado a una ocupación ilegal.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.270.

§ 1628. Bebidas embriagantes y narcóticos

Texto

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Bebidas embriagantes y narcóticos: El asegurador no será responsable por ninguna pérdida sufrida o contraída como consecuencia del asegurado hallarse ebrio o bajo la influencia de un narcótico, a menos que fuere por prescripción médica.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.280.

§ 1629. Orden de ciertas cláusulas de la póliza

Texto

Las cláusulas a que se contraen las secs. 1605 a 1628 de este título, ambas inclusives, o cualesquiera cláusulas correspondientes que se utilicen en su lugar, de acuerdo con dichas secciones, se imprimirán en el orden consecutivo en que aparezcan dichas cláusulas en las referidas secciones, o, a opción del asegurador, cualquiera de dichas cláusulas podrá aparecer como una unidad en cualquier parte de la póliza, con otras disposiciones con las cuales lógicamente se relacione, siempre que la póliza resultante no sea total o parcialmente ininteligible, incierta, ambigua, abstrusa o tienda a engañar a la persona a quien se ofrezca, entregue o expida la póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.290.

§ 1630. Propiedad de tercera persona

Texto

La palabra "asegurado", según se usa en este capítulo, no se interpretará en el sentido de impedir a una persona que no sea el asegurado y que tenga adecuado interés asegurable que solicite y posea una póliza que cubra al asegurado, o que tenga derecho, con arreglo a dicha póliza, a cualesquiera indemnizaciones, beneficios y derechos provistos en la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.300.

§ 1631. Requisitos de otras jurisdicciones

Texto

- (1) Toda póliza de asegurador extranjero, al tiempo de entregarse o expedirse para su entrega a cualquier persona en Puerto Rico, podrá contener cualquier disposición que no sea menos favorable al asegurado o al beneficiario que las disposiciones de este capítulo y que sea prescrita o requerida por las leyes del estado o país con arreglo a las cuales el asegurador estuviere organizado.
- (2) Toda póliza de un asegurador del país, al tiempo de expedirse para su entrega en otro estado o país, podrá contener cualquier cláusula permitida o requerida por las leyes de tal estado o país.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.310.

§ 1632. Límite de edad

Texto

Si alguna de dichas pólizas contuviere una disposición estableciendo, como límite de edad o en otro concepto, una fecha después de la cual la cubierta provista por la póliza no tendrá efecto, y si tal fecha cae dentro de un período por el cual el asegurador acepta prima, o si el asegurador acepta una prima después de tal fecha, la cubierta provista por la póliza continuará en vigor, sujeta a cualquier derecho de cancelación, hasta la terminación del período por el cual se haya aceptado prima. En caso de que la edad del asegurado haya sido falsamente expresada, y si, de acuerdo con la edad correcta del asegurado, la cubierta provista por la póliza no habría sido efectiva, o habría cesado con anterioridad a la aceptación de tal prima o primas, entonces la responsabilidad del asegurador se limitará a reembolso, a solicitud, de todas las primas satisfechas por el período no cubierto por la póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.320.

§ 1633. Seguro de gastos de familia por incapacidad

Texto

"Seguro de gastos de familia por incapacidad" es el que se provee con arreglo a una póliza expedida a un miembro asegurado de la familia, que se considerará tenedor de la póliza expedida a un miembro asegurado de la familia, que se considerará tenedor de la póliza, cubriendo dos o más miembros elegibles de una familia, incluyendo esposo, esposa, hijos dependientes o cualesquiera hijos de una edad especificada que no exceda de diecinueve (19) años, y cualquier otra persona que dependa del tenedor de la póliza; Disponiéndose, que el término "hijos" incluye hijos de crianza. Para fines de esta sección, se considerarán "hijos de crianza" aquellos menores de edad que, sin ser hijos naturales ni adoptivos del asegurado principal, han vivido desde su infancia bajo el mismo techo con aquél en una relación normal de padre/madre e hijo/hija y que son, y continuarán siendo, totalmente dependientes de la familia de dicho asegurado para recibir alimento según se define este término en las sec. 561 del Título 31. Cualquier asegurador de incapacidad autorizado podrá expedir seguro de gastos de familia por incapacidad.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.330; [Agosto 31, 2000, Núm. 251](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió "expedida a un miembro asegurado de la familia, que se considerará tenedor de la póliza" y el Disponiéndose en la primera oración, insertó una nueva segunda oración, y sustituyó "dicho seguro" con "seguro de gastos de familia por incapacidad" en la última oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 31, 2000, Núm. 251](#).

§ 1634. Seguro de incapacidad con arreglo a plan de franquicia

Texto

(1) Seguro de incapacidad con arreglo a plan de franquicia es el que se expide a:

(a) Cinco o más empleados de un patrono común, o

(b) diez o más miembros de una asociación bona fide o unión obrera que se haya organizado y exista para otros fines que no sean el de obtener seguros, y con arreglo a la cual a dichos empleados o miembros, con sus dependientes o sin ellos, se expiden pólizas individuales que pueden variar en cuanto a cantidades y clases de cubiertas según hubieren sido solicitadas, en un arreglo mediante el cual las primas sobre las pólizas hayan de pagarse al asegurador periódicamente por el patrono, con deducciones en la nómina de pago, o sin las mismas, o por la asociación, o por algún empleado o director de la asociación designado para actuar a nombre del patrono o de los miembros de la asociación.

(2) El término "patrono" incluye también a los directores del patrono y al patrono o los socios, si el patrono es persona o sociedad.

(3) Un asegurador podrá cobrar diferentes tipos, proveer beneficios diferentes, o emplear procedimientos distintos de suscribir seguros para asegurados con arreglo a un plan de franquicia, si tales tipos, beneficios o procedimientos, como se usen, no establecen desigualdad injusta entre personas o planes que en esencia tengan los mismos factores de seguros, riesgos y exposición o elementos de gastos, y no diferencian injustamente entre asegurados con arreglo a planes de franquicia y personas de otro modo aseguradas con arreglo a pólizas similares, tomando en consideración los factores de seguro, riesgos y exposición y los elementos de gastos.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.340.

§ 1635. Incontestabilidad después de reinstalación

Texto

La reinstalación de cualquier póliza de seguro por incapacidad no cancelable, o de cualquier póliza de incapacidad que contenga una cláusula sobre incontestabilidad, o una cláusula de naturaleza similar, que se otorgue o expida para su entrega en Puerto Rico durante la vigencia de este Código, sólo podrá impugnarse por causa de fraude o tergiversación de hechos materiales a la reinstalación y sólo por el mismo período siguiente a la reinstalación que se disponga en la póliza con respecto a su contestabilidad después de su expedición original.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.350.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "este Código" es a la de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77,

conocida como "Código de Seguros". Véase nota de vigencia bajo la sec. 101 de este título.

§ 1636. Fecha de vigencia de la cláusula uniforme y de otros artículos—Período de dos años

Texto

Una póliza, aditamento o endoso que pueda usarse o entregarse legalmente, o expedirse para su entrega a una persona en Puerto Rico inmediatamente antes de la fecha en que este Código entre en vigor podrá usarse o entregarse o expedirse para entrega a dicha persona dentro de dos años a partir de dicha fecha.

Historial

—Código de Seguros, art. 16.360.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "este Código" es a la de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como "Código de Seguros". Véase nota de vigencia bajo la sec. 101 de este título.

Capítulo 17. Seguro Colectivo y General de Incapacidad

Capítulo 17. Seguro Colectivo y General de Incapacidad

§ 1701. Cubiertas de seguro colectivo y general de incapacidad, autorizadas

Texto

Un asegurador de incapacidad podrá otorgar o expedir para entrega en Puerto Rico cubiertas por incapacidad bajo los planes colectivo o general, de acuerdo con las siguientes condiciones:

(1) El tipo de prima podrá ser menor que para cubiertas similares expedidas sobre una base individual.

(2) Excepto como se dispone en la sec. 1702 de este título, las pólizas de seguro general de incapacidad deberán contener las cláusulas y expedirse de acuerdo con aquellos arreglos que sean usuales y acostumbrados, y que el Comisionado apruebe o determine.

(3) Ninguna póliza de seguro colectivo de incapacidad será emitida para entrega en Puerto Rico a menos que esté en conformidad con una de las descripciones contenidas en la sec. 1401 de este título.

(4) Cualquier póliza de seguro colectivo de incapacidad emitida a los grupos descritos en los incisos (1), (3), (4) y (5) de la sec. 1401 de este título podrá extenderse para que cubra al cónyuge y/o hijos dependientes del empleado o miembro asegurado, sujeta a los siguientes requisitos:

(a) La prima correspondiente a este seguro la pagará el tenedor de la póliza, ya sea totalmente de sus fondos, o totalmente de fondos contribuidos por los empleados o miembros

asegurados, o de ambos. Si el total o parte de la prima ha de derivarse de fondos que los empleados o miembros asegurados hayan contribuido, el seguro con respecto al cónyuge e hijos dependientes se pondrá en vigor sólo si el 75% ó más de los entonces empleados o miembros elegibles, excluyendo alguno cuyo cónyuge y/o hijos dependientes no muestre evidencia de asegurabilidad satisfactoria al asegurador, deciden hacer la contribución requerida. En el caso en que la prima no sea pagada parcial o totalmente por los individuos asegurados la póliza tendrá que asegurar a todos los cónyuges y/o hijos dependientes, excepto alguno con respecto al cual la evidencia de asegurabilidad individual no sea satisfactoria para el asegurador.

(b) Si el seguro sobre el cónyuge y/o hijos dependientes del empleado o miembro asegurado cesa por razón de finalizar el empleo o la [matrícula] de éste, dicho cónyuge o dependiente gozará del beneficio de conversión según provisto en la sec. 1707 de este título.

(c) No obstante lo dispuesto en la sec. 1706 de este título se podrá emitir un solo certificado al empleado o miembro asegurado si en el mismo se incluye al cónyuge y a los hijos dependientes.

Historial

—Código de Seguros, art. 17.010; Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 1; Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, sec. 1, ef. 6 meses después de Junio 24, 1977.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1977. La ley de 1977 insertó "Excepto como se dispone en la sec. 1702 de este título," en el inciso (2); suprimió "y general" después de "Seguro colectivo" en el inciso (3); en el inciso (4), sustituyó "cónyuge e hijos" con "cónyuge y/o hijos" en el primer párrafo y en la cláusula (b), e insertó "o totalmente de fondos" en la primera oración de la cláusula (a).

—1975. Inciso (2): La ley de 1975 suprimió "colectivo" entre "seguro" y "general".

Incisos (3) y (4): La ley de 1975 adicionó estos incisos.

Vigencia. La sec. 6 de la Ley de Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, dispone:

"Esta ley [que enmendó este capítulo] empezará a regir seis (6) meses después de su aprobación y aplicará a toda póliza entregada o emitida para entrega con posterioridad a esta fecha."

La sec. 3 de la Ley de Junio 30, 1975, Núm. 115, dispone:

"Esta ley [que enmendó este capítulo] empezará a regir seis (6) meses después de su aprobación y aplicará a toda póliza entregada o emitida para entrega con posterioridad a esa fecha. Disponiéndose, que con respecto a los formularios aprobados con anterioridad a la fecha de aprobación de esta ley, los aseguradores vendrán obligados a someter al Comisionado dentro de los noventa (90) días después de su aprobación las enmiendas necesarias para conformar dichos formularios con las disposiciones del Capítulo XVII del Código de Seguros [este capítulo]."

§ 1702. Disposiciones uniformes

Texto

Ninguna póliza de seguro colectivo y general de incapacidad deberá ser emitida para entrega en Puerto Rico a menos que contenga en sustancia las disposiciones de las secs. 1703 a 1708 de este título inclusives, o disposiciones que en opinión del Comisionado sean más favorables para las personas

aseguradas o por lo menos que sean igualmente favorables para las personas aseguradas y más favorables para el tenedor de la póliza; Disponiéndose, sin embargo, que las disposiciones de las secs. 1706 y 1707 de este título no se aplicarán a pólizas emitidas a favor de un acreedor para asegurar deudores de incapacidad, y que las disposiciones uniformes requeridas para la póliza de incapacidad individual no se aplicarán a las pólizas de seguro de incapacidad de grupo. Disponiéndose, que las secs. 1609, 1610 y 1613 de este título, aplicarán a contratos complementarios a seguros de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.020 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2; Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, sec. 2; [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 8, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "dicho acreedor ni a pólizas de seguro general de incapacidad" con "incapacidad" después de "deudores de", y añadió el segundo Disponiéndose al final de esta sección.

—1977. La ley de 1977 suprimió la designación "(a)" después de "sin embargo" en el Disponiéndose y la referencia a los incisos (1), (2), (3) de la sec. 1707, y sustituyó "ni al seguro general de incapacidad" con "ni a pólizas de seguro general de incapacidad, y".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1703. Período de gracia

Texto

La póliza deberá contener una cláusula que conceda al tenedor de la póliza un período de gracia no menor de 31 días para el pago de cualquier prima que venza después de la primera, durante el cual período de gracia la cubierta por incapacidad continuará en vigor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.030 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

§ 1704. Límite de tiempo para ciertas defensas

Texto

La póliza deberá contener una cláusula que lea como sigue:

"Límite de tiempo para ciertas defensas: (a) después de dos años de expedida esta póliza, ninguna declaración falsa (excepto declaraciones fraudulentas) hechas por alguna persona asegurada bajo la póliza podrá ser utilizada para anular el seguro sobre su persona o denegar una reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se define en la póliza) que comience después de transcurrido dicho período de dos años"; (b) ninguna reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se definen en la póliza) que comience después de transcurrido dos años desde la fecha de expedición de esta póliza, se reducirá o denegará por el fundamento de que, con anterioridad a la fecha de efectividad de la cubierta de esta póliza, existía una enfermedad o lesión física no excluida de la cubierta por su nombre o descripción específica, efectiva en la fecha de la pérdida.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.040 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

§ 1705. Evidencia de asegurabilidad

Texto

La póliza podrá contener una disposición estableciendo las condiciones, si alguna, bajo las cuales el asegurador se reserva el derecho de requerir de una persona elegible para seguro que presente evidencia de asegurabilidad individual satisfactoria para el asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.050 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2; [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#), art. 9, ef. 90 días después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "deberá" con "podrá" después de "póliza".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 31](#).

§ 1706. Expedición de certificados

Texto

La póliza deberá contener una disposición estipulando que el asegurador expedirá al tenedor de la póliza para entrega a cada persona asegurada un certificado individual que expresará la protección a que tiene derecho el asegurado, a quién se pagarán los beneficios del seguro y los derechos y condiciones establecidos en los incisos (1), (2), (3) y (4) de la sec. 1707 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.060 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2; Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, sec. 3, ef. 6 meses después de Junio 24, 1977.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1977. La ley de 1977 añadió la referencia al inciso (4).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

§ 1707. Cláusula de conversión

Texto

(1) Una disposición estipulando que si el seguro sobre una persona cubierta bajo la póliza cesa por razón de finalizar su empleo o su condición de miembro de una clase o clases elegibles para cubierta bajo la póliza, dicha persona tiene derecho a que el asegurador le emita, sin evidencia de asegurabilidad, una póliza individual de incapacidad; Disponiéndose, que la solicitud escrita para la póliza individual se hará, y la primera prima se pagará al asegurador en o antes de 31 días después de finalizar tal cese; y Disponiéndose, además que:

(a) La póliza individual deberá ser a opción de tal persona, de cualquiera de las formas, que para esa fecha sea emitida corrientemente por el asegurador a la edad y por los beneficios solicitados.

(b) La prima sobre la póliza individual será de acuerdo a la tarifa entonces vigente del asegurador que se aplique a la forma y los beneficios de la póliza individual, de acuerdo a la categoría de riesgo a la cual esa persona pertenezca entonces, y a su edad alcanzada en la fecha efectiva de la póliza individual. La condición de salud al momento de la conversión de la persona no será una base aceptable para la clasificación del riesgo.

(c) La póliza individual deberá cubrir al cónyuge y/o hijos dependientes de la persona asegurada si éstos estaban cubiertos a la fecha de terminación de seguro colectivo. A opción del asegurador, una póliza individual separada podrá ser emitida para cubrir a la esposa y/o hijos dependientes.

(d) La póliza individual será efectiva a la terminación del seguro bajo la póliza de grupo.

(e) El asegurador no estará obligado a emitir una póliza individual cubriendo a una persona que tenga derecho a recibir beneficios similares provistos bajo cualquier cubierta de seguro o bajo el programa de Medicare de la Ley Federal de Seguro Social, según fuere subsiguientemente enmendada, si dichos beneficios, conjuntamente con los provistos bajo la póliza individual, resultaran en un exceso de cubierta (over-insurance) según las normas del asegurador.

(2) Una disposición en el sentido de que si una póliza de grupo cesa o es enmendada en tal forma que termine el seguro de cualquier categoría de asegurados, toda persona incluida en dicha póliza de grupo en la fecha de dicho cese cuyo seguro termine y que se haya mantenido así asegurada por los menos tres años antes de la fecha de dicho cese tendrá derecho a que se le emita por el asegurador una póliza individual de seguro de incapacidad, sujeto a las mismas condiciones y limitaciones provistas por el inciso (1) de esta sección, excepto que la póliza de grupo puede proveer que los beneficios de dicha póliza de grupo puede proveer que los beneficios de dicha póliza individual ne serán menores que los beneficios de la póliza de grupo.

(3) Sujeto a las condiciones y limitaciones provistas por el inciso (1) de esta sección, el privilegio de conversión se le otorgará:

(a) Al cónyuge y/o hijos dependientes de la persona asegurada cuya cubierta bajo la póliza de grupo cese por razón de la muerte de tal persona.

(b) Al cónyuge y/o hijos dependientes de la persona cuya cubierta cese por razón de no cualificar como un miembro familiar bajo la póliza de grupo, aunque la persona asegurada continúe cubierta bajo la póliza de grupo.

(4) Una disposición estipulando que si un asegurado bajo la póliza de grupo sufre una pérdida cubierta bajo la póliza individual descrita en el inciso (1) de esta sección durante el período dentro del cual hubiere cualificado para que se le emitiera dicha póliza individual y antes que dicha póliza individual empiece a regir, los beneficios a que tuviere derecho bajo dicha póliza individual serán pagaderos como reclamación bajo la póliza de grupo, aunque no se haya solicitado una póliza individual o aunque no se haya hecho el pago de la primera prima.

(5) Si cualquier individuo asegurado bajo una póliza de grupo emitida en Puerto Rico en lo sucesivo adquiere el derecho de obtener una póliza individual bajo los términos de la póliza de grupo sin tener evidencia de asegurabilidad, sujeto a solicitar y pagar la primera prima dentro del período especificado en la póliza, y si a ese individuo no se le avisa de la existencia de este derecho por lo menos 15 días antes de la fecha de expiración de dicho período, entonces en tal caso el individuo tendrá un período adicional durante el cual puede ejercer su derecho, pero nada de esto implica la continuación de una póliza más allá del período provisto en dicha póliza. El período adicional expirará 15 días después de habersele avisado al individuo pero en ningún caso se extenderá ése más de 60 días después de la fecha de expiración provista en la póliza. Notificación escrita presentada al individuo o enviada por correo por el tenedor de la póliza a la última dirección conocida del individuo según la suscriba el tenedor de póliza será considerado aviso para los efectos de este párrafo. Si se concede un período adicional para ejercer el derecho a convertir, según aquí provisto, y si la solicitud escrita para dicha póliza individual acompañada por la primera prima, se hace durante el período adicional, la efectividad de la póliza individual será la terminación del seguro bajo la póliza de grupo.

(6) Esta sección sólo aplicará a pólizas de grupo o colectivo que provean beneficios médicos, quirúrgicos u hospitalarios, o cualquier combinación de estos beneficios. Disponiéndose, que si dicha póliza contiene otros beneficios, el privilegio de conversión siempre estará disponible para los beneficios arriba descritos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 17.070 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2; Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, sec. 4, ef. 6 meses después de Junio 24, 1977.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1977. Inciso (1): La ley de 1977 insertó "para" antes de "la póliza individual" en el primer

Disponiéndose.

Inciso (3): La ley de 1977 añadió este inciso.

Inciso (4): La ley de 1977 eliminó "se incapacita" después de "inciso (1) de esta sección".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

§ 1708. Pólizas existentes

Texto

Toda póliza de seguro colectivo de incapacidad legalmente emitida con anterioridad a la fecha de vigencia de este capítulo, no será afectada por las disposiciones del mismo.

Historial

—Código de Seguros; adicionado como art. 17.080 en Junio 30, 1975, Núm. 115, p. 372, sec. 2; Junio 24, 1977, Núm. 112, p. 295, sec. 5, ef. 6 meses después de Junio 24, 1977.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La "fecha de vigencia de este capítulo", mencionada en el texto, se refiere a la Ley de Junio 3, 1975, Núm. 115, p. 372, que enmendó este capítulo.

Enmiendas

—1977. La ley de 1977 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1701 de este título.

Capítulo 18. Seguro de Crédito al Consumidor

Capítulo 18. Seguro de Crédito al Consumidor

§§ 1801 a 1812. Derogadas. Ley de Enero 9, 1999, Núm. 15, sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 18.010 a 18.120 del Código de Seguros de 1957, habían sido adicionados por la sec. 1 de la Ley de Junio 19, 1959, Núm. 63, y regulaban los seguros de vida, de crédito y de incapacidad de crédito.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 1813 a 1823 de este título.

§ 1813. Alcance

Texto

(1) Todo seguro de crédito al consumidor emitido o vendido en relación con préstamos u otra transacción de crédito estará sujeto a las disposiciones de este capítulo excepto:

(a) Seguros suscritos en relación con una transacción de crédito que esté garantizada por una primera hipoteca o escritura de fideicomiso (deed of trust); y hecha para financiar la compra de propiedad inmueble o la construcción de una residencia en dicha propiedad, o para refinanciar una transacción previa de crédito hecha para tal propósito.

(b) Seguro vendido como una transacción independiente por parte de un asegurador y no relacionada a un acuerdo o plan para asegurar deudores de un acreedor.

(c) Seguro para el cual no se hace al deudor un cargo separado e identificable, según se define más adelante.

(d) Seguro de cuentas cobrables.

(2) Las disposiciones de las secs. 1401 a 1411 de este título serán también de aplicación al seguro de vida de crédito, en todo aquello que no conflijan [sic] con las disposiciones de este capítulo.

(3) Las disposiciones de las secs. 1701 a 1705 de este título serán también de aplicación al seguro de incapacidad de crédito, en todo aquello que no conflija con las disposiciones de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art 18.020 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 1, ef. 90 días después de Febrero 25, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Propósito. La sec. 2 de la Ley de [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), que adicionó un nuevo art. 18.010, dispone: "El propósito de este Capítulo [secs. 1813 a 1823 de este título] es promover el bienestar público regulando el seguro de crédito al consumidor según se define más adelante. Nada de lo contenido en este capítulo tiene la intención de prohibir o desalentar la sana competencia. Las disposiciones de este capítulo se interpretarán liberalmente para el logro del mencionado propósito."

Enmiendas

—2008. Inciso (3): La ley de 2008 añadió este inciso.

Vigencia. La sec. 4 de la Ley de [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), enmendada por la sec. 3 de la Ley de [Julio 23, 1999, Núm. 161](#), que también enmendó las secs. 1816 y 1818 de este título, dispone:

"Esta Ley [este capítulo] comenzará a regir a partir de noventa (90) días luego de su aprobación. No obstante, se autoriza al Comisionado de Seguros a prorrogar la aplicación de una o más de las disposiciones del nuevo Capítulo XVIII introducido por esta Ley en aquellos casos en que por razones justificadas un asegurador o una institución financiera necesiten tiempo adicional para realizar los ajustes necesarios para cumplir con los requisitos de esta Ley. Tales prórrogas no sobrepasarán el 31 de julio de 1999."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 9, 1999, Núm. 15](#).

[Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

Cláusula derogatoria. La sec. 2 de la Ley de [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), dispone: "Se deroga el actual Capítulo XVIII de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957 [anteriores secs. 1801 a 1812 de este título],

según enmendada, conocida como 'Código de Seguros de Puerto Rico', y se sustituye por un nuevo Capítulo XVIII, el cual dispondrá lo siguiente: ...".

Disposiciones especiales. La sec. 3 de la Ley de [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), dispone:

"Al inicio de la sesión legislativa del año 2000, el Comisionado de Instituciones Financieras someterá a la Asamblea Legislativa un informe sobre los efectos de esta Ley [este capítulo]. En el mismo se incluirá una evaluación sobre las prácticas relacionadas al ofrecimiento de los seguros a los consumidores y su relación a los procedimientos de aprobación del crédito. Al recibo del informe el Presidente de cada cuerpo legislativo lo referirá a la comisión o comisiones que estime necesario."

§ 1814. Definiciones

Texto

(1) Acreedor.— Significa el prestamista, o el vendedor o arrendador de bienes, o la persona que presta servicios o concede derechos o privilegios, cuyo pago se acuerda a través de una transacción de crédito o cualquier sucesor de los derechos, títulos o interés de tales prestamistas, vendedores o arrendadores o personas y cualquier afiliado, asociado o subsidiario de cualquiera de ellos, o cualquier director, oficial, o empleado de cualquiera de ellos o cualquiera otra persona de otra forma relacionada con ellos.

Acreedor.—

(2) Asegurador.— Significa un asegurador autorizado en Puerto Rico a suscribir seguro de vida o seguro de incapacidad física.

Asegurador.—

(3) Cargo identificable.— Significa un cargo por seguro de crédito al consumidor que sólo se le hace a los deudores que tienen tal seguro e incluye cualquier cargo por seguros que se divulgue en el instrumento de crédito que se le provee al deudor. Se considerará como "cargo identificable" cualquier diferencia en el financiamiento, intereses, servicio u otro servicio similar provisto a los deudores que están en las mismas circunstancias excepto por la condición de asegurado o no asegurado del deudor o de la propiedad usada como garantía para la transacción de crédito.

Cargo identificable.—

(4) Compensación.— Significa comisiones, dividendos, créditos retrospectivos en tarifas, honorarios por servicio, concesiones o reembolsos para gastos, regalos, provisión de equipos o enseres, facilidades, bienes o servicios, o cualquier otra forma de remuneración que resulte directamente de la venta de seguro de crédito al consumidor.

Compensación.—

(5) Deuda bruta.— Significa la suma de los pagos restantes que le debe un deudor a un acreedor.

Deuda bruta.—

(6) Deuda neta.— Significa la cantidad necesaria para liquidar, en una fecha determinada, la deuda remanente, a partir de esa fecha, mediante un pago único global, excluyendo todos los intereses no devengados y todos los cargos por financiamiento no devengados.

Deuda neta.—

(7) Deudor.— Significa el que toma dinero prestado o el que compra o arrienda bienes, o que recibe servicios, propiedad, derechos o privilegios por los cuales se acuerda un pago a través de una transacción de crédito.

Deudor.—

(8) Plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito.— Significa el crédito que extiende un acreedor bajo un acuerdo en el cual el acreedor tiene la expectativa razonable de que habrá transacciones repetidas; el acreedor impone un cargo por financiamiento de tiempo en tiempo sobre un balance pendiente de pago; y la cantidad del crédito que puede ser extendido al deudor durante el término del convenio, hasta el límite que establezca el acreedor, está disponible generalmente en la medida que cualquier balance

pendiente sea pagado.

Plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito.—

(9) Seguro de crédito al consumidor.— Es el nombre genérico que se refiere al seguro de vida de crédito, seguro de incapacidad de crédito, o seguro de desempleo de crédito.

Seguro de crédito al consumidor.—

(10) Seguro de desempleo de crédito.— Significa seguro sobre un deudor para proveer indemnización por pagos con arreglo a un préstamo u otra transacción de crédito que venzan mientras el deudor esté involuntariamente desempleado según se defina en la póliza.

Seguro de desempleo de crédito.—

(11) Seguro de incapacidad de crédito.— Significa seguro sobre un deudor para proveer indemnización por pagos con arreglo a un préstamo específico u otra transacción de crédito que venzan mientras el deudor se encuentre incapacitado según se defina en la póliza.

Seguro de incapacidad de crédito.—

(12) Seguro de vida de crédito.— Significa un seguro sobre la vida de un deudor con arreglo a, o en relación con un préstamo específico u otra transacción de crédito que provee el pago de la deuda total o parcialmente a la muerte del deudor asegurado.

Seguro de vida de crédito.—

(13) Transacción de crédito.— Significa cualquier transacción bajo cuyos términos se acuerda el pago de dinero prestado, o el pago por bienes o servicios vendidos o arrendados, en una o varias fechas futuras.

Transacción de crédito.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.030 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

§ 1815. Formas de seguro de crédito al consumidor; quiénes lo pueden contratar

Texto

Los tipos de seguros de crédito al consumidor que se definen en la sec. 1814 de este título pueden ser suscritos separadamente o combinados bien sea en pólizas individuales o en pólizas colectivas tanto por aseguradores autorizados a contratar seguros con arreglo a la sec. 402 de este título, como por aseguradores autorizados a contratar seguros con arreglo a la sec. 403 de este título. El Comisionado podrá, mediante reglamentación al efecto, limitar o prohibir tales combinaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.040 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

§ 1816. Disposiciones aplicables al seguro de vida de crédito

Texto

Las siguientes disposiciones aplicarán exclusivamente al seguro de vida de crédito:

(1) La suma asegurada del seguro de vida de crédito no será mayor que la deuda original.

(2) Se suscribirá la cubierta de seguro de vida de crédito de forma tal que la cantidad pagadera al momento de la muerte del deudor asegurado no exceda la deuda neta en ese momento.

(3) No obstante lo dispuesto en el inciso (2) de esta sección, el asegurador podrá suscribir, en forma opcional, la cubierta de seguro de vida de crédito de forma tal, que además de la cantidad establecida en dicho inciso, se puedan cubrir hasta tres (3) meses de pagos al descubierto al momento de la muerte del asegurado, incluyendo intereses y recargos correspondientes exclusivamente a dichos pagos al descubierto; Disponiéndose, que le corresponde al deudor escoger el tipo de cubierta que desea adquirir en aquellos casos en que el acreedor ofrezca más de un tipo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.050 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Julio 23, 1999, Núm. 161](#), sec. 1; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 2, ef. 90 días después de Febrero 25, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. La Ley de [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#) propuso enmendar el inciso (2), pero el texto es del inciso (3).

Enmiendas

—2008. Inciso (3): La ley de 2008 sustituyó "se podrá suscribir" con "el asegurador podrá suscribir" y añadió el Disponiéndose.

—1999. Inciso (3) La ley de 1999 añadió este inciso.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 23, 1999, Núm. 161](#).

[Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

§ 1817. Disposiciones aplicables al seguro de incapacidad de crédito y al seguro de desempleo de crédito

Texto

Las siguientes disposiciones aplicarán al seguro de incapacidad de crédito y al seguro de desempleo de crédito:

(1) La cantidad total de plazos periódicos pagaderos por el seguro de incapacidad de crédito y de desempleo de crédito en caso de reclamación no excederá la suma agregada de los plazos periódicos al descubierto de la deuda bruta y la cantidad de cada plazo periódico no excederá la cantidad de la deuda bruta original dividida por el número de plazos periódicos.

(2) No obstante lo dispuesto en el inciso (1) de esta sección, para el seguro de incapacidad y desempleo de crédito suscrito en relación con un plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito, la cantidad de seguro no excederá la deuda bruta que correspondería a dicha cantidad si se utilizara el plazo periódico. Con sujeción a los límites que establezca la póliza, el plazo periódico no será menor que la cantidad mínima que debe pagar el deudor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.060 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

§ 1818. Disposiciones generales aplicables al seguro de crédito al consumidor

Texto

Las siguientes disposiciones aplicarán a toda cubierta de seguro de crédito al consumidor:

(1) Para el seguro de crédito ofrecido a, y seleccionado por un deudor con anterioridad o contemporáneamente con la transacción de crédito con la cual se relaciona el seguro, el término del seguro comenzará, sujeto a la aceptación del asegurador, en la fecha en la cual se formaliza la transacción de crédito.

(2) Para cubiertas de seguro de crédito ofrecidas a, y seleccionadas por un deudor en una fecha subsiguiente a la fecha en que se formalizó la transacción de crédito con la cual se relaciona el seguro, el seguro comenzará, sujeto a la aceptación del asegurador, en una fecha no anterior a la fecha en que la elección fue hecha por el deudor ni más tarde de treinta (30) días luego de dicha fecha.

(3) No obstante lo dispuesto por los incisos (1) y (2) de esta sección, cuando una póliza de seguro colectivo provee cubierta en relación con las deudas existentes a la fecha de vigencia de la póliza, el seguro que se relaciona con tales deudas no comenzará antes de la fecha de vigencia de la póliza de seguro colectivo.

(4) En ningún caso se hará un cargo por seguro al deudor, ni el acreedor o el asegurador retendrán primas para períodos anteriores a la fecha de vigencia del seguro con el cual está relacionado dicho cargo.

(5) El término de cualquier seguro de crédito al consumidor no se extenderá más allá de la fecha de terminación especificada en la póliza. La fecha de terminación del seguro podrá ser anterior, simultánea o posterior a la fecha de vencimiento de la deuda con la cual está relacionado, con sujeción a todas las demás disposiciones de este capítulo.

(6) El término de cualquier seguro de crédito al consumidor no durará más de quince (15) días a partir de la fecha de vencimiento de la deuda, excepto cuando se extienda el mismo sin costo adicional para el deudor, o excepto cuando sea extendido de acuerdo con un convenio escrito, firmado por el deudor, en conexión con una transacción de crédito, renovación, refinanciamiento o

consolidación de deuda. Si la deuda es saldada por una renovación, refinanciamiento o consolidación anterior a la fecha programada de terminación del seguro, cualquier seguro en vigor debe haber terminado antes de que cualquier seguro nuevo pueda ser suscrito en conexión con la deuda renovada, refinanciada o consolidada.

(7) En todo caso de terminación del seguro con antelación a la fecha programada de terminación de éste, se hará una devolución apropiada o crédito al deudor de cualquier cargo por seguro no devengado, que haya pagado el deudor para períodos posteriores a dicha terminación, excepto que no se hará tal devolución o se otorgará tal crédito por concepto de seguro no usado, si se termina el seguro por razón del cumplimiento del asegurador con su obligación bajo el contrato.

(8) Un deudor asegurado podrá terminar el seguro de crédito al consumidor en cualquier momento sometiendo un aviso anticipado al asegurador. La póliza individual o certificado de una póliza de seguro colectivo, podrá requerir que tal aviso sea por escrito o que el asegurado entregue la póliza o el certificado, o ambas acciones.

(9) En aquellos casos de seguro de crédito al consumidor ofrecido mediante pólizas de seguros colectivo, y en cuyo trámite el acreedor incurra en gastos administrativos por razón de su manejo, se permitirá que el asegurador pague al acreedor particular, previa aprobación del Comisionado, una compensación por tales gastos administrativos, la cual no excederá del veinte por ciento (20%) de la prima correspondiente. La anterior disposición no deberá interpretarse como que permite al acreedor realizar gestión alguna para la cual se requiere una licencia de productor, solicitador o ajustador de seguros, o que permite que se pague tal compensación a un acreedor por gestiones relacionadas con seguros que no están comprendidos dentro del alcance de este capítulo, toda presentación que se haga al Comisionado de conformidad con este inciso, estará sujeta a requisitos similares a los establecidos en los incisos (2) y (3) de la sec. 1206 de este título relativos a la inscripción de tipos.

(10) Ningún acreedor podrá requerir como condición para conceder crédito que el solicitante de crédito obtenga seguro de crédito al consumidor, según se define en este capítulo o, si tal seguro fuere obtenido, que el mismo sea provisto a través de determinado productor o por determinado asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.070 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Julio 23, 1999, Núm. 161](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 3, ef. 90 días después de Febrero 25, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (6): La ley de 2008, en la primera oración, introdujo un cambio menor de redacción e insertó "en conexión...de deuda" al final y añadió la segunda oración.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente, corredor" con "productor" en el inciso (9) y "agente" con "productor" en el inciso (10).

—1999. Inciso (9): La ley de 1999 añadió la segunda oración a este inciso.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 23, 1999, Núm. 161](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

§ 1819. Divulgación a los deudores y disposiciones de las pólizas y certificados de seguro

Texto

(1) Antes de que un deudor elija comprar seguro de crédito al consumidor en relación con una transacción de crédito, el asegurador que proveerá este seguro le suministrará por escrito al deudor la siguiente información:

(a) Que la compra del seguro de crédito al consumidor es opcional y no una condición para obtener aprobación del crédito.

(b) Si se estuviese ofreciendo más de una clase de seguro de crédito al consumidor, si el deudor puede comprar las cubiertas por separado o solamente en conjunto.

(c) Las condiciones de elegibilidad.

(d) Que si el consumidor tiene otro seguro que cubre el riesgo, es posible que no necesite el seguro que se le está ofreciendo.

(e) Que, dentro de treinta (30) días luego de recibir la póliza individual, o el certificado de seguro colectivo, el deudor puede cancelar la cubierta y que tiene el derecho de que se le devuelva o acredite la totalidad de la prima. Luego de transcurrido dicho término, el deudor podrá cancelar la póliza o certificado en cualquier momento durante el término de la transacción de crédito y recibir el reembolso o crédito total de la prima total no devengada.

(f) Una breve descripción de la cubierta, incluyendo una descripción de la cantidad, el término, cualquier excepción, limitación o exclusión, el evento asegurado, cualquier período de espera o período de eliminación, cualquier deducible, cualquier disposición aplicable de relevo de pago de primas, a quién serán pagados los beneficios, y la tarifa de prima aplicable a cada cubierta o por todas las cubiertas si se tratare de una póliza de cubiertas en conjunto.

(g) De financiarse la prima en la transacción de crédito, aquélla estará sujeta a cargos por financiamiento iguales a los que aplican a la referida transacción.

(2) La divulgación que requiere el inciso (1) de esta sección será provista por el asegurador concernido del siguiente modo:

(a) En relación con seguro de crédito al consumidor que se ofrezca contemporáneamente con la extensión de crédito u ofrecido a través de correspondencia directa, la divulgación será por escrito y en una forma clara y conspicua.

(b) En relación con seguro de crédito al consumidor que se ofrezca subsiguientemente a la extensión de crédito o que no se ofrezca a través de correspondencia directa, la divulgación podrá ser oral siempre y cuando la divulgación escrita sea provista al deudor por el asegurador no más tarde de diez (10) días después de la oferta o la fecha en que cualquiera otra información escrita sea provista al deudor, lo que ocurra primero de ambas fechas.

(3) Todo seguro de crédito al consumidor estará evidenciado por una póliza individual o por un certificado de seguro colectivo que será enviado al deudor.

(4) La póliza individual o certificado de seguro colectivo deberá contener, además de cualesquiera otras disposiciones requeridas por ley, lo siguiente:

(a) El nombre y dirección de la oficina matriz del asegurador.

(b) El nombre o nombres del deudor o deudores.

(c) La prima que el deudor pagará separadamente por cada clase de cubierta o para todas las cubiertas si se tratare de varias cubiertas ofrecidas en conjunto, excepto que en el caso de planes de cuentas rotativas y tarjetas de crédito, se deberá especificar el tipo y la base de tarifación.

(d) Una descripción completa de la cubierta o cubiertas incluyendo la cantidad y el término de las mismas, así como cualquier excepción, limitación o exclusión.

(e) Una declaración a los efectos de que se pagarán los beneficios al acreedor para reducir o extinguir la deuda insoluble y que cuando la cantidad del beneficio de seguros exceda dicha deuda, cualquier exceso será pagado a un beneficiario, que no sea el acreedor, nombrado por el deudor, o a la sucesión del deudor.

(f) Si el término del seguro es menor que el término de la transacción de crédito, una

declaración a tales efectos en la cubierta de la póliza individual o certificado de seguro colectivo escrita en negrillas de un tamaño no menor de diez (10) puntos.

(5) Si no se entrega al deudor de la póliza individual o el certificado de seguro colectivo al momento en que éste incurra en la deuda, o en cualquier otro momento en que el deudor elija comprar cubierta de seguros, entonces se le entregará a éste, en dicho momento, una copia de la solicitud para la póliza y un aviso del seguro propuesto, firmado por el deudor, que establezca lo siguiente:

- (a) El nombre y la dirección de la oficina matriz del asegurador.
- (b) El nombre o los nombres del deudor o deudores.
- (c) El tipo de prima o la cantidad que el deudor pagará por el seguro.
- (d) La cantidad y término del seguro.
- (e) Una breve descripción de la cubierta que se provee.

La copia de la solicitud o el aviso de seguro propuesto se referirá exclusivamente a la cubierta de seguros y estará separada y será distinta de cualquier otro documento relacionado con la transacción de crédito. Al ser aceptada la solicitud por el asegurador y dentro de treinta (30) días desde la fecha en que se incurre en la deuda o que se elija comprar la cubierta de seguros, el asegurador hará que la póliza individual, o certificado de seguro colectivo, sea enviado al deudor. La solicitud o aviso de seguro propuesto deberá establecer que el ser aceptado por el asegurador, el seguro cobrará vigencia según dispuesto por la sec. 1818 de este título.

(6) Se podrá utilizar la solicitud, el aviso de seguro propuesto o el certificado de seguro para cumplir todos los requisitos de los incisos (1) y (4) de esta sección, siempre que contuvieran toda la información allí requerida.

(7) El deudor tendrá treinta (30) días desde la fecha en que recibe, bien sea la póliza individual o el certificado de seguro colectivo, para revisar la cubierta que compró. En cualquier momento durante dicho período, el deudor podrá comunicarse con el acreedor o el asegurador correspondiente y solicitar que se cancele la cubierta. La póliza individual o el certificado de seguro colectivo pueden requerir que la solicitud de cancelación sea por escrito o que la póliza o certificado sean devueltos, o ambas acciones.

(8) Si no se aceptare el riesgo, todas las primas pagadas serán devueltas o acreditadas a la persona con derecho a ello dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la solicitud de seguro.

(9) Para fines del inciso (5) de esta sección, una póliza individual o certificado de seguro colectivo que se envíe en conjunto con un plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito o cualquier seguro de crédito al consumidor solicitado por el deudor con posterioridad a la vigencia de la deuda, se entenderá que fue entregado el momento en que se incurrió en la deuda, o el momento en que el deudor eligió comprar el seguro, si el envío tiene lugar dentro de las treinta (30) días desde que el seguro esté vigente.

(10) Cualquier póliza individual o certificado de seguro colectivo que sea entregado junto con un plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito continuará en vigor desde su fecha de vigencia mientras dure dicho plan de cuenta rotativa y tarjeta de crédito, a menos que la póliza individual o certificado de seguro colectivo sea terminado de acuerdo con sus términos en una fecha anterior.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.080 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 4, ef. 90 días después de [Febrero 25, 2008](#).

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (5): La ley de 2008 añadió "de" después de "deudor" y sustituyó "o" con "y" antes de "un aviso".

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.
Exposición de motivos.
Véase Leyes de Puerto Rico de: [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

§ 1820. Presentación de modelos

Texto

Todo formulario de póliza, certificado de seguro, aditamento impreso o formulario de endoso del seguro de crédito al consumidor, para ser entregado o emitido para entrega, deberá ser previamente presentado al Comisionado y aprobado por éste.

Además de los fundamentos mencionados en la sec. 1112 de este título, el Comisionado podrá desaprobar cualquier formulario de póliza, solicitud, aditamento o endoso del seguro de crédito al consumidor, si los beneficios provistos en los mismos no son adecuados en relación a la prima, no obstante lo provisto en la sec. 1202 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.090 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 5, ef. 90 días después de Febrero 25, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió el primer párrafo, redesignando el anterior primer párrafo como el segundo.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

§ 1821. Primas y reembolsos

Texto

(1) Cada asegurador que emita seguro de crédito al consumidor inscribirá ante el Comisionado sus listas de los tipos de primas que habrá de usar en relación con tal seguro. Los aseguradores podrán revisar de tiempo en tiempo dichas listas, y en tal caso, las archivarán en la Oficina del Comisionado. Ningún asegurador emitirá cubierta alguna de seguro de crédito al consumidor para la cual la tarifa de prima exceda a aquella inscrita ante el Comisionado y que esté entonces vigente. El Comisionado promulgará la reglamentación necesaria para lograr que las tarifas de prima sean razonables en relación con los beneficios que se proveen. Al evaluar cualquier sometimiento hecho de conformidad con este capítulo, el Comisionado tomará en cuenta lo siguiente:

- (a) Experiencia de pérdidas actual y esperada.
- (b) Gastos generales y administrativos.
- (c) Pagos por reclamaciones y gastos de ajuste de pérdidas.

- (d) Compensación razonable al acreedor, según dispuesto por la sec. 1818(9) de este título.
 - (e) Ingreso por inversiones.
 - (f) Método de pago de las primas.
 - (g) Otros gastos de adquisición, reservas, impuestos, licencias o derramas.
 - (h) Ganancia razonable para el asegurador.
 - (i) Otra información relevante consistente con métodos actuariales generalmente aceptados.
- (2) Cada póliza individual o certificado de seguro colectivo proveerá para una devolución de primas en el caso de que el seguro termine antes de su fecha normal de expiración. Las primas no usadas serán pagadas o acreditadas con prontitud a la persona con derecho a ello; Disponiéndose, no obstante, que reembolsos por cantidades inferiores a una cantidad que, al efecto, establezca el Comisionado, no estarán sujetas a devolución. Cualquier fórmula de devolución que un asegurador interese utilizar deberá proveer reembolsos tan favorables para el deudor que sean, al menos, iguales al costo de una cubierta ofrecida por tal asegurador, que comience en dicha fecha de terminación hasta la expiración normal de la póliza o certificado de seguro colectivo cancelados, calculada dicha prima de acuerdo con las tarifas en vigor a la fecha en que la póliza o certificado de seguro colectivo fueron originalmente emitidos. Toda fórmula utilizada para determinar reembolso de primas deberá ser sometida a, y aprobada por, el Comisionado siempre que cumpla con los requisitos anteriormente establecidos.
- (3) Si un deudor solicita seguro de crédito al consumidor por el cual ha hecho un pago o se le ha hecho un cargo, y la póliza individual o el certificado de seguro colectivo no es emitido, el acreedor vendrá obligado a dar aviso escrito de tal hecho al deudor y deberá prontamente realizar el crédito o la devolución correspondiente a la persona con derecho a ello dentro de los quince (15) días de haberlo solicitado, pero en ningún caso, luego de noventa (90) días de haberse hecho el pago o cargo.
- (4) La cantidad cargada a un deudor por cualquier seguro de crédito al consumidor nunca será mayor que las primas que haya cargado el asegurador, según calculadas al momento en que sea determinado el cargo al deudor.
- (5) En caso de la terminación prematura de cualquier seguro de crédito al consumidor, en el cual se haya pagado una compensación al acreedor, conforme a la sec. 1818(9) de este título, por razón de los gastos administrativos en que éste incurre al ofrecer el seguro a sus deudores, el acreedor deberá devolver aquella parte de la compensación que recibiera, equivalente al por ciento de la prima que es necesario devolver [a] deudor por razón de dicha cancelación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.100 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

§ 1822. Emisión de pólizas

Texto

Toda póliza de seguro de crédito al consumidor será entregada o emitida para entrega en Puerto Rico únicamente por aseguradores autorizados de vida o de incapacidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.110 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2, ef. 90 días después de Enero 9, 1999.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

§ 1823. Reclamaciones

Texto

No se realizarán acuerdos bajo los cuales una persona u organización, que no sea el asegurador o su representante autorizado de reclamaciones, ajusten o transen reclamaciones. No se designará el acreedor como representante de reclamación del asegurador.

(1) Todas las reclamaciones deberán ser prontamente reportadas al asegurador o a su representante de reclamaciones, quien deberá mantener archivos de reclamaciones adecuados.

(2) Todas las reclamaciones para seguro de crédito al consumidor estarán sujetas a las disposiciones de la sec. 2716 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 18.120 en [Enero 9, 1999, Núm. 15](#), sec. 2; [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#), art. 6, ef. 90 días después de Febrero 25, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió los incisos (1) y (2) de esta sección.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 1813 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Febrero 25, 2008, Núm. 19](#).

Capítulo 19. Organizaciones de Servicios de Salud

Capítulo 19. Organizaciones de Servicios de Salud

§ 1901. Título

Texto

Este capítulo se conocerá como la "Ley de Organizaciones de Servicios de Salud" y podrá citarse como tal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.010 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Salvedad. El art. 19.280 de la Ley de Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, dispone:

"Si cualquier sección, o parte de esta ley [este capítulo], fuere declarada inconstitucional o nula todas las demás cláusulas y disposiciones de la misma permanecerán en vigor."

§ 1902. Definiciones

Texto

A los efectos de este capítulo los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(1) Servicios básicos de cuidado de salud.— Significa los servicios de cuidado de salud que puedan ser requeridos por los miembros suscriptores con el fin de mantener el mejor estado de salud físico y mental, que sean contratados entre el suscriptor y la organización.

Servicios básicos de cuidado de salud.—

(2) Suscriptor.— Significa cualquier persona acogida a un plan de cuidado de la salud.

Suscriptor.—

(3) Evidencia de cubierta.— Significa cualquier certificado, documento o contrato escrito emitido a favor de un suscriptor donde se establecen los derechos y obligaciones de dicho suscriptor bajo un plan de cuidado de salud así como los derechos y obligaciones de la persona que ofrece dicho plan.

Evidencia de cubierta.—

(4) Plan de cuidado de salud.— Significa cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a proveer a un suscriptor o grupo de suscriptores determinados servicios de cuidado de salud bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en dicho convenio que se considera devengada independientemente de si el suscriptor utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. No obstante lo anterior, dicho plan deberá proveer principalmente para la prestación de servicios de cuidado de salud, a distinción de la mera indemnización por el costo de tales servicios.

Plan de cuidado de salud.—

(5) Servicios de cuidado de salud.— Significa cuidado médico o dental, hospitalización o servicios incidentales a la prestación de dicho cuidado u hospitalización.

Servicios de cuidado de salud.—

(6) Organizaciones de servicios de salud.— Significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer a uno o más planes de cuidado de salud.

Organizaciones de servicios de salud.—

(7) Proveedor.— Significa cualquier médico, hospital o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de salud.

Proveedor.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.020 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Incisos (2) a (6): La ley de 1987 enmendó estos incisos en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1903. Autorización requerida

Texto

(1) Ninguna persona podrá establecer u operar una organización de servicios de salud en Puerto Rico, excepto como lo permitiere una autorización otorgada por el Comisionado siempre y cuando el solicitante cumpla con las disposiciones de este capítulo y con las disposiciones de las secs. 331 a 333p del Título 24.

Las corporaciones extranjeras podrán solicitar el correspondiente certificado de autoridad siempre y cuando cumplan con las disposiciones de este capítulo y estén debidamente registradas en el Departamento de Estado de acuerdo con la ley que rige el establecimiento de las corporaciones en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y cumpla con las disposiciones de las secs. 331 a 333p del Título 24.

(2) Toda organización de servicios de salud, que a la fecha de efectividad de esta ley, preste servicios de salud deberá someter una solicitud para un certificado de autoridad según lo dispuesto en el inciso (3) de esta sección dentro de ciento ochenta (180) días, a partir de la fecha de efectividad de esta ley. Cada uno de los solicitantes puede continuar operando hasta que el Comisionado apruebe la solicitud. En la eventualidad de que el Comisionado deniegue la solicitud en virtud de las disposiciones de la sec. 1904 de este título, el solicitante será considerado como una organización de servicios de salud cuyo certificado ha sido revocado.

(3) La solicitud para un certificado de autoridad será juramentada por un oficial o representante autorizado del solicitante, se hará en los formularios que prescriba el Comisionado y se acompañará con los siguientes documentos:

(a) Copia del documento de organización, si alguno, del solicitante tales como certificados de incorporación, de asociación, sociedad, acuerdo de fideicomiso u otro documento aplicable y sus enmiendas.

(b) Copia de los estatutos corporativos o documento similar, si alguno, que reglamente los asuntos internos del solicitante.

(c) Una lista de los nombres y direcciones y posición oficial de las personas responsables de los asuntos del solicitante, incluyendo [a] los miembros de la Junta de Directores, junta de fideicomisarios,

comité ejecutivo, o cualquier junta de gobierno o comité, los oficiales principales, y socios o miembros en el caso de una sociedad o asociación, y cualquier otra información que el Comisionado entienda pertinente para evaluar la competencia y confiabilidad de los mismos.

(d) Una copia de cualquier contrato utilizado o a utilizarse entre el proveedor o personas enumeradas en la cláusula (c) de este inciso y el solicitante.

(e) Un resumen describiendo la organización de servicios de salud, su plan o planes de cuidado de salud, facilidades y personal; Disponiéndose, que el solicitante demostrará con prueba fehaciente al Comisionado que las facilidades y el personal son suficientes para proveer un servicio de alta calidad a los suscriptores.

(f) Una copia del formulario de evidencia de cubierta a ser emitida a los suscriptores.

(g) Una copia del formulario del contrato individual así como el grupal, si alguna, a ser emitida a los empleados, uniones, fideicomisarios u otra organización.

(h) Estado financiero demostrativo de los activos y pasivos del solicitante al 31 de diciembre precedente; y el procedimiento utilizado para levantar su capital.

(i) Una descripción del método a utilizarse para mercadear el plan, un plan financiero que incluirá una proyección para tres (3) años de los resultados operacionales iniciales anticipados, y un estado de la fuente de capital de operaciones, así como también de cualquier otra fuente para fondos operacionales.

(j) Un poder debidamente otorgado por el solicitante, si no está domiciliado en Puerto Rico, designando al Comisionado y a sus sucesores en el cargo, y al Subcomisionado debidamente autorizado, como el apoderado para recibir emplazamientos por causas de acción que surgen contra éste en Puerto Rico.

(k) Un resumen describiendo el área geográfica o áreas en la que la organización prestará sus servicios.

(l) Una descripción del procedimiento a ser utilizado para la tramitación de las querellas, según se dispone en la sec. 1912 de este título.

(m) Una descripción de los procedimientos y programas a ser implantados para cumplir con los requisitos de calidad de servicios establecidos en la sec. 1904(1)(a) y (b) de este título.

(n) Una descripción del mecanismo mediante el cual se le concede a los suscriptores oportunidad de participar en la dirección y operación de la organización según se dispone en la sec. 1906(2) de este título.

(o) Cualquier otra información que el Comisionado pueda requerir para hacer las determinaciones requeridas en la sec. 1904 de este título.

(4) (a) Una organización de servicios de salud deberá radicar ante el Comisionado, cualquier cambio en las operaciones establecidas en la información requerida en el inciso (3) de esta sección. Dicha radicación deberá hacerse con no menos de treinta (30) días de anticipación previo al cambio de operaciones. Al expirar dichos treinta (30) días de su radicación, se considerará aprobado a menos que antes fuere afirmativamente aprobado o desaprobado por orden del Comisionado. El Comisionado previa notificación podrá prorrogar por no más de treinta (30) días adicionales el período dentro del cual puede aprobar o desaprobar afirmativamente dicho cambio en las operaciones.

(b) El Comisionado podrá promulgar reglas y reglamentos para exceptuar de la radicación requerida en la cláusula (a) de este inciso aquellas partidas que considere innecesarias.

(5) Toda organización de servicios de salud, que preste servicios de salud deberá incluir, como parte de su cubierta si media justificación médica según los criterios establecidos en los protocolos creados por el Departamento de Salud y según el plan de cuidado en el hogar, a las personas que requieran un ventilador para mantenerse con vida, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de enfermeros o enfermeras diestros con conocimientos de terapia respiratoria.

Historial

1987, Núm. 88, p. 364, sec. 2; [Septiembre 21, 2007, Núm. 125](#), art. 2, retroactiva a Julio 1, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a la efectividad de "esta ley" en el inciso (2) son a la de la Ley de Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, que adicionó esta sección.

Enmiendas

—2007. Inciso (5): La ley de 2007 añadió este inciso.

—1987. Inciso (3)(c): La ley de 1987 añadió "y cualquier otra información...los mismos".

Vigencia. El art. 8 de la Ley de [Septiembre 21, 2007, Núm. 125](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó la sec. 7032 del Título 24 y la sec. 1903 del Título 26] comenzará a regir el 1ro de julio de 2007, o una vez se renueven los contratos de ASES con las compañías de seguros de salud. El impacto fiscal será atendido a partir de los presupuestos de los años 2007-2008 y subsiguientes."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

[Septiembre 21, 2007, Núm. 125](#).

Disposiciones especiales. Los arts. 3 a 7 de la Ley de [Septiembre 21, 2007, Núm. 125](#), disponen:

"Artículo 3.— Para los fines de esta Ley [que enmendó la sec. 7032 del Título 24 y la sec. 1903 del Título 26] los siguientes términos tendrán el significado que se incluye a continuación:

"a. Asistentes Personales—Se refiere a Enfermera(o) o Terapeuta Respiratorio, debidamente preparado para proveer servicios a los pacientes que requieren, por prescripción médica, algún equipo tecnológico cuyo uso sea necesario para que el usuario pueda mantenerse con vida.

"b. Organizaciones de Servicios de Salud—Significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer a uno o más planes de cuidado de salud.

"c. Plan de Salud Privado—Incluye todos los planes sujetos a la autoridad del Comisionado de Seguros.

"d. Seguro de Salud—Es el seguro para gastos incurridos por razón de daños corporales, incapacidad o enfermedad, según la definición de 'seguros por incapacidad', dispuesta en el Código de Seguros.

"Artículo 4.— Todos los planes de salud, públicos y privados, deberán incluir como parte de la cubierta, el equipo tecnológico cuyo uso sea necesario para que el usuario pueda mantenerse con vida, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de servicios de enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, y terapia física y ocupacional necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes. Todo esto sujeto a que se establezca la necesidad por orden médica y según el plan escrito de cuidado en el hogar del paciente.

"Artículo 5.— A los fines de determinar los equipos tecnológicos que estarán cubiertos de conformidad a esta Ley, el Departamento de Salud aprobará los reglamentos al respecto, tomando como base las guías según el 'Official Statements of American Thoracic Society, Child with Chronic Tracheotomy' y además establecerá las guías para poder dar de alta de un hospital que incluyan al menos lo siguiente: plan escrito de cuidado en el hogar, documentación escrita de entrenamiento a padres o tutores, evidencia de estabilidad de paciente en el hospital al menos una semana, requisitos bajos de oxígeno, evidencia de entrenamiento en cuidado de traqueotomía y equipo asistido, evidencia de disponibilidad de personal para cuidado en el hogar, evidencia de certificación de hogar seguro (espacio, electricidad), evidencia de entrenamiento en resucitación cardiopulmonar, evidencia de equipo en el hogar antes de ser dado de alta del hospital y evidencia de plan de manejo ambulatorio.

"Artículo 6.— Para fines de esta Ley se entenderá como beneficiario a aquellas personas menores de veintiún (21) años que utilizan tecnología médica y cuyo funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase ventilador mecánico vía traqueotomía, el cual suple las funciones vitales del cuerpo

humano, y que requiere cuidado diario especializado de enfermeras para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad.

"Artículo 7.— El Departamento de Salud tendrá la obligación de establecer un Registro de personas menores de veintiún (21) años que utilizan tecnología médica y cuyo funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase ventilador mecánico vía traqueotomía. A esos fines se faculta al Departamento de Salud para que apruebe la reglamentación necesaria para hacer cumplir los términos de esta Ley. Disponiéndose que para ser beneficiario de los servicios dispuestos por esta Ley será necesario formar parte del Registro dispuesto en este Artículo. El Departamento de Salud vendrá en la obligación de crear un Programa de Asistentes Personales, cuya función será la de proveer los servicios dispuestos en esta Ley. Hasta tanto dicho Programa no esté en funcionamiento, será responsabilidad de la Administración de Servicios de Salud proveer tales servicios a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico."

§ 1903a. Autoridad y jurisdicción del Comisionado de Seguros

Texto

(1) Independientemente de cualquier otra disposición de ley, y excepto como se provee más adelante, toda persona, entidad u organización que provea en Puerto Rico cubierta de clase alguna sobre una base prepagada por gastos por servicios médico-quirúrgicos, quiroprácticos, terapia física, patología del habla, audiología, salud mental, servicios dentales, hospitalización, laboratorios, optometría o cualquier otro servicio relacionado con el cuidado de la salud, se presumirá que está sujeto a la jurisdicción y reglamentación del Comisionado salvo que la persona, entidad u organización demuestre que al proveer tales servicios está sujeta a la jurisdicción y reglamentación de otra agencia, departamento o instrumentalidad pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de sus subdivisiones o del Gobierno de los Estados Unidos de América, mediante la presentación del certificado de autoridad, licencia o documento expedido por la agencia gubernamental concernida que la autoriza o cualifica para proveer tales servicios de cuidado de salud sobre una base prepagada.

(2) El Comisionado podrá examinar e investigar a las personas, entidades y organizaciones antes descritas, excepto aquellas que demuestren estar exentas, según dispone esta sección, con el propósito de determinar su organización y solvencia, así como el cumplimiento de las disposiciones de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.031 en [Mayo 6, 1983, Núm. 33](#), p. 58.

§ 1904. Emisión del certificado de autoridad

Texto

(1) (a) Al recibir una solicitud para la expedición de un certificado de autoridad, el Comisionado enviará inmediatamente al Secretario de Salud copia de dicha solicitud y de los documentos que se acompañan.

(b) Con relación a los servicios de cuidado de salud a ser provistos por el solicitante para un certificado de autoridad, el Secretario de Salud determinará si:

(i) Tiene la capacidad, el personal y las facilidades adecuadas para asegurar que los servicios de cuidado de salud se prestarán en una forma que garantice la disponibilidad, accesibilidad y

la continuidad de servicios.

(ii) Llène los requisitos establecidos en los reglamentos que promulgue o haya promulgado el Secretario de Salud, para asegurar la calidad continua del programa de cuidado de salud en cuanto a sus procedimientos y resultados.

(iii) Tiene establecido un procedimiento de acuerdo con la reglamentación del Secretario de Salud para desarrollar, recopilar, evaluar e informar estadísticas relacionadas con el costo de las operaciones, el patrón de utilización de los servicios, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, y cualquier otro asunto relacionado que razonablemente pueda requerir el Secretario de Salud.

(iv) Todo solicitante deberá cumplir con las disposiciones de las secs. 331 a 333p del Título 24, lo cual deberá ser informado por el Secretario de Salud al Comisionado.

(c) Dentro de treinta (30) días del recibo de la solicitud para la expedición de un certificado de autoridad, el Secretario de Salud certificará al Comisionado si la organización de servicios de salud reúne los requisitos, especificará en qué aspectos es deficiente.

(2) El Comisionado podrá expedir o denegar un certificado de autoridad a cualquier persona que radique una solicitud según lo dispuesto en la sec. 1903 de este título dentro de noventa (90) días de haber recibido la certificación del Secretario de Salud. La emisión del certificado de autoridad se concederá sujeto al pago de los derechos de solicitud que se establece en el Artículo 19.230 siempre que el Comisionado determine que el solicitante cumple con los siguientes requisitos:

(a) Que las personas responsables de la dirección de los asuntos de la organización de servicios de salud sean competentes, confiables y gocen de buena reputación.

(b) Que el Secretario de Salud certifique de acuerdo con lo dispuesto en el inciso (1) que el plan de operaciones propuesto por la organización de servicios de salud reúne los requisitos establecidos en el inciso (1)(b).

(c) Que sus planes de cuidado de salud dispongan de mecanismos apropiados mediante los cuales la organización de servicios de salud provea los servicios básicos de cuidado de salud directamente a los suscriptores o a través de proveedores contratados directamente por ésta, o a través de seguro o de otro medio que haya sido previamente aprobado por el Comisionado de Seguros mediante reglamento.

(d) Que la organización de servicios de salud posee solidez financiera. Al hacer esta determinación el Comisionado podrá considerar:

(i) La solidez financiera del plan de cuidado de salud en cuanto a los servicios que va a proveer y las tarifas que fijará para dichos servicios;

(ii) la adecuacidad del capital operacional;

(iii) cualquier acuerdo con otra organización de servicios de salud para asegurar el pago del costo de los servicios de salud, o las disposiciones para la aplicación automática de una cubierta sustituta en la eventualidad de que la organización de servicios de salud no cumpla con sus obligaciones hacia el suscriptor;

(iv) cualquier acuerdo con los proveedores para ofrecer servicios de cuidado de salud, y

(v) cualquier fianza de garantía o depósito en efectivo o en valores sometido de acuerdo con la disposición en la sec. 1914 de este título como garantía de que las obligaciones habrán de cumplirse.

(e) Que a los suscriptores se les conceda la oportunidad de participar en la dirección y operación de la organización de acuerdo con lo dispuesto en la sec. 1906 de este título.

(f) Que el propuesto método de operación no sea contrario al interés público, según lo demuestre la información sometida al Comisionado de acuerdo con lo dispuesto en la sec. 1903 de este título o por investigaciones independientes, ordenadas por el Comisionado, y

(g) que cualquiera de las deficiencias señaladas por el Secretario de Salud hayan sido corregidas.

(3) Un certificado de autoridad sólo podrá denegarse luego de haber cumplido con los requisitos establecidos en la sec. 1921 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.040 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al art. 19.230, mencionado en el inciso (2), pudiera ser al art. 19.220, anterior sec. 1922 de este título, que disponía sobre el pago de derechos y fue derogado por la Ley de [Julio 31, 1992, Núm. 44](#), sec. 10.

Enmiendas

—1987. Inciso (2)(c): La ley de 1987 enmendó esta cláusula en términos generales.

Inciso (2)(d)(iii): La ley de 1987 enmendó este párrafo en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1905. Poderes

Texto

(1) Los poderes de una organización de servicios de salud incluirán, pero no estarán limitados a:

(a) La compra, arrendamiento, construcción, renovación, operación, mantenimiento de hospitales, facilidades médicas, o ambos, y equipo relacionado y aquella propiedad que razonablemente se pueda requerir para su oficina principal o para aquellos otros propósitos que sean necesarios para la organización.

(b) Conceder préstamos a grupos médicos bajo contrato con la organización para asistirlos exclusivamente en aquellos programas que estén relacionados con el contrato; o conceder préstamos a una corporación o corporaciones bajo su control con el propósito de adquirir o construir facilidades médicas y hospitalarias o que la asistan en su programa para proveer servicios de cuidado de salud a los suscriptores.

(c) Ofrecer servicios de cuidado de salud a través de proveedores que estén bajo contrato con, o empleados por la organización de servicios de salud.

(d) Contratar con cualquier persona para llevar a cabo en su nombre ciertas funciones tales como mercadeo, suscripción y administración.

(e) Contratar con una compañía de seguros o con otra organización de servicios de salud autorizada en Puerto Rico, con el fin de proveer seguros, indemnización o reembolso por los costos de los servicios de cuidado de salud ofrecidos por la organización de servicios de salud.

(f) Ofrecer otros servicios de cuidado de salud además de los servicios básicos de cuidado de salud.

(2) (a) Una organización de servicios de salud, previo a ejercitar cualquiera de los poderes conferidos en las cláusulas (a) y (b) del inciso (1) de esta sección, y el poder de contratar las funciones de administración conferido en el inciso (1)(d) de esta sección notificará al Comisionado la información adecuada que justifique el ejercicio de dichos poderes. El Comisionado podrá desaprobado el ejercicio de cualquiera de dichos poderes si en su opinión afectan sustancialmente la situación financiera de la organización de servicios de salud y les impide cumplir con sus obligaciones. Si el Comisionado no lo desaprueba dentro de los treinta (30) días posteriores a su radicación, se considerará aprobado pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado por un término adicional que no excederá de

treinta (30) días, si el Comisionado lo notifica a la organización de servicios de salud dentro de dicho período de espera.

(b) El Comisionado puede promulgar la reglamentación adecuada para exceptuar del requisito establecido en la cláusula (a) de este inciso aquellas actividades que tengan efectos mínimos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.050 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 864, sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (1)(e) y (f): La ley de 1987 enmendó estas cláusulas en términos generales.

Inciso (2)(a): La ley de 1987 enmendó esta cláusula en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1906. Junta de Directores

Texto

(1) La Junta de Directores de cualquier organización de servicios de salud podrá incluir proveedores, personas particulares o ambos.

(2) Dicha Junta de Directores establecerá un procedimiento que permita a los suscriptores la oportunidad de participar en la dirección y operación de la organización de servicios de salud estableciendo comisiones asesoras, el uso de asesoramiento por consulta o el uso de cualquier otro procedimiento en las decisiones fundamentales. Dichos procedimientos deberán ser sometidos al Comisionado para su aprobación con anterioridad a su utilización.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.060 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Junio 1, 1983, Núm. 48](#), p. 89; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (1): La ley de 1987 sustituyó "debe incluir a los" con "podrá incluir" y suprimió el Disponiéndose relativo a la prohibición de ser miembro de la Junta por razón de parentesco con otros miembros de la misma.

—1983. Inciso (1): La ley de 1983 añadió el Disponiéndose, relativo al parentesco.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Junio 1, 1983, Núm. 48](#), p. 89.
[Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1907. Responsabilidad fiduciaria

Texto

Cualquier director, oficial o socio de una organización de servicios de salud que reciba, recaude, desembolse o invierta fondos relacionados con las actividades de dicha organización, será fiduciariamente responsable por los fondos recibidos de los suscriptores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.070 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Los demandados, miembros de una junta de un plan de salud sindical que fueron condenados por malversación de los fondos del plan bajo [18 U.S.C.S. sec. 669](#) tenían la responsabilidad fiduciaria de controlar el uso de los fondos del plan, en virtud de esta sección. *United States v. García-Pastrana*, [584 F.3d 351](#) (2009).

§ 1908. Evidencia de cubierta y cargos por servicios de salud

Texto

(1) (a) Cada suscriptor tiene derecho a una evidencia de cubierta. Si el suscriptor obtiene cubierta a través de una póliza de seguros el asegurador emitirá la evidencia de cubierta. De lo contrario, la organización de servicios de salud emitirá la evidencia de cubierta.

(b) Ningún formulario de evidencia de cubierta o enmienda a los mismos se emitirá o entregará a cualquier persona en Puerto Rico a menos que previamente haya sido presentada al Comisionado y aprobado por éste. Cada una de dichas presentaciones deberá hacerse con no menos de sesenta (60) días de anticipación a la expedición, entrega o uso. Al expirar dichos sesenta (60) días, contados a partir de la fecha en que se reciban tales presentaciones en la Oficina del Comisionado, el formulario presentado se considerará aprobado a menos que antes fuere afirmativamente aprobado o desaprobado por orden del Comisionado. La aprobación de un formulario por el Comisionado constituirá una renuncia del tiempo que faltare del tiempo de espera. El Comisionado podrá prorrogar por no más de sesenta (60) días el período dentro del cual puede aprobar o desaprobafirmativamente dicho formulario, dando aviso de tal prórroga antes de expirar el período inicial de sesenta (60) días; Disponiéndose, que en caso de que el Comisionado determine que la información suministrada en la presentación resulta insuficiente o que los formularios presentados no cumplen con cualesquiera de las disposiciones de este título o su reglamento y solicite, por lo tanto, información adicional a las enmiendas pertinentes, el período de tiempo que transcurra desde que el Comisionado notifique tal requerimiento hasta que la información o enmiendas solicitadas sean recibidas por el Comisionado, no contará en el cómputo de los términos antes señalados.

(c) La evidencia de cubierta contendrá:

(i) Disposiciones que no sean inciertas, injustas, discriminatorias, engañosas, desleales, o que conduzcan a falsas representaciones según se definen en la sec. 1915(1) de este título.

(ii) Una relación completa del contrato, o un resumen si se trata de un certificado de:

(A) Los servicios de cuidado de salud, el seguro y otros beneficios, si algunos, a los cuales el suscriptor tenga derecho bajo un plan de cuidado de salud.

(B) Cualquier limitación sobre los servicios, clases de servicios, beneficios o clases de beneficios, a ofrecerse, incluyendo cualquier deducible o copagos.

(C) Dónde y en qué forma existe la información disponible sobre cómo obtener los servicios.

(D) Con relación a los contratos individuales, el costo si alguno, que viene obligado a pagar el suscriptor por los servicios de cuidado de salud y los beneficios por indemnización o servicios. Con relación a los certificados de planes de grupo una indicación de si el plan es contributivo o no contributivo, y

(E) una descripción clara y sencilla del método utilizado por la organización de servicios de salud para las querellas de los suscriptores.

Cualquier cambio subsiguiente puede ser evidenciado en un documento separado que se enviará a los suscritores.

(d) Una copia del formulario de evidencia de cubierta a ser usada en Puerto Rico, y cualquier enmienda a éste, deberá ser radicada y aprobada según se requiere en la cláusula (b) de este inciso a menos que estén sujetas a la aprobación del Comisionado bajo las leyes que reglamentan el seguro de salud, en cuyo caso las disposiciones para la radicación y aprobación de dicha legislación serán las aplicables. Hasta donde dichas disposiciones no se apliquen a los requisitos de la cláusula (c) éstos serán aplicables.

(2) (a) Toda organización de servicios de salud deberá inscribir ante el Comisionado, antes de aplicarlas en Puerto Rico, las tarifas a ser utilizadas con cualquier plan de cuidado de salud. Ninguna inscripción surtirá efecto hasta sesenta (60) días después de la fecha en que se reciba su presentación en la Oficina del Comisionado, a menos que antes fuesen afirmativamente aprobados por éste, pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado por un término adicional que no excederá de sesenta (60) días, si el Comisionado lo notifica a la persona que hizo la presentación dentro de dicho período de espera. Disponiéndose, que en caso de que el Comisionado determine que la información suministrada en la presentación resulta insuficiente y requiera por lo tanto información adicional, el período de tiempo que transcurra desde que el Comisionado notifique tal requerimiento hasta que la información solicitada sea recibida por el Comisionado no contará en el cómputo de los términos señalados.

(b) Dichas tarifas deberán ser establecidas de acuerdo con los principios actuariales para varias categorías de suscritores; Disponiéndose, que los cargos aplicables a un suscriptor no se determinarán individualmente basándose en la condición de salud. Las tarifas no serán excesivas, inadecuadas o discriminatorias. Una certificación por un actuario cualificado, sobre la adecuacidad de las tarifas, basadas en asunción razonable, deberá de acompañar la radicación de las tarifas junto con la información adecuada en apoyo de la petición.

(3) El Comisionado deberá, dentro de un tiempo razonable, aprobar cualquier forma si los requisitos del inciso (1) se cumplen; y de cualquier tarifa, si se cumple con los requisitos del inciso (2). Si el Comisionado desapruueba la radicación lo notificará al solicitante, especificando las razones para su desaprobación. Dentro de treinta (30) días, a partir de la fecha de desaprobación, la persona afectada podrá solicitar una vista según se dispone en la sec. 222 de este título. Transcurridos sesenta (60) días a partir de la radicación del formulario o la tarifa, se considerarán aprobadas a menos que el Comisionado las haya aprobado o desaprobado afirmativamente mediante orden al efecto.

(4) En cualquier tiempo con posterioridad al período de revisión aplicable provisto en los incisos (1)(b) y (2)(a) de esta sección, el Comisionado podrá convocar a una vista para determinar si la inscripción reúne los requisitos establecidos. Deberá dar aviso por escrito por lo menos con diez (10) días de anticipación a dicha vista a la organización de servicios de salud que haya hecho la presentación. Si después de dicha vista el Comisionado determinare que la inscripción no reúne los requisitos de esta sección, expedirá una orden especificando las razones en que se apoya, e indicando la fecha, dentro de

un período razonable posterior, en que se considerará que la inscripción dejará de surtir efecto. Dicha orden no afectará ningún contrato otorgado o ratificado con anterioridad al vencimiento del período estipulado en la orden.

(5) Para determinar si aprueba o desaprueba un formulario o tarifa radicado según se dispone en esta sección, el Comisionado puede requerir que se someta cualquier información relevante que estime pertinente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.080 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (1)(b): La ley de 1987 enmendó esta cláusula en términos generales.

Inciso (2)(a): La ley de 1987 añadió "en que se reciba", suprimió "de" delante de "presentación", y añadió el Disponiéndose.

Inciso (4): La ley de 1987 añadió un nuevo inciso (4) y redesignó el anterior (4) como (5).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1909. Informe anual

Texto

(1) Cada organización de servicios de salud deberá presentar anualmente al Comisionado, con copia al Secretario de Salud, en o antes del 31 de marzo, un estado exacto certificado por un contador público autorizado y suscrito bajo juramento por dos (2) de sus principales funcionarios, cubriendo el año precedente.

Dicho informe se hará en los formularios que prescriba el Comisionado e incluirá:

(a) La situación económica de la organización, incluyendo un estado de situación, estado de ganancias y pérdidas y estado de fuentes y aplicación de fondos por el año precedente, certificado por un contador público autorizado;

(b) cualquier cambio material de la información sometida en virtud de la sec. 1903(3) de este título;

(c) el número de personas suscritas durante el año, el número de los suscriptores al final del año y el número de suscriptores terminados durante el año;

(d) un resumen de la información recopilada en virtud de la sec. 1904(1)(b)(iii) de este título en la forma que requiera el Secretario de Salud, y

(e) cualquier otra información relacionada con la organización de servicios de salud que sea necesaria para permitir al Comisionado llevar a cabo sus deberes bajo este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.090 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como se aprobó, esta sección sólo tiene un inciso.

§ 1910. Información a los suscriptores

Texto

Cada organización de servicios de salud proveerá anualmente a sus suscriptores, si así lo solicitaren:

- (1) Copia de los estados financieros anuales.
- (2) Una descripción de la organización y de las operaciones del plan de cuidado de salud y un resumen de cualquier cambio ocurrido desde el último informe.
- (3) Una descripción de los servicios e información sobre cómo y cuándo se pueden obtener los mismos.
- (4) Una descripción clara y detallada del método que utiliza la organización para resolver las querellas de los suscriptores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.100 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1911. Registro abierto

Texto

- (1) Luego que la organización de servicios de salud haya operado por 24 meses, podrá tener anualmente un período de suscripción de por lo menos un mes durante el cual podrá aceptar nuevos suscriptores, hasta el límite de su capacidad, según se determine por la organización de servicios de salud, en el orden en que se solicita suscripción. Una organización de servicios de salud puede solicitar al Comisionado autorización para imponer aquellas restricciones en la aceptación de solicitudes de suscripción necesarias para conservar su estabilidad financiera con el fin de prevenir una excesiva y adversa selección de los prospectos suscriptores, o evitar cargos irrazonablemente altos y no mercadeables de la cubierta de servicios de cuidado de salud. El Comisionado podrá aprobar o denegar dicha solicitud dentro de treinta (30) días de haberse radicado por la organización de servicios de salud.
- (2) La organización de servicios de salud que provea servicios exclusivamente para grupos puede limitar la suscripción abierta que se establece en el inciso (1) de esta sección para todos los miembros del grupo o grupos cubiertos por dicho contrato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.110 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1912. Sistema de querellas

Texto

(1) (a) Toda organización de servicios de salud deberá establecer y mantener un sistema de querellas aprobado por el Comisionado previa consulta con el Secretario de Salud que provea procedimientos adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas escritas incoadas por cualquier suscriptor o proveedor y que estén relacionadas con las disposiciones del plan de cuidado de salud. Dichos procedimientos deberán contemplar por lo menos para la resolución de asuntos tales como reclamaciones de reembolsos, cancelación, no renovación o denegación de un plan de cuidado de salud o de algún beneficio bajo el mismo, y querellas en cuanto a la calidad de los servicios de cuidado de salud que ofrecen los proveedores o la propia organización.

(b) El sistema de querellas incluirá la designación de un Comité de Querellas el cual no excederá de cinco (5) miembros y en el cual estarán representados los suscriptores de contratos individuales, los suscriptores de planes grupales, y los proveedores. Tales representantes no podrán ser a la vez empleados, funcionarios, directores o accionistas de la organización de servicios de salud y serán miembros del Comité por un período no menor de un (1) año ni mayor de tres (3). El Comisionado mediante reglamento establecerá los procedimientos que serán utilizados en la selección del Comité de Querellas.

(c) Toda organización de servicios de salud, a través de su Comité de Querellas, deberá dar una contestación razonable a cada querella escrita que reciba dentro del período de treinta (30) días a partir de la radicación de la querella escrita.

(d) Toda aquélla en la cual se impute una práctica desleal o violación de cualquier disposición aplicable de este título deberá ser referida al Comisionado.

(e) Toda organización de servicios de salud además de establecer un expediente individual de cada querella deberá mantener un registro completo de todas las querellas que reciba. Dicho registro deberá incluir por lo menos el nombre y dirección del querellante, el asunto de la querella, la fecha de resolución de la querella, el modo en que se dispuso de la querella y el tiempo que tomó resolverla. Tanto los expedientes individuales como los registros que menciona esta cláusula estarán sujetos a inspección por el Comisionado o por el Secretario de Salud.

(f) Cada organización de servicios de salud deberá someter al Comisionado y al Secretario de Salud un informe anual, en la forma prescrita por el Comisionado, en o antes del 31 de marzo siguiente al año del informe. Los derechos por radicación de dicho informe anual serán de veinticinco dólares (\$25).

(2) Esta sección no impedirá al suscriptor o querellante procurar otros remedios disponibles en este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.120 en [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Esta sección, que procedía del art. 19.120 del Código de Seguros de Puerto Rico, adicionado por la Ley de Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1, fue derogada por la Ley de [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 864, sec. 7, la cual, a su vez, promulgó un nuevo art. 19.120, el cual por tratar de materias similares se ha clasificado bajo esta misma sección.

Las palabras "de Salud" se añadieron en la cláusula (f) del inciso (1) para mantener la uniformidad del texto con las demás cláusulas.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1913. Inversiones

Texto

Con excepción de las inversiones que se hagan de acuerdo con lo dispuesto en las cláusulas (a) y (b) del inciso (1) y el inciso (2) de la sec. 1905 de este título, la inversión de sus fondos que pueda hacer la organización de servicios de salud se hará sólo en valores u otras inversiones permitidas por las leyes de Puerto Rico para la inversión de activos que constituyen la reserva legal de compañías de seguros de vida o aquellos otros valores o inversiones que el Comisionado pueda permitir.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.130 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1914. Protección contra insolvencia

Texto

Como garantía de que las obligaciones para el suscriptor, proveedores y acreedores se cumplan; cada organización de servicios de salud al momento de autorizarse depositará con el Comisionado la cantidad de seiscientos mil dólares (\$600,000), en activos elegibles según se dispone en la sec. 802 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.140 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 5; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 8; [Octubre 28, 2002, Núm. 247](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2002. La ley de 2002 aumentó la cantidad de activos elegibles de \$300,000 a \$600,000.

—1987. La ley de 1987 enmendó esta sección en términos generales.

—1979. La ley de 1979 añadió "o la cantidad de \$40,000 la que sea menor" después de "natural precedente," en la primera oración; aumentó el depósito inicial de \$25,000 a \$100,000; y suprimió "ó la cantidad de cuarenta mil (40,000) dólares, la que sea menor" al final de esta sección.

Vigencia. La sec. 2 de la Ley de [Octubre 28, 2002, Núm. 247](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó esta sección] comenzará a regir inmediatamente después de aprobación, y sus disposiciones estarán sujetas a lo establecido en el Artículo 19.141 del Código de Seguros [sec. 1914a de este título]."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

Octubre 28, 2002, Núm. 247.

ANOTACIONES

1. En general.

Para determinar si el estatuto tiene el propósito de reglamentar la industria, y por lo tanto sobrevive la ocupación del campo, el tribunal debe enfocar en la relación entre el asegurador y sus asegurados.

García v. Island Program Designer, Inc., 875 F. Supp. 940 (1994).

Como el depósito estatutario es un activo general bajo la sec. 4009(8) de este título, los Estados Unidos tiene prioridad sobre todos los acreedores excepto tenedores de la póliza. *García v. Island Program Designer, Inc.*, 875 F. Supp. 940 (1994).

§ 1914a. Requisito de depósito; cláusula sobre continuidad (escalator provision)

Texto

Toda organización de servicios de salud que haya sido autorizada y mantenga un depósito menor que el que en otra forma se requiera bajo este título podrá continuar como tal sin aumentar inmediatamente su depósito si dentro de cada uno de los cuatro (4) años inmediatamente siguientes a la fecha de vigencia de cualquier aumento en tal requerimiento, aumenta su depósito en la suma proporcionalmente necesaria, dentro de dicho período de cuatro (4) años, hasta alcanzar la suma de otra forma requerida.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.141 en [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Julio, 2, 1987, Núm. 88, p. 364.

§ 1914b. Pasivo

Texto

Al determinar la situación económica de una organización de servicios de salud, se considerará que ésta tiene en menoscabo su activo en la medida en que su pasivo exceda del activo, ambos determinados como se dispone en los arts. 5.010 a 5.110 pero incluyendo como pasivo el depósito requerido por la sec. 1914 o, si fuere aplicable, por la sec. 1914a, ambas de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.142 en [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 10.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Los arts. 5.010 a 5.110, anteriores secs. 501 a 511 de este título, fueron derogados por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#).

§ 1915. Prácticas prohibidas

Texto

(1) Ninguna organización de servicios de salud o su representante podrá usar o permitir el uso de anuncios inciertos o engañosos, solicitudes que sean inciertas o engañosas o cualquier formulario de evidencia de cubierta que sea engañosa. Para propósitos de este capítulo:

(a) Una declaración o artículo informativo puede ser considerada como incierta si la misma no corresponde a hechos que son o pueden ser significativos para el suscriptor o persona que interese acogerse a un plan de servicios de cuidado de salud.

(b) Una declaración o artículo informativo se considerará incierta si en el contexto total en donde se hace dicha declaración o artículo puede ser entendido por una persona que no posea conocimiento especial sobre planes de salud como que indica cualquier beneficio o ventaja, o la ausencia de cualquier exclusión, limitación o desventaja que pueda ser significativo para un suscriptor o persona que esté considerando suscribirse en un plan, cuando de hecho no existe la ausencia de limitaciones, exclusiones o desventajas.

(c) La evidencia de cubierta se considerará como engañosa si en su totalidad, y tomando en consideración la tipografía y el formato, así como el lenguaje, le hace creer a una persona, que no posea conocimiento especializado sobre planes y evidencia de cubierta, que tiene beneficios, servicios, cargos u otras ventajas los cuales no surgen de la evidencia de cubierta o los cuales no son accesibles regularmente para los suscriptores bajo el plan de cuidado de salud que emite dicha evidencia de cubierta.

(2) Las disposiciones de este título sobre prácticas desleales serán interpretadas para que apliquen a las organizaciones de servicios de salud, plan de cuidado de salud y evidencia de cubierta, hasta el límite que el Comisionado determine que las mismas les son aplicables a la organización de servicios de salud, planes de cuidado de salud y evidencia de cubierta.

(3) No se podrá cancelar, modificar o renovar la evidencia de cubierta a un suscriptor excepto por la falta de pago de las tarifas para la cubierta, o por otras razones que determine el Comisionado, entendiéndose que existirá un período de gracia de treinta (30) días para realizar el pago.

(4) Ninguna organización de servicios de salud puede usar en su nombre, contrato o literatura ninguna de las palabras "seguro", "contingencia", "garantía", "mutua" o cualquier otra palabra descriptiva de seguro, contingencia o negocio de garantía o engañosamente similar al nombre o descripción de cualquier corporación de seguros o garantía que haga negocios en Puerto Rico.

(5) Ningún proveedor podrá contratar la provisión de servicios de cuidado de salud con una organización de servicios de salud a menos que ésta esté autorizada conforme a lo requerido por este capítulo.

(6) Ninguna póliza de seguros de servicios de salud, ni ningún plan de cuidado de salud que ofrezca cubierta para los hijos en una unidad familiar, podrá excluir hijos de crianza de dicha unidad familiar. Para fines de esta disposición el término "hijos de crianza" tendrá el significado que se establece en la sec. 1633 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.150 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; Junio 16, 1978, Núm. 52, p. 188; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 11; [Agosto 31, 2000, Núm. 251](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. Inciso (6): La ley de 2000 añadió este inciso.

—1987. Inciso (4): La ley de 1987 sustituyó "a menos que esté autorizada como asegurador" con "de servicios de salud".

—1978. Inciso (5): La ley de 1978 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

[Agosto 31, 2000, Núm. 251](#).

§ 1916. Aplicabilidad; licencias requeridas; derechos

Texto

(1) Para propósitos de este capítulo:

(a) **Agente.**— Significa una persona nombrada por una organización de servicios de salud para efectuar los actos de solicitud y suscripción.

Agente.—

(b) **Corredor.**— Significa la persona que por compensación como contratista independiente negocie a nombre de un suscriptor o grupo de suscriptores la obtención o renovación de un plan de cuidado de salud.

Corredor.—

(2) Las disposiciones sobre licencias, comisiones, requisitos, examen, negocio controlado, fianzas, emplazamiento, libros, documentos, informes del Capítulo 9 de este Código, así como las limitaciones allí establecidas que no estén en conflicto con lo establecido en el inciso (1) de esta sección y que no sean de otro modo incompatibles con este capítulo se entenderán que aplicaran a los agentes y corredores de organizaciones de servicios de salud.

(3) Ninguna organización de servicios de salud efectuará la solicitud y suscripción de un plan de cuidado de salud si no es por conducto de un agente autorizado de dicha organización de servicios de salud que resida en Puerto Rico; Disponiéndose, que nada de lo aquí establecido limita la facultad de la organización de servicios de salud de contratar directamente con el suscriptor.

(4) Todo solicitante de licencia pagará los derechos establecidos en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.160 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 12.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo 9 de este Código, anteriores secs. 901 a 948 de este título, fue

derogado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 949 a 953i de este título.

Codificación. El art. 9 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#) propuso sustituir los términos "agente" y "corredor" con "productor, pero esta sección contiene una definición de cada palabra. Por cual razón, esta sección se ha dejado tal como aparece hasta que la Legislatura clarifique.

Enmiendas

—1987. La ley de 1987 enmendó esta sección y el rubro en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#).

§ 1917. Poderes de los aseguradores y hospitales o corporaciones de servicios médicos

Texto

(1) Una compañía de seguros autorizada en Puerto Rico o un hospital o corporación de servicios médicos autorizado para hacer negocios en Puerto Rico, puede, ya sea directamente o a través de una subsidiaria o afiliada, organizar u operar una organización de servicios de salud bajo las disposiciones de este capítulo. No obstante lo dispuesto en una ley o en parte de una ley que provea en contrario, dos o más compañías de seguros, hospital o corporación de servicios médicos o subsidiarias o afiliadas, pueden conjuntamente organizar y operar una organización de servicios de salud. Los negocios de seguros se consideran como que incluyen cuidados de salud por una organización de salud poseída u operada por una compañía de seguros o su subsidiaria.

(2) [Derogado. Ley de [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 13, ef. Julio 2, 1987.]

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.170 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 13.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (2): La ley de 1987 derogó este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1918. Exámenes

Texto

(1) Para la protección del interés público, el Comisionado puede llevar a cabo, por lo menos cada tres (3) años, un examen de los asuntos de cualquier organización de salud y proveedores con los cuales dicha organización tenga contratos, acuerdos u otros arreglos en virtud de sus planes.

(2) Para la protección del interés público, el Secretario de Salud realizará anualmente un examen relacionado con la calidad de los servicios de salud así como para determinar entre otras cosas la

utilización de los servicios de cualquier organización de servicios de salud y proveedores, con los cuales dicha organización haya contratado en virtud de sus planes de cuidado de salud.

(3) Cada organización de servicios de salud o proveedor someterá sus libros y récords relacionados con el plan de cuidado de salud para examen y facilitará el mismo. Para propósitos de examen, el Comisionado y el Secretario de Salud pueden tomar juramentos y examinar a los oficiales y agentes de la organización y los oficiales de los proveedores relacionados con sus negocios.

(4) Los gastos de examen bajo esta sección se impondrán a la organización examinada y se remitirán al Comisionado o el Secretario de Salud dependiendo quien esté llevando a cabo el examen y se ingresarán al fondo general del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o lo que de otro modo dispusiere la Asamblea Legislativa.

(5) En el caso de una organización de servicios de salud extranjera en vez del examen requerido en el inciso (1) de esta sección el Comisionado puede aceptar el informe de examen llevado a cabo por el Comisionado del estado de domicilio de dicha organización. El examen relacionado con la calidad de los servicios de salud según se dispone en el inciso (2) de esta sección será realizado por el Secretario de Salud de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.180 en Junio 2, 1976, Núm 113, p. 330, art. 1.

§ 1919. Suspensión o revocación del certificado de autoridad

Texto

(1) El Comisionado puede suspender o revocar un certificado de autoridad emitido a una organización de servicios de salud bajo este capítulo si encuentra que existe cualquiera de las condiciones siguientes:

(a) La organización de salud opera en contravención de sus documentos corporativos, su plan de cuidado de salud, o en otra forma contraria a la descrita y que se pueda razonablemente inferir de cualquier otra información sometida bajo la sec. 1903 de este título, a menos que se haya sometido una enmienda y sea aprobada por el Comisionado.

(b) La organización de salud utiliza una evidencia de cubierta o unas tarifas por servicios las cuales no cumplen con los requisitos de la sec. 1908 de este título.

(c) El plan de cuidado de salud no provee para servicios básicos de cuidado de salud.

(d) El Secretario de Salud certifique al Comisionado que:

(i) La organización de servicios de salud no cumple con los requisitos de la sec. 1904(1)(b) de este título, o

(ii) la organización de servicios de salud no puede cumplir con sus obligaciones para proveer servicios de cuidado de salud según se requiere bajo su plan de cuidado de salud.

(e) La organización de servicios de salud no puede responder financieramente y se espera que no pueda cumplir sus obligaciones para con los suscriptores o prospectos suscriptores.

(f) La organización de servicios de salud no ha podido implantar un mecanismo que permita a los suscriptores una oportunidad para participar en la dirección y operaciones de la organización según se dispone en la sec. 1906 de este título.

(g) La organización no ha podido implantar y/o implementar un sistema de querellas requerido bajo la sec. 1912 de este título de forma que pueda razonablemente tramitar o resolver las querellas.

(h) La organización o cualquier persona a su nombre, ha publicado o mercadeado sus servicios en una forma engañosa, desleal o mediante falsas representaciones.

(i) El continuar operando la organización sería peligroso para sus suscriptores.

(j) La organización de otra forma fracasaría en cumplir sustancialmente con este capítulo.

(k) La organización ha dejado de cumplir o ha violado cualquier disposición de este título, regla, reglamento u orden legal del Comisionado.

(2) Un certificado de autoridad puede ser suspendido o revocado, solamente luego de haber cumplido con lo dispuesto en la sec. 1921 de este título.

(3) Cuando un certificado de autoridad de una organización de servicios de salud se suspende, la organización no podrá, durante el período de suspensión, aceptar ningún nuevo suscriptor excepto los recién nacidos y cualquier otro dependiente de un suscriptor existente, y tampoco se dedicará a ninguna publicidad o sollicitación.

(4) Cuando un certificado de autoridad se revoca, la organización procederá inmediatamente después de la fecha de efectividad de la orden de revocación a cesar sus operaciones; no llevará negocios excepto aquellos que sean necesarios para finalizar los asuntos de la organización. El Comisionado puede, mediante orden por escrito, permitir las operaciones subsiguientes de la organización si determina que será en beneficio de los suscriptores, con el fin de que a éstos se les permita una mayor oportunidad para obtener la continuidad de la cubierta de cuidado de salud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.190 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364, sec. 14.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1987. Inciso (1): La ley de 1987 añadió "de servicios" y la cláusula (k).

Inciso (2): La ley de 1987 sustituyó "sec. 1922" con "sec. 1921".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 2, 1987, Núm. 88](#), p. 364.

§ 1920. Rehabilitación, liquidación o conservación

Texto

Cualquier rehabilitación, liquidación o conservación de la organización se considerará como la de una compañía de seguros y se conducirá bajo la supervisión del Comisionado en virtud de las disposiciones de este título sobre rehabilitación, liquidación, o administración de compañías de seguros. El Comisionado puede solicitar del tribunal una orden para la rehabilitación, liquidación, u otro remedio que proceda bajo cualquiera de uno o más de los fundamentos que se establecen en el art. 40.020 de este Código, o cuando en su opinión el continuar operando la organización sería perjudicial para los suscriptores o para el interés público.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.200 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al art. 40.020 del Código es al art. 40.020 original de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, p. 183, el cual trataba del Informe del Comisionado para la imposición de derramas. Dicho artículo fue derogado por la sec. 1 de la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), la cual añadió un nuevo Capítulo 40 a dicha ley de 1957, que incluye los nuevos arts. 40.010 a 40.550, clasificados bajo las secs. 4001 a 4054 de este título.

ANOTACIONES

1. En general.

Para determinar si el estatuto tiene el propósito de reglamentar la industria, y por lo tanto sobrevive la ocupación del campo, el tribunal debe enfocar en la relación entre el asegurador y sus asegurados. *García v. Island Program Designer, Inc.*, 875 F. Supp. 940 (1994).

§ 1921. Procedimiento administrativo

Texto

(1) Cuando el Comisionado crea que existen fundamentos razonables para denegar la solicitud de un certificado de autoridad, o que el fundamento para la suspensión o revocación del certificado existe, notificará a la organización y al Secretario de Salud por escrito los fundamentos para denegar, suspender o revocar y fijará un término de por lo menos treinta (30) días para la celebración de una vista.

(2) El Secretario de Salud o su representante estará presente durante la vista ante el Comisionado y podrá participar en los procedimientos. Previa vista celebrada por el Secretario de Salud, según lo dispuesto en las secs. 331 et seq. del Título 24, las determinaciones hechas por éste sobre la calidad de los servicios prestados, en relación con cualquier decisión para la denegación, suspensión, revocación, serán concluyentes y obligatorias para el Comisionado.

(3) Luego de efectuada dicha vista, o por la incomparecencia de la organización a la vista, el Comisionado tomará la acción que considere conveniente mediante conclusiones por escrito, que enviará a la organización con copia al Secretario de Salud.

La acción del Comisionado y las recomendaciones y conclusiones del Secretario de Salud estará sujeta a revisión por el Tribunal de Primera Instancia. El tribunal puede en la disposición de la controversia ante sí, notificar, confirmar o revocar la orden del Comisionado en todo o en parte.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.210 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1; Julio 2, 1987, No. 88, sec. 15.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—1987. La ley de 1987 suprimió "Reglamentación y" del rubro y el párrafo introductorio de esta sección.

§ 1922. Derogada. Ley de Julio 31, 1992, Núm. 44, sec. 10, ef. Julio 31, 1992.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionado como art. 19.220 en Junio 2, 1976, Núm. 113, art. 1, establecía los derechos a pagar por las organizaciones de servicios.

§ 1923. Penalidades adicionales por violaciones

Texto

(1) En adición a la suspensión o revocación del certificado de autoridad o en lugar de la misma, a cualquier organización que violare una disposición de este capítulo podrá imponérsele las penalidades prescritas para los aseguradores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.230 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como se aprobó, esta sección sólo tiene un inciso.

§ 1924. Interpretación de la ley y relación con otras leyes

Texto

(1) Las disposiciones de la ley de seguros y las disposiciones de la ley que reglamenta los hospitales y las corporaciones de servicios médicos, que no hayan sido exceptuadas, regirán hasta donde apliquen a toda organización de servicios de salud a la que se le conceda un certificado de autoridad bajo este capítulo. Las disposiciones anteriores no serán de aplicación a un asegurador organizado con arreglo a las disposiciones de este título.

(2) La solicitud de suscriptores por una organización de salud o sus representantes a los que se le haya concedido un certificado de autoridad o sus representantes no serán interpretados como que violan cualquier disposición de ley relacionada con la sollicitación y publicidad de profesionales de salud.

(3) Cualquier organización de servicios de salud autorizada por este capítulo no se considerará que practica la medicina y estará exenta de las disposiciones relacionadas con la práctica de la medicina.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.240 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1925. Inscripción e informes como documentos públicos

Texto

Toda solicitud de inscripción e informes requeridos por este capítulo se considerarán como documentos públicos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.250 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1926. Confidenciabilidad de información médica

Texto

Cualquier dato o información relacionado con el diagnóstico, tratamiento o la salud de cualquier suscriptor o solicitante obtenida de dicha persona o de cualquier proveedor por la organización, se considerará confidencial y no se descubrirá a ninguna persona excepto hasta el límite que sea necesario para llevar a cabo los propósitos de este capítulo; o con el consentimiento expreso del suscriptor o solicitante; o en virtud de una ley u orden de un tribunal para la producción o descubrimiento de evidencia; o en la eventualidad, de una reclamación o litigio entre dicha persona y la organización siempre que dicha información o dato sea pertinente. Una organización tendrá derecho a reclamar cualquier privilegio estatutario contra dicho descubrimiento al cual el proveedor que facilite dicha información a la organización tenga derecho a reclamar.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.260 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

§ 1927. Secretario de Salud, autoridad para contratar

Texto

El Secretario de Salud, al llevar a cabo sus obligaciones bajo las secs. 1904(a)(2), 1918(2) y 1919(a) de este título puede contratar con una persona capacitada para ser asesorado con relación a las determinaciones que él deba hacer. Dichas recomendaciones pueden ser aceptadas total o parcialmente por el Secretario de Salud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.270 en Junio 2, 1976, Núm. 113, p. 330, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Registro de contratos, mantenimiento, remisión de una copia del contrato a la Oficina del Contralor, véase la sec. 97 del Título 2.

§ 1928. Organizaciones de servicios de salud

Texto

Todo certificado de autoridad expedido a una organización de servicios de salud continuará en vigor hasta que expire, pero sujeta a que antes de la medianoche de la fecha de expiración, se pague al Comisionado la aportación anual establecida en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 19.271 en [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#), sec. 8, retroactiva a Enero 1, 2003.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 27, 2003, Núm. 96](#).

Capítulo 20. Seguro contra Accidentes

Capítulo 20. Seguro contra Accidentes

§ 2001. Responsabilidad del asegurador

Texto

El asegurador que expidiere una póliza asegurando a una persona contra daños o perjuicios, por causa de responsabilidad legal por lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad de una tercera persona, será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por dicha póliza, y el pago de dicha pérdida por el asegurador hasta el grado de su responsabilidad por la misma, con arreglo a la póliza, no dependerá del pago que efectúe el asegurado en virtud de sentencia firme dictada contra él con motivo del suceso, ni dependerá de dicha sentencia.

Historial

—Código de Seguros, art. 20.010; [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 suprimió "absoluta" después de "Responsabilidad" en el rubro y "absolutamente" antes de "responsable" en el texto.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#).

Contrarreferencias. Interés legal en casos de daños y perjuicios, véase la Regla 44.3 de Procedimiento Civil, Título 32, Ap. V.

ANOTACIONES

1. Defensas.
2. Alcance.
3. Exclusiones.
4. Vigencia.

1. Defensas.

En una acción directa de un lesionado contra la compañía aseguradora del causante del daño, ésta puede alegar contra dicho lesionado las defensas que podría alegar contra el asegurado, pero está impedida de interponer aquellas defensas puramente personales o privativas entre el asegurado y el lesionado que de ninguna manera hubieren surgido o estuvieren relacionadas con el accidente o la póliza. *García v. Northern Assurance Co.*, [92 D.P.R. 245](#) (1965).

Defensa de que el patrono no es responsable—de acuerdo con la doctrina de que el patrono responde por actos del empleado (respondeat superior)—por los daños que resultan exclusivamente de la conducta criminal del empleado, no es válida al asegurador demandado a quien se le demanda por responsabilidad por él asumida bajo contrato de seguro a tenor con esta sección. *Sabater v. St. Paul Fire and Marine Insurance Co.*, 216 F. Supp. 446 (1963).

2. Alcance.

Bajo los términos de una póliza de seguro contra accidentes de automóvil en que el límite de la responsabilidad de la compañía se fijó en \$25,000 por persona, hasta un máximo de \$50,000 por accidente o evento (occurrence), es necesario, para justificar la utilización del límite de \$50,000 por cada accidente o evento que más de una persona sufra daños corporales directos; no basta con la prueba de daños resultantes. *Ferrer v. Lebrón García*, [103 D.P.R. 600](#) (1975).

En esta jurisdicción un lesionado puede traer una acción directa en daños contra la compañía aseguradora del causante del daño, distinta y separada de la acción contra el asegurado. *García v. Northern Assurance Co.*, [92 D.P.R. 245](#) (1965).

La regla expuesta en el sumario anterior no implica que un asegurador asume responsabilidad absoluta por los actos del asegurado, dependiendo dicha responsabilidad de los riesgos que cubra la póliza. *García v. Northern Assurance Co.*, [92 D.P.R. 245](#) (1965).

Una compañía aseguradora no responde en daños por su asegurado a menos que éste sea responsable de los daños causados, por tanto, la responsabilidad de la aseguradora depende de la del asegurado, si contra éste no existe una causa de acción por daños tampoco la hay en contra de la aseguradora separadamente. *Almonte de Mejía v. Díaz*, [86 D.P.R. 111](#) (1962); *Guerra v. Ortiz*, [71 D.P.R. 613](#) (1950), confirmada, *Agustín v. Ortiz*, [187 F.2d 496](#) (1951).

3. Exclusiones.

Procede declarar responsable al asegurador comprensivo del vehículo por los daños y lesiones ocurridas como consecuencia de un accidente de un autobús propiedad del asegurado debido a un fallo mecánico de los frenos, y no a su asegurador comprensivo de responsabilidad general, por cuanto la cláusula de exclusión en la póliza del segundo menciona expresamente dichos daños. *Marrero v. C.R.U.V.*, 658 F. Supp. 443 (1987).

Un seguro tomado por el operador de un garaje para cubrir daños personales y a la propiedad, pero con

una cláusula de exclusión de los daños o destrucción de propiedad a cargo del asegurado o transportada por éste, no cubre los daños sufridos por el automóvil de un cliente que lo dejó en el garaje para ser lavado y engrasado, por estar en ese momento el vehículo a cargo del asegurado. *Fernández v. Royal Indemnity Company*, [87 D.P.R. 859](#) (1963).

4. Vigencia.

Un accidente, que por su naturaleza constituiría un riesgo cubierto por una póliza de responsabilidad, no está cubierto cuando ocurre fuera del período de cobertura de la póliza. *Saavedra v. Joyerías Gordons, Inc.*, [120 D.P.R. 360](#) (1988).

§ 2002. Anulación retroactiva

Texto

Ningún asegurador podrá revocar con carácter retroactivo ninguna póliza de seguro de responsabilidad mediante convenio entre asegurador y asegurado después de haber ocurrido lesión, muerte o daños a una tercera persona por las cuales sea responsable el asegurador, y tal intento de revocación será nulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 20.020.

§ 2003. Litigios contra asegurado, asegurador

Texto

(1) La persona que sufiere los daños y perjuicios tendrá, a su opción, una acción directa contra el asegurador conforme a los términos y limitaciones de la póliza, acción que podrá ejercitar contra el asegurador solamente o contra éste y el asegurado conjuntamente. La acción directa contra el asegurador se podrá ejercer solamente en Puerto Rico. La responsabilidad del asegurador no excederá de aquella dispuesta en la póliza, y el tribunal deberá determinar no solamente la responsabilidad del asegurador, si que también la cuantía de la pérdida. Cualquier acción incoada conforme a esta sección estará sujeta a las condiciones de la póliza o contrato y a las defensas que pudieran alegarse por el asegurador en acción directa instada por el asegurado.

(2) En una acción directa incoada por la persona que sufiere los daños y perjuicios contra el asegurador, éste está impedido de interponer aquellas defensas del asegurado basadas en la protección de la unidad de la familia u otras inmunidades similares que estén reconocidas en el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.

(3) Si el perjudicado entablara demanda contra el asegurado solamente, no se estimará por ello que se le prive, subrogándose en los derechos del asegurado con arreglo a la póliza, del derecho de sostener acción contra el asegurador y cobrarle luego de obtener sentencia firme contra el asegurado.

Historial

—Código de Seguros, art. 20.030; Mayo 26, 1966, Núm. 21, p. 147; [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 añadió el inciso (2), redesignando el anterior inciso (2) como (3).

—1966. Inciso (1): La ley de 1966 adicionó la segunda oración relativa a que la acción directa contra el asegurador se podrá ejercer solamente en Puerto Rico.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#).

Contrarreferencias. Interés legal en casos de daños y perjuicios, véase la Regla 44.3 de Procedimiento Civil, Título 32, Ap. V.

ANOTACIONES

1. En general. 2. Ley anterior. 3. Jurisdicción federal. 4. Menores. 5. Límites de las pólizas. 6. Acción directa contra asegurador. 7. Reglas y reglamentos. 8. Prescripción. 9. Legislación concordante. 10. Evidencia. 11. Temeridad. 12. Defensas. 13. Incuria. 14. Cláusula de cooperación. Transacciones 15. —En general. 16. —Decisión del asegurador. 17. —Poder judicial. 18. Padres e hijos. 19. Aseguradora del Estado. 20. Infracción del contrato. 21. Deber de defensa.

1. En general.

La relación entre una aseguradora y su asegurado es de naturaleza contractual, y se rige concretamente por lo pactado en el contrato de seguros, que es la ley entre las partes. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

La subrogación es la figura jurídica en virtud de la cual una compañía de seguros sustituye a su asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que éste tiene contra los causantes de un daño, y cuyo objetivo es que la compañía aseguradora, en virtud del contrato de seguro, pueda recuperar de esos terceros causantes de un accidente la cantidad que en concepto de indemnización la aseguradora pagó a la parte asegurada para cubrir los daños ocasionados por dichos terceros. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

El ordenamiento jurídico autoriza a una compañía aseguradora a subrogarse en los derechos y remedios de la persona asegurada y, mediante ésta, la aseguradora se coloca en la misma posición del asegurado para invocar aquellos derechos que le fueron cedidos. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

Cuando la aseguradora ejerce el derecho de subrogación, no representa al asegurado, sino que lo sustituye, sólo para recobrar de terceros lo pagado por ella según los términos de la póliza; este alcance está claramente delimitada y se circunscribe a reclamar los derechos y remedios que tenía el asegurado frente al causante de los daños, relativos al pago que la compañía aseguradora le hizo al asegurado. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

No procede la demanda contra terceros de un demandado dentro de la acción de subrogación instada por la compañía aseguradora contra dicho demandado, donde el propósito específico era de que dicho tercero le indemnizara por los daños alegadamente ocasionados por éste a su vehículo. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

Para que exista solidaridad entre una aseguradora y el asegurado, debe surgir claramente del contrato de seguro, debe haberse pactado expresamente, o debe surgir claramente del contenido del contrato estableciendo que la relación entre las partes se constituyó con tal carácter. *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, [148 D.P.R. 523](#) (1999).

2. Ley anterior.

Bajo la sec. 175 de la Ley de Seguros de 1921, según fue enmendada en 1952, si bien el perjudicado podía demandar a la aseguradora únicamente, la responsabilidad de ésta todavía era subsidiaria a y dependía de la responsabilidad del asegurado, y todavía era necesario probar la negligencia y responsabilidad primaria de éste. *Landol v. Colón*, [78 D.P.R. 602](#) (1955); *Pérez v. Maryland Casualty Co.*, [78 D.P.R. 475](#) (1955); *Autoridad de Fuentes Fluviales v. Irizarry*, [72 D.P.R. 644](#) (1951); *Guerra v. Ortiz*, [71 D.P.R. 613](#) (1950), confirmada, *Agustín v. Ortiz*, [187 F.2d 496](#) (1951); *United States Casualty*

Co. v. Corte, [66 D.P.R. 937](#) (1947); Vélez v. Martínez, 43 D.P.R. 570 (1932).

Omisión del asegurado de notificar el accidente como defensa en pleito del perjudicado contra la compañía aseguradora, véanse Landol v. Colón, [78 D.P.R. 602](#) (1955); Faulkner v. Nieves, [76 D.P.R. 434](#) (1954).

Reclamación de tercero contra la aseguradora en una acción radicada únicamente contra el asegurado, véase Ocasio v. San Juan Dock Co., [75 D.P.R. 930](#) (1954).

Prescripción de la acción contra el asegurado, véase Cruz v. González, [66 D.P.R. 212](#) (1946).

Violación por el asegurado de las condiciones, después de ocurrido el accidente, en un caso de seguro compulsorio, véase Rondón v. Aetna Casualty & Surety Co., 56 D.P.R. 439 (1940).

3. Jurisdicción federal.

Aunque los aseguradores demandados no vendieron sus pólizas en Puerto Rico, el hecho de que aseguraran regularmente buques que visitan dicha isla es suficiente para cumplir con los requisitos estatutarios y constitucionales para establecer la jurisdicción personal sobre aquéllos a tenor con el estatuto de largo alcance, en la reclamación sobre daños y perjuicios causados al medio ambiente cuando un buque asegurado por ellos cargado de petróleo crudo embarrancó en las costas puertorriqueñas, particularmente si se considera que dichos aseguradores ofrecen sus servicios a través de corresponsales locales. Commonwealth of Puerto Rico v. SS Zoe Colocotroni, [628 F.2d 652](#) (1980), certiorari denegado, [450 U.S. 912](#); [101 S. Ct. 1350](#); 67 L. Ed. 2d 336 (1981).

Puede considerarse que un asegurador se somete tácitamente a la jurisdicción de los tribunales de un fuero determinado in personam, cuando tiene los medios a su alcance para estructurar su conducta primaria de tal forma que controle el campo dentro del cual vaya a ser objeto de acciones directas; cuando sabe, sin lugar a dudas, que las cosas aseguradas por sus pólizas se hallan normalmente presentes en esa jurisdicción; y cuando, a mayor abundamiento, no solamente no constriñe tal presencia, sino que la favorece, ofreciendo sus servicios contractuales en dicha jurisdicción.

Commonwealth of Puerto Rico v. SS Zoe Colocotroni, [628 F.2d 652](#) (1980), certiorari denegado, [450 U.S. 912](#); [101 S. Ct. 1350](#); 67 L. Ed. 2d 336 (1981).

No obstante ser ciudadano y residente de North Carolina el supuesto causante del daño, y asegurado bajo la cláusula colectiva de la póliza, siendo el asegurado nombrado una corporación que opera principalmente en Puerto Rico, procede desestimar la demanda establecida al amparo de esta sección, por falta de diversidad de jurisdicciones. Torres v. Hartford Ins. Co., [588 F.2d 848](#) (1978).

La decisión de la Corte de Distrito de no certificar debate a la decisión del Tribunal Supremo de Puerto Rico no constituye un abuso de su discreción, pues aunque el estatuto de acción directa de Puerto Rico tenga sus complicaciones, su aplicación al caso en que empleados lesionados que habían recibido compensación por accidente del trabajo, trataron de demandar directamente contra el asegurador de su empleador, no es ni un caso nuevo ni difícil. Ruiz Rodríguez v. Litton Indus. Leasing Corp., [574 F.2d 44](#) (1978).

La corporación demandada, en su carácter de aseguradora de los Estados Unidos, no se pudo aprovechar de los beneficios y privilegios de la ley que permite el traslado de una acción civil iniciada en un tribunal del estado contra un funcionario de los Estados Unidos, especialmente toda vez que la acción no iba dirigida contra funcionario o agente de los Estados Unidos alguno, sino que se trataba de una causa de acción distinta e independiente contra un asegurador creado como cuestión de hecho por esta sección. McGlynn v. Employers Commercial Union Ins. Co. of Am., 386 F. Supp. 774 (1974).

La alegación hecha en la acción directa contra la corporación aseguradora, a saber, que su lugar de incorporación era el estado de Massachusetts, no fue suficiente para establecer la diversidad de ciudadanía a los fines de la jurisdicción, en ausencia de alegaciones adicionales en el sentido de que el lugar principal de negocio estaba "fuera" del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. McGlynn v. Employers Commercial Union Ins. Co. of Am., 386 F. Supp. 774 (1974).

Aun cuando los demandantes que interpusieron una acción directa contra un asegurador de la Marina de los Estados Unidos eran todos ciudadanos de Puerto Rico, y aun cuando la demandada era una corporación incorporada bajo las leyes del estado de Massachusetts, con su lugar principal de negocios "fuera" del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el requisito de la diversidad de ciudadanía, es decir, que los demandantes sean ciudadanos de un estado distinto que el de la aseguradora, no se cumplió, por

cuanto la asegurada era una dependencia de los Estados Unidos de América y, por tanto, no era ciudadana de ningún estado en particular, a los efectos de la diversidad. *McGlynn v. Employers Commercial Union Ins. Co. of Am.*, 386 F. Supp. 774 (1974).

Un pleito radicado contra la aseguradora a tenor con un "estatuto de acción directa" procede ante la Corte de Distrito de los Estados Unidos para Puerto Rico. *Santiago v. U.S. Fidelity & Guaranty Co.*, 183 F. Supp. 676 (1960).

Esta sección, al leerse conjuntamente con la sec. 2001 de este título, convierte la acción directa en una causa de acción separada y distinta, de naturaleza sustantiva, contra el asegurador, y por consiguiente se puede traer la acción ante la Corte de Distrito contra el asegurador sin obtener sentencia contra el asegurado o unirlo como demandado. *Bosco v. Firemen's Fund*, 171 F. Supp. 432 (1959); *Aponte v. American Surety Co. of New York*, 171 F. Supp. 677 (1959).

Ni el Poder Legislativo ni el Judicial de un estado de la Unión, pueden impedir el ejercicio del derecho a trasladar a un tribunal federal, sujeto a que se cumpla con los requisitos de rigor, una acción civil incoada en un tribunal de un estado, ni limitar tampoco el efecto de dicho traslado. *Op. Sec. Just. Núm. 40* de 1957.

4. Menores.

La sentencia del Tribunal Supremo de Puerto Rico sosteniendo que esta sección no permite a un menor recobrar del asegurador de su padre, lo cual se basa en que los menores no pueden demandar a sus padres por daños personales resultantes de un accidente causado por la negligencia de los propios padres, fue una interpretación de la ley local y fue confirmada en apelación. *González-Altiery v. Globe Indemnity Co. et al.*, 287 F.2d 400 (1961), certiorari denegado, 368 U.S. 828 (1961).

5. Límites de las pólizas.

Una póliza para cubrir la responsabilidad primaria obliga al asegurador a pagar hasta el límite máximo de la póliza en casos de responsabilidad del asegurado. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

Una póliza para cubrir la responsabilidad en exceso obliga al asegurador a pagar la responsabilidad del asegurado en lo que exceda del límite máximo de las pólizas de responsabilidad primaria. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

La responsabilidad primaria o en exceso de un asegurador depende de los términos de la póliza y no de que el asegurado haya sido declarado responsable primario de un accidente cubierto por aquélla. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

La exigencia en el contrato de arrendamiento de un remolque de que el arrendatario lo asegure por su cuenta no produce el efecto de convertir la póliza del arrendatario en seguro primario y la del dueño en seguro en exceso. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

En el caso de autos, como cada una de las pólizas establecía que en caso de contribución la indemnización se pagaría por partes iguales, la condena a cada asegurador al pago de la mitad del total de las pérdidas y daños es procedente. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

Cuando las pólizas de seguros están de acuerdo en cuanto a la forma de contribución entre aseguradores, los términos de las mismas se aplicarán como ley del caso. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

Como tanto el propietario del camión-tractor como el del remolque están nombrados como asegurados en la póliza, la cobertura del seguro del propietario del camión-tractor debe considerarse primaria y no en exceso, a pesar de pertenecer ambos elementos a distintas personas. *Avilés v. Burgos*, 783 F.2d 270 (1986).

La responsabilidad legal del asegurador no puede ser mayor que la extensión de la garantía contractual pactada fundamentalmente con su asegurado, de acuerdo con el estatuto de acción directa de Puerto Rico. *Ruiz Rodríguez v. Litton Indus. Leasing Corp.*, 574 F.2d 44 (1978).

El término "límites de responsabilidad" en una póliza de responsabilidad de un hospital municipal para definir los límites de responsabilidad según se indica en las declaraciones (15,000/75,000) como el límite de la responsabilidad de la compañía por todos los daños por cada reclamación o demanda cubierta por la póliza, no debe de interpretarse en el sentido de referirse a la suma total de todas las reclamaciones, sino interpretarse como que establece una responsabilidad de \$15,000 por cada reclamación hasta el límite de \$75,000. *Rodríguez v. Maryland Casualty Company*, 369 F. Supp. 1144

(1971).

Una compañía de seguros contra accidentes no viene obligada a pagar una suma en exceso de la obligación contraída en el contrato de seguro. *Clínica Dr. Perea v. Hernández Batalla*, 85 D.P.R. 767 (1962).

Si un asegurador no establece el límite de su responsabilidad en una demanda en su contra bajo los términos de un contrato de seguros, se presume que el límite de su responsabilidad es suficiente para cubrir la suma reclamada en la demanda, tanto cuando se incluyen como demandados conjuntamente al asegurado y a la compañía aseguradora, como cuando se dirige la acción contra dicha compañía únicamente. *U.S. Fidelity & Guaranty Co. v. Tribunal Superior*, 85 D.P.R. 131 (1962).

En una acción contra un asegurado en que la compañía aseguradora no presente prueba para dejar establecido el límite de su responsabilidad bajo los términos del contrato de seguros—ni aun después de haberse dictado sentencia en su contra—dicha compañía aseguradora no puede tratar de establecer dicho límite de responsabilidad al momento de satisfacer la sentencia, la cual es final después de haber pasado por el trámite apelativo. *U.S. Fidelity & Guaranty Co. v. Tribunal Superior*, 85 D.P.R. 131 (1962).

Riesgos cubiertos, véanse las anotaciones bajo la sec. 1114 de este título.

6. Acción directa contra asegurador.

Aseveración del asegurador que la póliza de responsabilidad del patrono creó un deber de indemnizar al patrono, pero no un deber de defenderlo no tiene nada que ver con las reclamaciones estatales del empleado contra el asegurador, como esta sección autorizó el empleado a demandar directamente al asegurador sobre cualquier reclamación cubierta por la póliza. *San Miguel v. Nesco Redondo, S.E., Redondo Entrecanales, S.E., American Int'l Ins. Co. of Pr*, 394 F. Supp. 2d 416 (2005).

La cláusula de esta sección que dispone que las acciones estarán sujetas a las condiciones de la póliza no impide las demandas de los cesionarios de los asegurados; dichas condiciones, que intentaban limitar el derecho a seguir una acción directa contra el asegurador, son inexigibles (unenforceable). In re *San Juan Dupont Plaza Hotel Fire Litigation*, 789 F. Supp. 1212 (1992).

Bajo esta sección, el demandante tiene causa de acción suficiente contra el asegurador diferente e independiente de cualquier otra que pueda tener contra el asegurado. *De León López v. Corporación Insular de Seguros*, 931 F.2d 116 (1991), confirmada, 931 F.2d 116 (1991).

7. Reglas y reglamentos.

Procede la acción para obtener compensación por daños emocionales sufridos por un abuelo cuando, por negligencia, el hospital cambió una de sus nietas gemelas recién nacidas por otra criatura, establecida contra la aseguradora de dicho hospital, a tenor con esta sección. *De León López v. Corporación Insular de Seguros*, 742 F. Supp. 44 (1990).

Un inspector de cargamento marítimo lesionado a bordo de un buque tiene acción directa contra el asegurador de dicho buque no empece los términos de la póliza, que deben considerarse subordinados a los del estatuto. *Morales Meléndez v. Steamship Mut.*, 763 F. Supp. 1174 (1991).

En casos donde un asegurador ha incumplido su obligación de representar al asegurado, la concesión de costas y honorarios incurridos en la litigación por el asegurado es remedio adecuado. La procedencia del reembolso dependerá de si el asegurador ha rehusado cumplir sus deberes bajo la póliza. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 D.P.R. 632 (1986).

Para determinar si la acción directa contra el asegurador es o no procedente generalmente se aplica el estatuto del lugar donde se celebró el contrato con independencia del estatuto del fuero del domicilio del reclamante. *Morales v. Puerto Rico Marine Management, Inc.*, 474 F. Supp. 1172 (1979).

El derecho a interponer la acción directa contra el asegurador a tenor con el estatuto de Puerto Rico no depende de la posibilidad de demandar al asegurado. *Morales v. Puerto Rico Marine Management, Inc.*, 474 F. Supp. 1172 (1979).

Dado que el asegurado no se encontraba dentro del ámbito de la ley de largo alcance de Puerto Rico, que los actos y lesiones que dan origen a la reclamación ocurrieron fuera de Puerto Rico, y que la póliza de seguro por la cual se reclama se contrató, emitió y entregó fuera de Puerto Rico por una compañía aseguradora foránea, las normas sobre acción directa del derecho puertorriqueño no son aplicables al presente caso. *Morales v. Puerto Rico Marine Management, Inc.*, 474 F. Supp. 1172

(1979).

El estatuto de acciones directas de Puerto Rico no permite que unos estibadores lesionados—que recibieron la correspondiente compensación por accidente del trabajo indemnizable de su empleador asegurado—demanden al asegurador de su empleador, cuando las secs. 1 et seq. del Título 11 les prohíben establecer la misma acción de daños contra su empleador. *Ruiz Rodríguez v. Litton Indus. Leasing Corp.*, [574 F.2d 44](#) (1978).

Aunque los aseguradores de los dueños del barco estuvieran impedidos de alegar la defensa de inmunidad estatutaria, defensa que el patrono de los estibadores lesionados podía levantar a tenor con la ley de Puerto Rico, no se podía hacer responsables a los aseguradores a tenor con el estatuto puertorriqueño de acción directa en ausencia de causa de acción contra los dueños del barco, el cual había sido fletado al patrono de los estibadores; en consecuencia, como bajo la póliza sólo estaban cubiertos los riesgos por los cuales se les podría hacer responsables a los dueños y como no se demostró la falta de condiciones marineras de la embarcación antes de ser fletada, no había pérdida cubierta por la póliza como lo exige el estatuto de acción directa. *Ruiz Rodríguez v. Litton Industries Leas. Corp.*, 428 F. Supp. 1232 (1977), confirmada, [574 F.2d 44](#) (1978).

La responsabilidad sustantiva de parte de un asegurador hacia un perjudicado reconocida en el Código de Seguros, en nada se hizo depender de otra acción instada contra el asegurado. *Cortés Román v. E.L.A.*, [106 D.P.R. 504](#) (1977).

En una demanda de daños y perjuicios contra un municipio, la causa de acción contra éste es distinta y separada de la instada contra su aseguradora. *Torres Pérez v. Colón García*, [105 D.P.R. 616](#) (1977).

Como quiera que todos los pactos pertinentes de la póliza de seguros del barco que opera desde Italia fueron convenidos en las oficinas de la aseguradora en Inglaterra, no puede afirmarse que la ley de Puerto Rico sobre acción directa sea de aplicación a la aseguradora. *Hernández v. Steamship Mut. Underwriting Assoc., Ltd.*, 388 F. Supp. 312 (1974).

La acción puede sostenerse de acuerdo con el estatuto de acción directa contra el asegurador de protección marítima y póliza de indemnización. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

El propósito de la ley de Puerto Rico que autoriza la acción directa para recobrar pérdidas cubiertas por una póliza de responsabilidad hasta el límite de la responsabilidad del asegurador, es permitir el ejercicio de derechos contra el asegurador que generalmente coexisten con derechos de terceros contra el asegurado. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

Cuando un naviero decide instituir un procedimiento de limitación de responsabilidad, las múltiples acciones afectadas por dicho procedimiento serán paralizadas hasta que se resuelva la limitación; por lo tanto, con respecto a las acciones sumarias por daños que tienen su origen en la encalladura e incendio de una embarcación propiedad del demandado y asegurada por la codemandada, todas las partes estarán impedidas de proseguir sus acciones contra el naviero, con la excepción de que los demandantes tienen derecho a proseguir sus acciones en contra de la aseguradora quien, a tenor con la ley aplicable, puede ser demandada por acción directa en Puerto Rico no obstante haber el naviero instituido el procedimiento de limitación. *Ema v. Compagnie Generale Trasatlantique*, 353 F. Supp. 1286 (1972).

La ley que autoriza en Puerto Rico la acción directa contra el asegurador creó una causa de acción por separado. *Fratlicelli v. St. Paul Fire and Marine Insurance Co.*, [375 F.2d 186](#) (1967).

La acción directa contra el asegurador tuvo por objeto hacer absoluta la responsabilidad del asegurador y no dependiente del pago previo por el asegurado o del resultado de la demanda contra el asegurado. *Fratlicelli v. St. Paul Fire and Marine Insurance Co.*, [375 F.2d 186](#) (1967).

Bajo las disposiciones de esta sección y de la 2001 de este título, un perjudicado tiene una causa de acción sustantiva y directa contra un asegurador—no constituyendo una mera cuestión procesal para incluirlo en la acción por estar la acción encadenada al asegurado, como era con anterioridad a la aprobación de dicho Código—cuando ocurre una pérdida cubierta por una póliza de seguro independientemente de la causa de acción contra el asegurado productor del daño. *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, [91 D.P.R. 868](#) (1965).

Un reclamante en daños y perjuicios contra una aseguradora puede protegerse contra la defensa de ésta de que no responde de daños—porque el asegurado no cumplió con las condiciones del contrato de

seguro que le obliga a cooperar con el asegurador—notificándola de la ocurrencia del accidente, incluyéndola como parte demandada, emplazándola y entregándole copia de la demanda en cuestión. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, [85 D.P.R. 626](#) (1962); *Colón v. Gobierno de la Capital*, [62 D.P.R. 25](#) (1943).

Sería recomendable conseguir el mecanismo para llevar a los asegurados información de que, en lo que compete a seguros contra accidentes, podían quedar mejor protegidos si el perjudicado demanda conjuntamente al asegurador y al asegurado. *Op. Sec. Just. Núm. 40 de 1957*.

8. Prescripción.

No procede concluir que la acción en cuestión estaba prescrita cuando resulta claro que la misma no fue incoada con anterioridad por la creencia razonable del demandante que el patrono gozaba de inmunidad. Esta creencia fue derivada de la costumbre del patrono de mantener el pago de sus pólizas al día, por lo que no existía ningún indicio que le advirtiera a la parte demandante de lo contrario, máxime cuando es el patrono quien tiene control exclusivo sobre el pago de las pólizas y por esto representar el tipo de información que no es de ordinario divulgada a los obreros. *Vega v. J. Pérez & Cía., Inc.*, [135 D.P.R. 746](#) (1994).

A pesar de que la demanda establecida por el asegurador del consignatario subrogado en los derechos de éste contra el asegurador del porteador marítimo para recobrar dados por pérdidas en el cargamento debidas a fuego se rige por esta sección, le es aplicable a la misma el término de prescripción de un año de la Ley de Transporte Marítimo ([46 USCS §§ 1300 et seq.](#)). *C.A. Seguros Orinoco v. Naviera Transpapel, C.A.*, [677 F. Supp. 675](#) (1988).

La demanda sobre indemnización por daños y perjuicios resultantes de una caída en un edificio por negligencia del propietario, interpuesta contra la sucesión de éste y su aseguradora como persona ficticia, no interrumpió el decurso del término de prescripción de un año para la acción directa contra la aseguradora, ya que en ningún momento la misma fue identificada y enmendada la demanda primera a esos efectos. *Santiago-Rivera v. Royal Ins. Co. of P.R.*, [613 F. Supp. 121](#) (1985).

La acción ejercitada contra el asegurado no tiene la virtualidad de interrumpir el término de prescripción de la acción directa contra el asegurador, si no se trata de una acción en subrogación a tenor con el inciso (2) de esta sección. *Santiago-Rivera v. Royal Ins. Co. of P.R.*, [613 F. Supp. 121](#) (1985).

Constituye una reclamación extrajudicial, a los efectos de interrumpir el término prescriptivo de la acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador, la querrela que el perjudicado radique en la Oficina del Comisionado de Seguros y que entere al asegurador en forma inequívoca, de lo que pueda requerírsele ante el foro judicial. *Op. Sec. Just. Núm. 20 de 1984*.

La prescripción de la acción contra el asegurador de una embarcación y el corredor de seguros por lesiones sufridas por un estibador no ha de computarse desde la fecha del suceso causante de las lesiones, sino más bien desde la fecha en que la decisión de la Comisión Industrial quedó ratificada. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, [379 F. Supp. 634](#) (1974).

Cuando el daño subyacente es un daño marítimo federal, la presentación en tiempo de la acción a tenor con la ley de Puerto Rico que permite la acción directa contra el asegurador por pérdidas debe de ser determinada de acuerdo con la doctrina de incuria. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

A los efectos de la ley Puerto Rico que permite la acción directa contra el asegurador de un asegurado negligente, no hay justificación para establecer diferentes términos de prescripción con respecto a la acción contra el asegurador y la contra el asegurado. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

El haber presentado contra el desaparecido fletador la demanda original, que no tuvo éxito, por lesiones sufridas por el estibador mientras trabajaba en un barco, no interrumpió el período de prescripción de la acción del estibador contra el asegurador del fletador, a tenor con la ley de acción directa de Puerto Rico. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

Aunque no es concluyente, el término de prescripción de un año de la Ley de Puerto Rico para daños podría ser pertinente en la determinación de si la acción instituida contra el asegurador de acuerdo con la ley de Puerto Rico de acción directa está proscrita por razón de incuria, y aplicarla como patrón para

determinar si la acción basada en el daño marítimo está en tiempo. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

Si el demandante reclamó extrajudicialmente del asegurador en repetidas ocasiones para que lo indemnizara por las lesiones sufridas en un accidente en la propiedad asegurada, el período de prescripción quedó interrumpido y la acción directa contra el asegurador no quedó impedida por la prescripción de un año, aunque el demandante no se hubiera abstenido de iniciar la demanda dentro del año confiando en alguna promesa del asegurador, lo que no impidió al asegurador levantar la defensa de prescripción. *Bedard v. Consolidated Mutual Insurance Company*, 313 F. Supp. 1020 (1970).

No está prescrita una causa de acción en daños contra una compañía de seguros adicionada, más de un año desde la ocurrencia de éstos, a una demanda por tales conceptos contra el productor de los mismos, daños que estaban cubiertos por una póliza expedida por dicha compañía. *Barrientos v. Gobierno de la Capital*, [97 D.P.R. 552](#) (1969), certiorari denegado, *American Surety Co. v. Barrientos*, [400 U.S. 866](#); [91 S. Ct. 103](#); 27 L. Ed. 2d 104 (1970).

No está prescrita una demanda en daños radicada el 2 de noviembre de 1958 cuando en la correspondiente vista para ventilar la moción de desestimación por razón de prescripción, se estableció que los daños se "produjeron u observaron...desde los meses de abril o marzo de 1957 hasta hace alrededor de un mes", que el demandante cursó una carta a uno de los codemandados el 28 de febrero de 1958 reclamándole daños y que dicha carta se envió al codemandado productor de los daños. *Barrientos v. Gobierno de la Capital*, [97 D.P.R. 552](#) (1969), certiorari denegado, *American Surety Co. v. Barrientos*, [400 U.S. 866](#); [91 S. Ct. 103](#); 27 L. Ed. 2d 104 (1970).

La prescripción de un año para acciones por obligaciones derivadas de culpa se aplica a la acción directa contra el asegurador. *Fratlicelli v. St. Paul Fire and Marine Insurance Co.*, [375 F.2d 186](#) (1967). Procede revocar una sentencia que desestimó una demanda contra una aseguradora por daños a causas de lesiones recibidas en un accidente, bajo la teoría de que habiendo prescrito la acción contra el asegurado no había causa de acción alguna contra dicha demandada, si se tiene en cuenta que no había transcurrido un año desde la última gestión extrajudicial realizada ante ésta. *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, [91 D.P.R. 868](#) (1965).

No prescribe el derecho de un reclamante por daños a pesar de no haber requerido en forma alguna al asegurado dentro del año de ocurrido el accidente, si no ha transcurrido ese año desde que realizó su última gestión ante el asegurador demandado, pues esta sección y la 2001 de este título alteraron el estado de derecho anterior estableciendo la responsabilidad directa e independiente del asegurador. *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, [91 D.P.R. 868](#) (1965).

No está prescrita una acción de daños y perjuicios contra una compañía de seguros como única parte demandada cuando el demandante hace gestiones en cuanto a dicha compañía que interrumpe la prescripción de la acción, aun cuando en momento alguno dicho demandante haya realizado requerimientos extrajudiciales al propio asegurado, productor del daño. *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, [91 D.P.R. 868](#) (1965).

9. Legislación concordante.

A una compañía aseguradora de una municipalidad no le aprovecha lo dispuesto en la sec. 1603 del Título 21 en cuanto a que los reclamantes por daños contra corporaciones municipales deben presentar una notificación a esas corporaciones dentro de los 90 días, que en efecto es únicamente una condición para el ejercicio de la acción contra el municipio, pero nada impide, aun cuando falte tal notificación, demandar a la aseguradora, por tratarse de una acción directa contra ésta. *García v. Northern Assurance Co.*, [92 D.P.R. 245](#) (1965).

10. Evidencia.

Confrontado el tribunal con un conflicto en la prueba, es base suficiente para determinar la pérdida total de un vehículo asegurado que sufrió extensos desperfectos en una colisión, el testimonio prestado por el perito del demandante, creído por el tribunal, en el sentido de que el vehículo después de reparado no funcionaría igual que antes. *Figuroa Pizarro v. Western Assurance Co.*, [87 D.P.R. 152](#) (1963).

11. Temeridad.

En acción de daños y perjuicios seguida contra una aseguradora, el hecho de que ésta consigne en corte el importe total de su póliza y solicite se le elimine como parte demandada en el caso, no la libera de

los efectos de la temeridad cuando, con anterioridad, levantó como defensa especial contra la demanda el hecho de haber agotado el límite de su póliza transigiendo con algunos de los perjudicados la reclamación, obligando a los demandantes a vencerla en juicio. *U.S. Casualty Co. v. Tribunal Superior*, [89 D.P.R. 785](#) (1964).

Solicitada su eliminación como parte demandada en un pleito de daños y perjuicios por una compañía de seguros—después de haber consignado en corte el límite total de su póliza—un tribunal puede considerar y conceder una petición sobre honorarios de abogado cuando ésta, a pesar de no haber litigado en los méritos los hechos del accidente que dio margen a la reclamación, no obstante opuso objeción a la reclamación de los demandantes y trató de derrotarla, obligando a éstos a litigar en su defensa tanto en el Tribunal Superior como en el Tribunal Supremo. *U.S. Casualty Co. v. Tribunal Superior*, [89 D.P.R. 785](#) (1964).

12. Defensas.

El asegurador, por lo general, no puede oponer las defensas del asegurado contra el demandante en acción directa. *De León López v. Corporación Insular de Seguros*, [931 F.2d 116](#) (1991), confirmada, [931 F.2d 116](#) (1991).

El asegurador demandado directamente no puede esgrimir contra el demandante la defensa de inmunidad a tenor con la Undécima Enmienda que pudiera corresponder al asegurado. *De León López v. Corporación Insular de Seguros*, [931 F.2d 116](#) (1991), confirmada, [931 F.2d 116](#) (1991).

En procedimiento sobre daños y perjuicios originados por echazón de petróleo crudo en aguas costaneras de Puerto Rico, el otorgamiento de una subvención de \$162,194 para gastos procesales al Estado Libre Asociado por la Agencia de Protección Ambiental federal no puede interpretarse como "mantenimiento" en el sentido que lo emplea el derecho común para hacer dicha suma deducible de la indemnización concedida. *Commonwealth of Puerto Rico v. SS Zoe Colocotroni*, [628 F.2d 652](#) (1980), certiorari denegado, [450 U.S. 912](#); [101 S. Ct. 1350](#); 67 L. Ed. 2d 336 (1981).

No obstante existir una causa de acción separada bajo el estatuto de acción directa de Puerto Rico, un asegurador no puede usar las defensas que son personales o propias del asegurado. *Ruiz Rodríguez v. Litton Industries Leas. Corp.*, 428 F. Supp. 1232 (1977), confirmada, [574 F.2d 44](#) (1978).

Un asegurador marítimo no está autorizado a levantar como defensa contra el tercero perjudicado la falta de su asegurado de cumplir con los requisitos de notificación a tenor con la póliza, toda vez que dicha defensa es contraria a la política pública del estatuto sobre acción directa. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

Un asegurador marítimo no tiene derecho a evitar su obligación a tenor con su póliza por el hecho de que el asegurado sea insolvente o esté quebrado. *González v. Caribbean Carriers, Ltd.*, 379 F. Supp. 634 (1974).

A tenor con el procedimiento de Puerto Rico de acción directa, el asegurador está impedido de utilizar las defensas personales del asegurado, inclusive la defensa de limitación de responsabilidad. *Torres v. Interstate Fire and Casualty Company*, 275 F. Supp. 784 (1967).

Demandantes en una acción por daños contra el propietario de una embarcación y su asegurador pueden proseguir el juicio por jurado en casos interpuestos contra el asegurador bajo la ley de Puerto Rico de acción directa sin esperar por el juicio y sentencia en procedimiento de limitación de responsabilidad. *Torres v. Interstate Fire and Casualty Company*, 275 F. Supp. 784 (1967).

13. Incuria.

En acción contra el asegurador interpuesta a tenor con la ley de Puerto Rico de acción directa basada en una reclamación marítima por lesiones recibidas por el demandante mientras realizaba trabajos tradicionalmente marítimos a bordo de un barco fletado por el asegurado, si la reclamación estaba proscrita por incuria, que es el patrón federal aplicable a los daños marítimos, es cuestión a ser decidida por la corte inferior. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

El dejar de presentar la demanda hasta después de haber expirado el período análogo de prescripción de un año, creó la inferencia de que la demora fue tanto inexcusable como perjudicial en casos en que el patrón federal de incuria es de aplicación para determinar si está en tiempo. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

El hecho de que el estibador demandante tal vez no apreciara completamente su posición legal respecto

de las dificultades para obtener resarcimiento al amparo de la legislación marítima hasta varios años después de haber interpuesto la acción original contra el desaparecido fletador, no justifica su demora en interponer su acción contra el asegurador del fletador. *Ramos v. Continental Insurance Company*, [493 F.2d 329](#) (1974).

14. Cláusula de cooperación.

Es doctrina jurisprudencial en Puerto Rico que el incumplimiento por el asegurado de una condición en la póliza que le requiere cooperación con el asegurador, en ausencia de perjuicio, no libera de responsabilidad al asegurador. Lo mismo cabe decir con relación al deber de representar al asegurado ante los tribunales cuando éste no ha cumplido su deber de notificar con prontitud. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

El incumplimiento del asegurado de su obligación bajo la póliza de suministrar los documentos pertinentes a un litigio al asegurador sólo releva a éste de su deber de representar al asegurado si tal incumplimiento causa perjuicio al asegurador. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

Un asegurador no sufre perjuicio porque el asegurado incumpla con su obligación de suministrarle la documentación de un litigio cuando el asegurador tuvo conocimiento de la reclamación y, como consecuencia de ello, se familiarizó con el caso en ocasión de representar a un codemandado. En estas circunstancias el principio de buena fe le impide presentar con éxito la defensa de que el asegurado no le suministró los documentos del litigio. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

Véanse las anotaciones bajo la sec. 115 de este título.

Transacciones

15. —En general.

Cuando una aseguradora responde por la totalidad de una sentencia dictada en exceso de la cubierta de la póliza por haber rechazado una oferta de transacción, se requiere, como regla general, la radicación de un pleito aparte para reclamar de la aseguradora lo que el asegurado ha pagado en exceso del límite de la póliza. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

El criterio normalmente utilizado para determinar si un asegurador ha tenido en cuenta el interés del asegurado al rechazar una oferta de transacción, es el de si un asegurador prudente hubiera aceptado la oferta. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

16. —Decisión del asegurador.

En una acción de daños y perjuicios por la operación y manejo negligente de un vehículo de motor asegurado, es el asegurador el que decide si litiga o transige la reclamación. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

Un asegurador está obligado a actuar de la mejor buena fe y con suma discreción y diligencia al considerar cualquier oferta de transacción y está en la obligación de aceptarla si es razonable. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

17. —Poder judicial.

Un tribunal está justificado en imponer a una aseguradora la obligación de pagar la totalidad de una sentencia en exceso de la cubierta de la póliza cuando rechaza una oferta de transacción razonable. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

Justifícase el imponer a un asegurador la obligación de responder por una sentencia en exceso de la cubierta de la póliza cuando ha rechazado una oferta de transacción en base al convenio implícito que nace de un contrato de seguro que exige al asegurador la obligación de actuar con especial consideración por los intereses del asegurado. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

Un tribunal debe imponer a un asegurador la obligación de responder por una sentencia en exceso de la cubierta de la póliza cuando en perjuicio del asegurado ha rechazado indebidamente una oferta razonable de transacción, sin que sea necesario establecer con evidencia directa o circunstancial que actuó deshonesto o fraudulentamente. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, [103 D.P.R. 281](#) (1975).

18. Padres e hijos.

Procede reducir la indemnización concedida al menor lesionado en un accidente debido a la negligencia contribuyente de su madre. *Avilés v. Burgos*, [783 F.2d 270](#) (1986).

Un padre "X" y su hija tienen una causa de acción en daños dirigida exclusivamente contra una compañía de seguros—la que expidió una póliza de seguro cubriendo a "X" y a su esposa "W" contra daños resultantes de la operación de una guagua perteneciente a la sociedad legal de gananciales—cuando los daños por ellos sufridos se ocasionaron al volcarse dicha guagua mientras era conducida por "W", resultando ésta y su hija lesionadas. (*Guerra v. Ortiz*, [71 D.P.R. 613](#) (1950), distinguido.) *Drahus v. Nationwide Mutual Ins. Co.*, [104 D.P.R. 60](#) (1975).

19. Aseguradora del Estado.

Es esta sección y no la sec. 3077a del Título 32 la fuente de autorización para que una parte demande directamente a la aseguradora del Estado, prescindiendo de demandar al Estado Libre Asociado. *Cortés Román v. E.L.A.*, [106 D.P.R. 504](#) (1977).

En pleito contra el Estado en que su responsabilidad está cubierta por una póliza, de ser la aseguradora parte demandada, ésta no puede utilizar la defensa personal del Estado de que no fue notificado de acuerdo con las disposiciones de la sec. 3077a del Título 32. *Cortés Román v. E.L.A.*, [106 D.P.R. 504](#) (1977).

20. Infracción del contrato.

La omisión del asegurado de informar a su reasegurador acerca de un defecto no corregido en el espigón, que había causado daños con anterioridad similares a los que produjeron el hundimiento del buque, produce la invalidez del contrato de reaseguro a tenor con las cláusulas del mismo que establecen terminantemente la posibilidad de dicha invalidez para el caso de que antes o después de ocurrir pérdidas o daños cubiertos por la póliza, el reasegurado ocultara o tergiversara hechos fundamentales pertinentes al caso. Por tanto, el asegurador no tiene derecho a ser reembolsado por el reasegurador por las cantidades desembolsadas como consecuencia del hundimiento del buque. *A/S Ivarans Rederei v. Puerto Rico Ports Authority*, [617 F.2d 903](#) (1980).

21. Deber de defensa.

El deber de un asegurador de asumir la representación legal de un asegurado dependerá del grado de probabilidad de que una persona prudente y razonable, ante un evento determinado, tomaría acción para enfrentar posibles reclamaciones por daños producto de dicho evento. *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, [136 D.P.R. 881](#) (1994).

El deber de proveer asistencia legal puede surgir antes de que se presente una demanda por un tercero, incluyendo: (1) cuando se le informa al asegurador de un siniestro u ocurrencia; (2) cuando se recibe el reclamo del asegurado aunque no se ha presentado ninguna acción legal, o (3) cuando un tercero reclama por daños sufridos sin haber presentado aun una demanda. *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, [136 D.P.R. 881](#) (1994).

El hecho de que la demanda contenga alegaciones ambiguas o incompatibles no releva a la aseguradora de su deber de defender, el cual subsiste en casos en que las alegaciones no sean perfectas. *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, [136 D.P.R. 881](#) (1994).

Cuando las alegaciones del demandante establecen hechos que sitúan el daño dentro de la cubierta de la póliza por accidente o involuntariedad, la aseguradora no puede negar asistencia legal a su asegurado, independientemente de cuál sea la adjudicación final por sentencia del tribunal competente. *Vega v. Pepsi-Cola Bot. Co.*, [118 D.P.R. 661](#) (1987).

La obligación de un asegurador de asumir la representación legal de un asegurado surge cuando de una interpretación liberal de las alegaciones existe una posibilidad de que el asegurado esté protegido por la póliza expedida. El deber de proveer representación existe independientemente del resultado del caso y de cuál sea la adjudicación final. *Vega v. Pepsi-Cola Bot. Co.*, [118 D.P.R. 661](#) (1987).

Aunque el deber del asegurador es defender al asegurado de acciones bajo las cubiertas del contrato y esta obligación es por los propios términos de la póliza en controversia coextensiva con la de indemnizar, su deber se mide en primer término por las alegaciones del demandante. Las alegaciones tienen que establecer hechos que coloquen el daño dentro de la cubierta de la póliza. *Vega v. Pepsi-Cola Bot. Co.*, [118 D.P.R. 661](#) (1987).

Cuando un asegurador se niega a asumir la representación de su asegurado basado en que la actuación

que motiva la demanda no está protegida, y de las alegaciones de la demanda no se desprende otra cosa, la decisión del asegurador no constituye un incumplimiento contractual. *Vega v. Pepsi-Cola Bot. Co.*, [118 D.P.R. 661](#) (1987).

En nuestra jurisdicción prevalece la norma de que cuando un asegurador ha incumplido su obligación de representar legalmente al asegurado, la concesión de costas y honorarios de abogado en la litigación por el asegurado es remedio adecuado. La procedencia del reembolso, depende de si el asegurador ha rehusado cumplir con sus deberes bajo la póliza. *Vega v. Pepsi-Cola Bot. Co.*, [118 D.P.R. 661](#) (1987).

La falta de notificación al asegurado de la intención del asegurador de defender sus derechos equivale a rehusar defenderlos y constituye violación del deber de defensa. *Municipality of San Juan v. Great American Insurance Company*, [813 F.2d 520](#) (1987).

El remedio adecuado para la violación del deber de defensa al asegurado es la imposición de costas y honorarios de abogado al asegurador. *Municipality of San Juan v. Great American Insurance Company*, [813 F.2d 520](#) (1987).

La demora del asegurado en remitir el emplazamiento y la copia de la demanda a su asegurador no releva a éste de responsabilidad por no haber podido defender al asegurado, en ausencia de perjuicio para el asegurador y para su capacidad de realizar una investigación rápida del caso. *Municipality of San Juan v. Great American Insurance Company*, [813 F.2d 520](#) (1987).

El rechazo del asegurador a una solicitud del asegurado de que lo represente en un litigio, bajo los términos de la póliza, es susceptible de configurarse aun antes de iniciarse el litigio. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

El silencio de un asegurador a una legítima petición del asegurado de asumir su representación legal debe interpretarse como un rechazo. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, [117 D.P.R. 632](#) (1986).

§ 2003a. Defensa legal por el asegurador

Texto

Ante la solicitud del asegurado de que el asegurador le provea la defensa legal dispuesta en la póliza, el asegurador tendrá que responder, de conformidad con la sec. 2716b de este título, si proveerá o no dicha representación legal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 20.040 en [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#).

§ 2004. Seguro de responsabilidad sobre entidades públicas

Texto

(1) La obtención de un seguro de responsabilidad por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus

dependencias o entidades, y por los municipios y otras subdivisiones políticas, no constituirá ni se estimará que constituye una renuncia de inmunidad gubernamental, si la hubiere, en la responsabilidad por actos u omisiones en que hubiere mediado culpa o negligencia por agentes y empleados públicos, excepto hasta el grado de la indemnización cobrable real y efectivamente provista por dicho seguro en cuanto a un suceso en particular. Sin embargo, no se considerará que existe tal renuncia de inmunidad en cuanto a ninguna reclamación o demanda contra tal entidad pública, a menos que dicha entidad renuncie expresamente a la inmunidad.

(2) Todas dichas pólizas de seguro deberán disponer que el asegurador no podrá aducir la defensa de inmunidad gubernamental en ninguna acción incoada contra el asegurador con arreglo a dicha póliza o en virtud de la misma.

(3) El asegurador no tendrá ningún derecho de subrogación contra ninguna entidad gubernamental, ni sus agentes o empleados, asegurados con arreglo a dicha póliza, en virtud de pérdida pagada por el asegurador de acuerdo a la misma. Sin embargo, se dispone que de existir otro seguro de responsabilidad cobrable provisto por otro asegurador, el asegurador podrá subrogarse contra este otro asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 20.040; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 20.050 y enmendado en [Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "productores" con "agentes" y "ningún litigio contra tal entidad pública, nombrada como parte demandada, a menos que sea así estipulado en el mismo por dicha entidad" con "ninguna reclamación o demanda contra tal entidad pública, a menos que dicha entidad renuncie expresamente a la inmunidad".

Inciso (3): La ley de 2007 sustituyó "productores" con "agentes" y añadió la última oración.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agentes" con "productores" a través de la sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Diciembre 12, 2007, Núm. 186](#).

ANOTACIONES

1. Ley anterior.
2. Municipios.
3. Asociación de empleados.

1. Ley anterior.

Bajo una póliza que cubría a empleados del Estado Libre Asociado cuando actuaban como tales, la aseguradora era responsable en cualquier caso en que el Estado Libre Asociado hubiera sido responsable si fuera una entidad privada, no obstante el hecho de que bajo la sec. 175 de la Ley de Seguros de 1921, la responsabilidad de la aseguradora dependía de la responsabilidad primaria del asegurado. *Pérez v. Maryland Casualty Co.*, [78 D.P.R. 475](#) (1955).

2. Municipios.

Las disposiciones de la ley de Puerto Rico de Inmunidad Municipal que limitan la responsabilidad por daños, rigen únicamente para el beneficio y protección de los municipios y no tienen por mira ser de aplicación o beneficiar a los aseguradores. *Rodríguez v. Maryland Casualty Company*, [369 F. Supp. 1144](#) (1971).

3. Asociación de empleados.

No estando autorizado expresamente por las disposiciones legales que regulan la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado, ni siendo necesario o conveniente para llevar a cabo los

objetivos de dicha Asociación, no tiene ésta la facultad de contratar y pagar un seguro de vida e incapacidad para beneficio de los miembros de la Junta de Directores y de la Asamblea de Delegados, en el caso de accidentes ocurridos en el desempeño de sus funciones en esa Asociación. Op. Sec. Just. Núm. 31 de 1974.

Capítulo 21. Clubes o Asociaciones de Automovilistas y Contratos de Servicios

Capítulo 21. Clubes o Asociaciones de Automovilistas y Contratos de Servicios

Subcapítulo I. Clubes o Asociaciones de Automovilistas

Subcapítulo I. Clubes o Asociaciones de Automovilistas

§ 2101. Definiciones

Texto

Las siguientes definiciones serán de aplicación a las secs. 2102 a 2122 de este título.

(a) El término "club" o "asociación de automovilistas", tal como el mismo se usa en este subcapítulo, por la presente se define como sigue: Toda persona natural o jurídica que para la fecha de vigencia de esta ley o en el futuro, mediante y en consideración al pago de una suma de dinero por concepto de cuota o prima, según fuere el caso, o por cualquier otro concepto se comprometa u obligue a la prestación a sus miembros, asociados o asegurados, de uno o más de aquellos servicios de interés al automovilista que más adelante se definen en este subcapítulo. Las disposiciones de este subcapítulo no serán aplicables a uniones, hermandades, o asociaciones obreras de chóferes de vehículos públicos que lleven a cabo los servicios especificados por la sec. 2102 de este título siempre que tales servicios se presten exclusivamente a los miembros de la unión, hermandad, o asociación de chóferes de vehículos públicos.

(b) Comisionado.— Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, sus ayudantes, o cualquier persona autorizada a actuar por él.

Comisionado.—

(c) Contrato de servicios.— Significa un acuerdo mediante el cual cualquier asociación, por una suma de dinero, se obligue a prestar, suministrar o procurar servicios de clubes de automovilistas para cualquier otra persona, sean o no dichas personas miembros del club o asociación de automovilistas.

Contrato de servicios.—

(d) Agente.— Es la persona, razón social o corporación que gestiona la compra de contratos de servicios a automovilistas, o ayuda en alguna forma en la entrega o negociación de cualquiera de estos contratos, su renovación o continuación.

Agente.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.010 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta Ley" en el inciso (a) es a la Ley de Junio 15, 1961, Núm. 68, que adicionó esta sección al Código, y cuya vigencia es Julio 1, 1961.

Reclasificación. A tenor con la enmienda de la ley de 2000, las secs. 2101 a 2122 de este título se reclasificaron bajo un Subcapítulo I y las secs. 2123 a 2134 adicionadas por dicha ley bajo un Subcapítulo II.

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió "y Contratos de Servicios" al rubro de este capítulo.

La ley de 2000 añadió el párrafo introductorio a esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 142.

[Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#).

Salvedad. La sec. 4 de la Ley de [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), dispone:

"Si alguna palabra, cláusula, párrafo, artículo o parte de esta Ley [este capítulo] fuera declarada nula o inválida por un tribunal con jurisdicción competente, la orden emitida por éste no afectará, ni invalidará las disposiciones restantes de la misma y su efecto estará limitado a esa palabra, cláusula, párrafo, artículo o parte de que haya sido así declarado."

§ 2102. Servicios cubiertos

Texto

La siguiente es una definición de la naturaleza y extensión de los servicios que podrá obligarse a prestar un club o asociación de automovilistas comprendido bajo las disposiciones del presente subcapítulo:

(a) Servicios generales.— Se entenderán comprendidos dentro de esta clasificación la rendición, suministro u obtención de servicios de remolque, emergencia, seguro de vida, accidente o de cualquier otra clase siempre y cuando que se ofrezcan mediante la expedición al socio de una póliza por una compañía de seguros debidamente autorizada bajo el Código de Seguros a hacer negocios de esa clase en Puerto Rico; fianzas para libertad provisional o asistencia legal en casos relacionados directamente con la operación o manejo de un vehículo de motor por el asociado; descuentos, financiamiento, servicios de compra y venta, suministro de mapas y servicios turísticos completos, incluyendo la venta de pasajes para transportación por tierra, mar o aire; o cualquiera o cualesquiera de ellos.

Servicios generales.—

(b) Servicio de remolque.— Significará aquel acto por un club o asociación de automovilistas consistente en mover un vehículo de motor de un lugar a otro mediante el uso de fuerza distinta de la del motor del propio vehículo.

Servicio de remolque.—

(c) Servicio de emergencia en la carretera.— Significa aquel acto por un club o asociación de automovilistas consistente en el ajuste, reparación o reposición de equipo, gomas u otros accesorios de un vehículo de motor para restablecer en éste su facultad de operar y moverse por su propia máquina.

Servicio de emergencia en la carretera.—

(d) Servicio de seguros.— Significa el acto de un club o asociación de automovilistas de vender o suministrar a sus miembros pólizas de seguro expedidas a favor de éstos por compañías autorizadas bajo el Código de Seguros, cubriendo la vida del miembro o la responsabilidad o pérdida, de éste por daños o perjuicios a su persona, o a terceras personas, que provengan de accidentes ocurridos como resultado de la operación, posesión, propiedad o uso de un vehículo de motor.

Servicio de seguros.—

(e) Servicio legal.— Significará aquel acto por un club o asociación de automovilistas, consistente en la contratación, designación u obtención de los servicios profesionales de un abogado autorizado a practicar su profesión como tal en Puerto Rico, cuyos honorarios profesionales hayan de ser pagados por el club o asociación de automovilistas que así lo contrate o designe, para prestar sus servicios como tal dando consejo legal o representando a un socio del club o asociación de referencia ante cualquier tribunal de Puerto Rico o de los Estados Unidos de América como resultado de responsabilidad criminal o civil o ambas, según fuere el caso, incurrida por dicho miembro como resultado de su derecho de propiedad, posesión, uso u operación de un vehículo de motor.

Servicio legal.—

(f) Servicio de mapas.— Significará aquel acto por un club o asociación de automovilistas, mediante el cual se suministran mapas de carreteras al miembro del club o asociación de referencia, sin costo alguno.

Servicio de mapas.—

(g) Servicios turísticos.— Significará aquel acto por un club o asociación de automovilistas mediante el cual se suministra información turística libre de costo para sus miembros así como la formalización de arreglos para reservaciones de hospedaje o pasaje, gestión y obtención de los pasajes o permisos o visas, o licencias necesarias para viajar a cualquier país del mundo, para cualquiera de sus miembros o asociados interesados.

Servicios turísticos.—

(h) Servicios de fianzas criminales.— Por estos servicios se entenderán los actos realizados por un club o asociación de automovilistas cuyo propósito sea proveer o gestionar el depósito en efectivo o una fianza requerida por ley para la libertad provisional de una persona a quien se imputare una infracción de ley u ordenanza relacionada con el tránsito o la operación de vehículos de motor.

Servicios de fianzas criminales.—

(i) Servicios de compra y venta.— Por estos servicios se entenderá cualquier acto de un club o asociación de automovilistas mediante el cual el poseedor de un contrato de servicio con cualquiera de estos clubes o asociaciones de automovilistas es ayudado en alguna forma en la compra o venta de un automóvil.

Servicios de compra y venta.—

(j) Servicio de rebaja o descuento.— Significa cualquier acto por un club o asociación de automovilistas consistente en conceder a tenedores de contratos de servicios un descuento especial, rebaja, o reducción en el precio de la gasolina, aceite, reparación, seguro, piezas, accesorios o servicios a vehículos de motor.

Servicio de rebaja o descuento.—

(k) Servicio de financiamiento.— Significa cualquier acto de un club o asociación de automovilistas mediante el cual se ofrezcan préstamos o cualquier otro adelanto de dinero, con o sin garantía, y que se haga a un tenedor de un contrato de servicio con el club o asociación de automovilistas.

Servicio de financiamiento.—

(l) Servicios en caso de hurto.— Significa cualquier acto por un club o asociación de automovilistas cuyo propósito sea localizar, identificar o recobrar un vehículo de motor, poseído o bajo la autoridad del tenedor de un contrato de servicios con cualquiera de estos clubes o asociaciones, que haya sido o pueda ser hurtado, o descubrir la persona responsable de dicho hurto.

Servicios en caso de hurto.—

(m) Servicios de reparaciones y mantenimiento.— Significa el acto de un club o asociación de

automovilistas para proveer servicios de reparación, reposición de equipo, piezas, accesorios y mantenimiento de vehículos de motor.

Servicios de reparaciones y mantenimiento.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.020 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 16.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1976. Inciso (m): La ley de 1976 añadió este inciso.

§ 2103. Término para radicar solicitud

Texto

Dentro de los treinta días siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, todo club o asociación de automovilistas operando en Puerto Rico bajo las disposiciones de este subcapítulo, deberá radicar en las oficinas del Comisionado en la forma que para tales fines provea éste, una solicitud para la expedición de una licencia o certificado de autorización para continuar operando en Puerto Rico; y cualquier club o asociación de automovilistas que en lo sucesivo desee comenzar operaciones como tal, bajo las disposiciones de este subcapítulo, antes de comenzar tales operaciones deberá asimismo hacer la correspondiente solicitud y obtener su licencia o certificado de autorización del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.030 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la vigencia de "esta ley" es a la Ley de Junio 15, 1961, Núm. 68, que adicionó esta sección al Código.

§ 2104. Solicitud de autorización

Texto

Toda solicitud de certificado de autorización radicada bajo las disposiciones de este subcapítulo deberá venir acompañada de los siguientes documentos, información y anexos, a saber:

- (a) Una solicitud en la forma y manera que lo requiera el Comisionado, firmada bajo juramento

por el presidente de la asociación o cualquier otro de sus funcionarios principales.

(b) Copia certificada de sus artículos de incorporación y reglamento.

(c) Un estado financiero de la asociación en la forma y manera que lo requiera el Comisionado, firmado por su presidente o uno de sus funcionarios principales.

(d) Certificación del Secretario de Estado, si es una corporación, haciendo constar que cumplió con las disposiciones de la Ley de Corporaciones de Puerto Rico.

(e) La suma de cincuenta mil dólares (\$50,000) en dinero efectivo o su equivalente en valores sujetos a la aprobación del Comisionado para garantizar el fiel cumplimiento por parte de la entidad solicitante de todas las disposiciones de este capítulo así como de las obligaciones para con sus asociados.

(f) Cuando la solicitud la hiciera un club o asociación de automovilistas extranjera, deberá nombrar un agente autorizado a recibir citaciones o emplazamientos a nombre de la entidad solicitante, quien deberá en todo caso ser un residente de Puerto Rico.

(g) Copias de las formas de solicitud para obtener derecho a ser miembro, credenciales como tal, reglamentos internos, contratos de servicios, material de publicidad o propaganda, o cualquier otro documento que requiera el Comisionado.

(h) Lista de los nombres de los incorporadores o directores de la entidad solicitante con sus direcciones postales y circunstancias personales incluyendo sus ocupaciones o profesiones, con vista a cuya información pueda el Comisionado verificar su idoneidad, buen carácter y reputación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.040 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 15; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 10; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 11.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. Inciso (e): La ley de 1979 aumentó la suma de \$20,000 a \$50,000.

—1974. Inciso (e): La ley de 1974 aumentó la suma de \$10,000 a \$20,000 y enmendó este inciso en términos generales.

—1973. Inciso (e): La ley de 1973 aumentó la suma de \$2,500 a \$10,000.

§§ 2105 y 2105a. Derogadas. Ley de Julio 31, 1992, Núm. 44, sec. 10, ef. Julio 31, 1992.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, la sec. 2105 adicionada como art. 21.050 por la Ley de Junio 15, 1961, Núm. 68, y la sec. 21.051 adicionada como 2105a por el art. 19 de la Ley de Junio 5, 1973, Núm. 98, establecían los derechos de licencias y los de solicitud de autorización, respectivamente.

Antes de su derogación, la sec. 2105 había sido enmendada por el art. 16 de la Ley de Junio 5, 1973, Núm. 48.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 2104, 2107, 2108 y 2118 de este título.

§ 2106. Exámenes

Texto

No se expedirá licencia por el Comisionado hasta que éste se convenza que el club o asociación de automovilistas ha cumplido con las leyes de Puerto Rico y que su administración es confiable y competente, para lo cual puede llevar a efecto exámenes del club o asociación de automovilistas y exigir que se le suministre la evidencia que él requiera. El costo de cualquier examen que se practique será pagado por el club o asociación de automovilistas examinada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.060 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2106a. Libros y documentos requeridos

Texto

Todo club o asociación de automovilistas llevará cuentas completas y exactas, así como libros de su activo, obligaciones, transacciones y negocios, de acuerdo con los métodos y prácticas de contabilidad generalmente reconocidas. Todos los libros y cuentas se llevarán en tal forma que faciliten la preparación de los informes requeridos del club o asociación de automovilistas, así como el examen de los negocios por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.061 en Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 19.

§ 2107. Duración de la licencia

Texto

Cualquier licencia otorgada de acuerdo con las disposiciones de este subcapítulo continuará en vigor mediante el pago de los derechos correspondientes en o antes de la medianoche del 30 de junio de cada año, a menos que sea revocada o suspendida por el Comisionado en el curso de un año fiscal dado.

Historial

—Código de Seguro, adicionado como art. 21.070 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2108. Revocación o suspensión de licencia

Texto

Si el Comisionado, después de una vista, determinare que un club o asociación de automovilistas ha violado cualquier disposición de este subcapítulo, o es insolvente, o su activo es menor que sus obligaciones, o el club o asociación de automovilistas o sus oficiales se negaren a ser examinados o lleva a efecto sus negocios en forma fraudulenta, o su administración o métodos de negocio son inadecuados o perjudiciales a los tenedores de sus contratos de servicios, puede revocar o suspender su licencia e informar de su actuación al público en la forma y manera que él crea conveniente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.080 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2109. Estado anual

Texto

Todo club o asociación de automovilistas deberá radicar en la Oficina del Comisionado, en o antes del 31 de marzo de cada año, un estado financiero en la forma y manera que el Comisionado prescriba, firmado bajo juramento por su presidente o uno de sus funcionarios principales, demostrativo de sus condiciones económicas para diciembre 31 del año anterior.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.090 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2110. Aprobación de modelos

Texto

No se pondrá en vigor ningún contrato de servicios, otorgado o expedido en Puerto Rico hasta tanto se haya mantenido archivado un formulario de dichos contratos en la Oficina del Comisionado por espacio de 60 días, a menos que antes del vencimiento de dicho término el formulario hubiese sido aprobado por escrito por el Comisionado, ni se pondrá en vigor, otorgará o expedirá ningún contrato si el Comisionado notificare por escrito al club o asociación de automovilistas dentro del mencionado término de 60 días, que en su opinión el formulario de contrato no cumple con las leyes de Puerto Rico, especificando las razones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.100 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2111. Contenido del contrato

Texto

No se otorgará, expedirá o entregará un contrato de servicios en Puerto Rico, a menos que contenga lo siguiente:

- (a) El nombre del club o asociación de automovilistas.
- (b) La dirección completa de la oficina de domicilio del club o asociación de automovilistas y la de su oficina de negocios en Puerto Rico, conteniendo el número, la calle y la ciudad.
- (c) Una cláusula en el sentido de que el contrato será cancelable en cualquier momento por la compañía o el tenedor del contrato, y que el tenedor tiene derecho a la parte no devengada del dinero que pagare por el contrato, calculada a prorrata sin ninguna deducción.
- (d) Una cláusula especificando claramente los servicios prometidos, otra haciendo constar que al tenedor de contrato no se le requerirá pagar suma alguna en adición a la especificada en el contrato, y otra especificando el territorio dentro del cual se prestarán los servicios y la fecha en que se empezarán a prestar.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.110 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2112. Reservas

Texto

En adición a los depósitos requeridos en la sec. 2104(e) de este título, el club o asociación de automovilistas mantendrá una reserva de ingresos no devengados igual al veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos no devengados de los contratos en vigor, pero en ningún caso menor que el total del reembolso de ingreso hecho durante los doce meses anteriores. Esta reserva se computará considerando los ingresos no devengados en un año dado como el cincuenta por ciento (50%) de los ingresos totales por concepto de cuotas recibidas durante el año.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.120 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2112a. Activo y pasivo

Texto

Los arts. 5.010, 5.020 y 5.030, serán aplicables a los clubes o asociaciones de automovilistas para propósitos de determinar su situación económica.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.121 en Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 20.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Los arts. 5.010, 5.020 y 5.030, anteriores secs. 501, 502 y 503 de este título, fueron derogados por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 2113. Prácticas ilegales

Texto

Se prohíbe gestionar la compra de contratos a clubes o asociaciones de automovilistas no autorizadas. Ninguna persona gestionará, o ayudará a otra persona, en la compra de un contrato de servicios expedido por un club o asociación de automovilistas no autorizada en Puerto Rico.

Se prohíbe tergiversar o exagerar los términos de un contrato de servicio.

Ningún club o asociación de automovilistas o sus funcionarios o agentes tergiversarán o exagerarán oralmente o por escrito, los términos, beneficios o ventajas de un contrato de servicios que otorgare.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.130 en Junio 15, 1961, Núm. p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2115. Reglas y reglamentos

Texto

El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos para hacer efectivas las disposiciones de este subcapítulo. Las violaciones de estas reglas y reglamentos conllevarán una multa administrativa no mayor de quinientos dólares (\$500).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.150 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. La Ley de Junio 15, 1961, Núm. 68, no decretó el art. 21.140 del Código de Seguros.

Enmiendas

—1974. La ley de 1974 aumentó la multa de \$100 a \$500.

§ 2116. Apelaciones

Texto

Las apelaciones de las decisiones del Comisionado con relación a la ejecución de este subcapítulo procederán conforme a lo dispuesto en la sec. 226 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.160 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2117. Aplicación restringida

Texto

Nada de lo contenido en este subcapítulo se aplicará a abogados actuando en el curso normal de su profesión ni a ninguna compañía de seguro debidamente autorizada de acuerdo con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.170 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2118. Requisito de licencia

Texto

Ningún club o asociación de automovilistas o productor ejecutará, expedirá o entregará un contrato de servicios sin obtener antes una licencia del Comisionado de Seguros, de acuerdo con lo dispuesto en este subcapítulo, ni podrá ningún club o asociación de automovilistas o productor cobrar o recibir de una persona antes del otorgamiento, expedición o entrega de cualquiera de estos contratos de servicios una cantidad de dinero o cualquiera otra cosa de valor bajo la promesa o acuerdo de otorgar, expedir o entregar cualquiera de estos contratos de servicios, sin antes haber obtenido una licencia del Comisionado de Seguros como se dispone en la sec. 2104 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.180 Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2119. Contratos en duplicado; firma; forma de disponer de las copias

Texto

Todo contrato de servicio, otorgado, expedido o entregado en Puerto Rico se hará en original y copia, firmado por el funcionario correspondiente del club o asociación de automovilistas que lo expida, o por su agente debidamente autorizado, y por la persona a cuyo favor se otorgare. La copia deberá ser conservada por el club o asociación de automovilistas y el original se entregará al socio o miembro.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.190 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

§ 2120. Contribuciones

Texto

Todo club o asociación de automovilistas, según dicho término se define en este subcapítulo, organizado con fines pecuniarios, y que haga negocios en Puerto Rico, pagará el 31 de marzo de cada año, o antes, al Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por conducto de la Oficina del Comisionado, una contribución del uno y medio por ciento (1.5%) sobre las primas o cuotas recibidas por tal club o asociación de automovilistas durante el año natural precedente.

Todo club o asociación de automovilistas, según dicho término se define en este subcapítulo, que dejare de presentar su declaración de contribuciones y de pagar las contribuciones especificadas sobre cuotas, por más de treinta (30) días después que hubieren vencido, estará sujeto a multa administrativa de diez dólares (\$10) por cada día adicional de atraso, sujeto al derecho del Comisionado a conceder una prórroga razonable para presentación y pago.

Se exime del pago de esta contribución especial a los clubes o asociaciones de automovilistas organizados en Puerto Rico que mantengan una oficina matriz dentro de esta jurisdicción.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.200 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; [Diciembre 28, 2000, Núm. 455](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió "y que haga negocios en Puerto Rico" en el primer párrafo, y el tercer párrafo.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2000, Núm. 455](#).

§ 2121. Penalidades

Texto

(a) Toda persona que violare este subcapítulo al ser convicta será castigada con multa no menor de cincuenta dólares (\$50) ni mayor de quinientos dólares (\$500), o cárcel por un término no mayor de seis meses, o ambas penas.

(b) Multas administrativas.— El Comisionado podrá imponer multas administrativas no mayores de quinientos dólares (\$500) por cualquier violación a este subcapítulo, previa la celebración de una vista. Multas administrativas.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.210 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1974. Inciso (a): La ley de 1974 aumentó la multa de \$25 a \$50.

Inciso (b): La ley de 1974 aumentó la multa administrativa de \$250 a \$500.

§ 2122. Aplicabilidad

Texto

Las asociaciones y clubes de automovilistas, según dicho término se define en este subcapítulo, no estarán sujetos a cumplir con las demás disposiciones del Código de Seguros, excepto en aquellos casos en que así se disponga expresamente por ley.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.220 en Junio 15, 1961, Núm. 68, p. 141, ef. Julio 1, 1961.

Subcapítulo II. Contratos de Servicio

Subcapítulo II. Contratos de Servicio

§ 2123. Contratos de servicio

Texto

Las disposiciones de las secs. 2123 a 2134 de este título conformarán un subcapítulo independiente el cual será de aplicación a los contratos de servicio, según éstos se definen más adelante. Toda mención a "este subcapítulo" se referirá a las disposiciones de dichas secciones. Excepto por aquellas disposiciones de este Código que expresamente disponga este subcapítulo que aplicarán a los contratos de servicio, y por los Subcapítulos I y II, las demás disposiciones de este Código no serán de aplicación a dichos contratos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.230 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#).

§ 2124. Alcance

Texto

Este subcapítulo no será de aplicación a garantías del fabricante o contratos de mantenimiento según se definen más adelante.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.240 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2125. Definiciones

Texto

Según se utilizan en este subcapítulo:

- (1) Contrato de mantenimiento.— Significa un contrato de duración limitada que provee

solamente mantenimiento programado. El contrato de mantenimiento no debe incluir obligación alguna de las que conforman el contrato de servicio.

Contrato de mantenimiento.—

(2) Contrato de servicio.— Significa un contrato o convenio emitido a cambio de un pago identificado separadamente, que tiene una duración estipulada, en el que se acuerda realizar la reparación, reposición o, en forma incidental, el mantenimiento del bien, o la indemnización por tal reparación, reposición o mantenimiento que resulten necesarios por razón de fallas operacionales o estructurales que surjan debido a defecto en los materiales, mano de obra o por desgaste normal del bien. Un contrato de servicio podrá contener disposiciones adicionales para pagos incidentales bajo determinadas circunstancias, de servicios tales como remolque y servicios de emergencia en la carretera o, en el caso [de] un bien que no sea un vehículo de motor, para cubrir daños causados por anomalías en el servicio eléctrico, o daños accidentales al ésta usarse, si los mismos no constituyen los servicios principales ofrecidos por el contrato. "Contrato de servicio" no incluye el seguro contra falla mecánica, contratos de mantenimiento, ni garantía del fabricante.

Contrato de servicio.—

(3) Fabricante.— Significa una persona que fabrica o produce un bien y lo vende bajo su propio nombre o marca comercial; o que es una subsidiaria totalmente poseída por la persona que fabrica o produce el bien o que es una corporación que posee el cien por ciento (100%) de la persona que fabrica o produce el bien; o que no fabrica o produce el bien pero lo vende bajo su propio nombre o marca comercial; o que fabrica o produce el bien y éste es vendido bajo el nombre o marca comercial de otra persona; o que no fabrica o produce el bien, mas, con arreglo a un contrato escrito, autoriza a otra persona a que lo venda, bajo el nombre o marca comercial de la primera.

Fabricante.—

(4) Garantía del fabricante.— Significa la garantía que ofrece el fabricante, importador o vendedor de bienes o servicios relacionados con éstos, libre de costo adicional, la cual no se negocia separadamente de la venta del producto, que es incidental a la venta de éste y obliga a tal fabricante, importador o vendedor a indemnizar por piezas defectuosas, falla mecánica o eléctrica.

Garantía del fabricante.—

(5) Honorario.— Significa el pago total que se hace a cambio de un contrato de servicio.

Honorario.—

(6) Póliza de seguro de reembolso.— Significa una póliza de seguro emitida a favor de un proveedor mediante la cual el asegurador se compromete, para beneficio de los tenedores de contrato, a ejecutar todas las obligaciones y responsabilidades del proveedor bajo los términos de los contratos de servicio en la eventualidad del incumplimiento de éste con dichas obligaciones y responsabilidades. El término "todas las obligaciones y responsabilidades" incluye, pero sin limitarse a ello, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de servicio y la devolución de honorarios no devengados en la eventualidad de que el proveedor no haga tal devolución cuando se cancele o termine el contrato de servicio. También se considera una póliza de seguro de reembolso aquélla mediante la cual un asegurador se compromete a indemnizar al proveedor por aquellos pagos o por el costo de aquellos productos o servicios que éste venga obligado a ofrecer por razón de los contratos de servicio que emite, siempre que dicha póliza provea también para el cumplimiento, con el tenedor de contrato, de todas las obligaciones y responsabilidades del proveedor en caso del incumplimiento de éste con aquéllas.

Póliza de seguro de reembolso.—

(7) Prima.— Significa el pago que hace un proveedor a un asegurador por una póliza de seguro de reembolso.

Prima.—

(8) Proveedor.— Significa toda persona natural o jurídica, residente o no en Puerto Rico, que se obliga bajo un contrato de servicio.

Proveedor.—

(9) Reemplazos no originales.— Significa piezas de repuesto no fabricadas para o por el fabricante original del bien.

Reemplazos no originales.—

(10) Seguro contra fallas mecánicas.— Significa una póliza o contrato emitida por un asegurador autorizado en la cual éste se obliga a reparar, reponer o mantener, o a indemnizar por tal reparación, reposición o mantenimiento, en la eventualidad de que determinado bien cubierto por dicho seguro sufra fallas operacionales o estructurales por razón de defectos en los materiales o mano de obra, o causados por el desgaste normal de dicho bien.

Seguro contra fallas mecánicas.—

(11) Tenedor de contrato.— Significa la persona que adquiere un contrato de servicio o que sea la tenedora de tal contrato.

Tenedor de contrato.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.250 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2126. Requisitos para tramitar negocio de contrato de servicio

Texto

(1) Ningún contrato de servicio será emitido, vendido u ofrecido para la venta en Puerto Rico a menos que el proveedor:

- (a) Le haya provisto al tenedor de contrato un recibo por la adquisición del contrato de servicio;
- (b) le haya provisto al tenedor de contrato una copia del contrato de servicio dentro de un período de tiempo razonable desde la fecha de la adquisición, y
- (c) haya cumplido con las disposiciones de este subcapítulo.

(2) Todo proveedor que desee emitir contratos de servicio en Puerto Rico se registrará con el Comisionado utilizando formularios prescritos por éste, y pagará al Comisionado la aportación de quinientos dólares (\$500.00) anuales, no más tarde del 30 de junio de cada año.

(3) A fin de garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones hacia los tenedores de contrato, cada proveedor deberá cumplir con al menos uno de los siguientes requisitos:

- (a) Asegurar todo contrato de servicio que emita, bajo una póliza de seguro de reembolso, o
- (b) mantener una reserva, respaldada adecuadamente, para satisfacer todas las obligaciones vigentes por razón de los contratos de servicios emitidos en Puerto Rico. Dicha reserva no será menor de cuarenta por ciento (40%) de los honorarios brutos recibidos por todos dichos contratos, y deberá depositarse en un fideicomiso constituido conforme a las leyes de Puerto Rico y previamente aprobado por el Comisionado. Dicho depósito se realizará en plazos vencedores a cuarenta y cinco (45) días después del cierre de cada trimestre en que el proveedor emita contratos de servicio en Puerto Rico. El fideicomiso acreditará a sus fondos el ingreso devengado por concepto de la inversión de sus activos, la cual se realizará conforme a las mismas normas aplicables a las inversiones de los aseguradores del país bajo este Código. El fiduciario a cargo de la administración del fideicomiso deberá ser aprobado también por el Comisionado, y deberá estar domiciliado en Puerto Rico y llevará a cabo la operación del fideicomiso desde esta jurisdicción. El Comisionado establecerá mediante reglamento las normas para el uso o retiro de fondos del fideicomiso, así como para su liquidación si la experiencia demostrare que la reserva de un proveedor es inadecuada, el Comisionado exigirá que la aumente en la suma que fuere necesaria para hacerla adecuada. [sic] Además de la referida reserva, siempre que se utilice la alternativa provista por esta cláusula, el proveedor deberá depositar fiduciariamente con el Comisionado una garantía financiera por cien mil dólares (\$100,000) mediante una de las siguientes alternativas:

- (i) Prestar y mantener vigente una fianza de garantía financiera, emitida por un

asegurador autorizado en Puerto Rico, aprobada previamente por el Comisionado. Dicha fianza no estará sujeta a cancelación, a menos que se notifique por escrito al Comisionado con no menos de sesenta (60) días de anterioridad a la cancelación de la misma.

(ii) Depositar valores elegibles para depósito de la misma clase que se le permiten a los aseguradores, por el monto de la garantía financiera.

(iii) Depositar un certificado de depósito emitido por un banco comercial autorizado a realizar negocios en Puerto Rico.

(iv) Depositar una carta de crédito limpia, incondicional e irrevocable emitida por una institución financiera aceptable. Una carta de crédito "limpia, incondicional e irrevocable" es aquella que no está condicionada a ningún otro acuerdo, documento o contrato; que sólo la presentación de un giro a la vista (sight draft) es suficiente para girar fondos contra la misma; y que no se puede modificar sin el consentimiento del proveedor. Una "institución financiera aceptable" es aquella que está organizada con arreglo a las leyes de Puerto Rico, Estados Unidos o cualquiera de sus estados; que es supervisada y examinada por aquellas entidades estatales y federales que tienen autoridad reguladora sobre las instituciones financieras y no es dueña subsidiaria o afiliada del proveedor; o

(c) mantener, o que su compañía matriz mantenga, un capital (net worth) de cien millones de dólares (\$100,000,000) y de serle requerido por el Comisionado, suministrar al Comisionado copia de la forma 10-K o de la forma 20-F más reciente radicada ante la Comisión de Valores e Intercambio (SEC por sus siglas en inglés), copia del estado financiero del proveedor, o de su compañía matriz, certificado por un contador público autorizado que demuestre que el capital (net worth) del proveedor, o el de su compañía matriz, es de no menos de cien millones de dólares (\$100,000,000). Siempre que se utilicen las referidas formas 10-K o 20-F, o los estados financieros auditados de la compañía matriz para demostrar que se cumple con el requisito aquí establecido, la compañía matriz acordará garantizar todas las obligaciones del proveedor relacionadas con los contratos de servicio vendidos por éste en Puerto Rico.

(4) Los honorarios no estarán sujetos a contribución sobre primas. No obstante lo anterior, si el proveedor adquiere una póliza de seguro de reembolso, la prima correspondiente estará sujeta a la contribución sobre primas que le fuere de aplicación conforme a este Código.

(5) Todo proveedor autorizado será responsable por los actos u omisiones de las personas o entidades que actúen en representación del proveedor, siempre que dichos actos y omisiones estén relacionados con la promoción, venta y ofrecimiento de los contratos de servicio del proveedor.

(6) Ningún proveedor expedirá, entregará o usará formulario alguno de contrato de servicio, o formulario de solicitud u otro aditamento, si antes no ha sido presentado al Comisionado y aprobado por éste; ninguna persona expedirá, ni entregará formulario alguno que no haya sido así presentado y aprobado por éste.

(7) Las disposiciones de las secs. 1102, 1103, 1105, 1106, 1108, 1109, 1110, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1120, 1123, 1124, 1125, 1126, 1128, 1136 y 1137 de este título relativas al contrato de seguros, serán de aplicación a los contratos de servicio, en la medida en que sean compatibles, excepto en cuanto a aquellas instancias en las que exista una disposición más específica en este subcapítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.260 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2127. Divulgaciones requeridas—Póliza de seguro de reembolso

Texto

- (1) Toda póliza de seguro de reembolso que asegure contratos de servicio emitidos, vendidos u ofrecidos para la venta en Puerto Rico deberá específicamente expresar en forma visible que, al incurrir el proveedor en incumplimiento del contrato de servicio, tal como la no devolución de los honorarios recibidos y no devengados, el asegurador que emitió la póliza deberá pagar al tenedor de contrato cualesquiera sumas que el proveedor esté legalmente obligado a pagar conforme al contrato de servicio emitido por éste, o deberá proveer el servicio que el proveedor está legalmente obligado a realizar de acuerdo con las obligaciones contractuales bajo el contrato de servicio emitido por el proveedor.
- (2) Nada de lo dispuesto en esta sección implicará que el asegurador está exento de las disposiciones aplicables en las secs. 1101 a 1137 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.270 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2128. Divulgaciones requeridas—Contratos de servicio

Texto

- (1) Todo contrato de servicio emitido, vendido u ofrecido para la venta en Puerto Rico deberá estar redactado en un lenguaje claro, inteligible y el contrato entero deberá ser impreso o mecanografiado en forma legible, y que claramente establezca los requisitos dispuestos por esta sección, según apliquen.
- (2) Todo contrato de servicio asegurado bajo una póliza de seguro de reembolso con arreglo a la sec. 2126(3)(a) de este título deberá contener una declaración que tenga sustancialmente la siguiente información: "Las obligaciones del proveedor bajo este contrato de servicio están garantizadas bajo una póliza de seguro de reembolso. Si el proveedor no pagare o no proveyera un servicio reclamado dentro de los sesenta (60) días posteriores a la notificación de la reclamación, el tenedor de contrato tendrá el derecho de presentar una reclamación directamente al asegurador que ofrece la referida póliza." Se podrá reclamar del asegurador bajo una póliza de seguro de reembolso cualquier pago no devengando por el proveedor. El contrato de servicio deberá también declarar visiblemente el nombre y la dirección del asegurador.
- (3) Todo contrato de servicio no asegurado bajo una póliza de seguro de reembolso con arreglo a la sec. 2126(3)(a) de este título deberá contener una declaración que tenga sustancialmente la siguiente información: "Las obligaciones del proveedor bajo este contrato de servicio están respaldadas solamente por la entera fe y crédito del proveedor."
- (4) Se podrá reclamar del proveedor la devolución de honorarios no devengados por éste en virtud del contrato de servicio. El contrato de servicio deberá también declarar visiblemente el nombre y la dirección del proveedor. El contrato de servicio deberá identificar la persona que ofrecerá el servicio bajo el contrato, el vendedor del contrato de servicio, y el tenedor de contrato si éste fuere conocido.
- (5) Todo contrato de servicio deberá declarar visiblemente su precio total y los términos bajo los cuales se vende el mismo.
- (6) Si se requiere aprobación previa para poder obtener servicios, el contrato de servicio establecerá en forma clara y sencilla el procedimiento para obtener dicha aprobación previa y para presentar una reclamación, incluyendo un número de teléfono libre de cargos para servicio de reclamaciones y, en el caso de contratos de servicio sobre vehículos de motor, un procedimiento para obtener reparaciones de emergencia fuera del horario comercial normal.
- (7) Todo contrato de servicio declarará en forma destacada si existe un deducible, y si existe, cuál es la cuantía del mismo.
- (8) Todo contrato de servicio especificará los productos y servicios que se han de proveer así como cualesquiera limitaciones, excepciones o exclusiones aplicables.

- (9) Todo contrato de servicio sobre vehículos de motor revelará las condiciones bajo las cuales se permitirá el uso de reemplazos no originales.
- (10) Todo contrato de servicio revelará cualesquiera términos, restricciones o condiciones que gobiernen la transferencia a terceros del mismo.
- (11) Todo contrato de servicio indicará los términos, restricciones o condiciones que gobiernan la terminación o cancelación de éste, bien sea por el tenedor del contrato o por el proveedor. En este último caso, el proveedor deberá enviar por correo un aviso escrito al tenedor de contrato con no menos de quince (15) días de antelación a la fecha de la terminación o cancelación del contrato de servicio. Dicho aviso deberá establecer la fecha de vigencia de la cancelación o terminación y la razón para la misma. No obstante, el contrato de servicio puede proveer para la cancelación o terminación inmediata del mismo en casos de representaciones falsas o fraudulentas, que sean materiales para la emisión del contrato, o que el proveedor de buena fe no hubiera expedido el contrato de servicio, de habersele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos.
- (12) Todo contrato de servicio deberá tener una disposición que le permita al tenedor de contrato devolver el contrato de servicio dentro de un período no menor de diez (10) días desde la entrega del contrato de servicio al tenedor de contrato o, si el contrato de servicio fuere enviado por correo, dentro de un período no menor de veinte (20) días desde la fecha de dicho envío, o dentro de un período más extenso que le permita el contrato. Siempre que el tenedor de contrato ejerza tal derecho, y no hubiere presentado alguna reclamación bajo el contrato de servicio, éste será nulo y el proveedor le reembolsará o acreditará al tenedor de contrato el honorario completo correspondiente al contrato de servicio. Se impondrá una penalidad de un diez por ciento (10%) mensual sobre el referido honorario, que se adicionará a cualquier reembolso o crédito requerido por este inciso que no se haga efectivo dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el tenedor devuelva el contrato de servicio al proveedor.
- (13) Todo contrato de servicio establecerá todas las obligaciones y deberes del tenedor de contrato, tales como la obligación de proteger el bien contra cualquier daño adicional y la obligación de dar mantenimiento y servicio al mismo.
- (14) Todo contrato de servicio establecerá claramente si excluye los daños consecuentes o condiciones preexistentes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.280 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2129. Actos prohibidos

Texto

- (1) Ningún proveedor utilizará en su nombre, ni se identificará utilizando palabras tales como seguros, contingencia, garantía, fianza, mutualista o cualesquiera otras palabras descriptivas del negocio de seguros, o un nombre que sea falazmente similar al nombre o descripción de cualquier corporación de seguros o de garantía, o de cualquier otro proveedor.
- (2) Ninguna persona hará, o divulgará oralmente o de alguna otra manera, ningún anuncio, información, asunto, declaración o cosa que tergiverse o exagere los términos de un contrato de servicio o de una póliza de reembolso, o los beneficios y ventajas del mismo, ni omitirá intencionalmente cualquier manifestación material que se consideraría engañosa al omitirse, en conexión con la venta, oferta para la venta o anuncio de un contrato de servicio.
- (3) Ninguna persona obligará ni condicionará el otorgamiento de un préstamo o la venta de cualquier bien a la adquisición de un contrato de servicio.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.290 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2130. Libros y registros

Texto

- (1) Todo proveedor deberá mantener cuentas, libros y registros exactos sobre las transacciones reglamentadas bajo este subcapítulo.
- (2) Las cuentas, libros y registros de un proveedor deberán incluir por lo menos lo siguiente:
 - (a) Copias de cada tipo de contrato de servicio emitido;
 - (b) el nombre y la dirección de cada tenedor de contrato en la medida de que esta información haya sido provista por el tenedor de contrato;
 - (c) una lista de los lugares en los cuales el proveedor promociona, vende u ofrece para la venta, contratos de servicio, y
 - (d) los archivos de reclamaciones, los cuales deberán contener al menos la fecha, cantidad y descripción de cada recibo, reclamaciones y gastos con relación a los contratos de servicio.
- (3) Con excepción de lo que se provee en el inciso (5) de esta sección, todo proveedor retendrá los registros pertinentes a cada tenedor de contrato por un período no menor de tres (3) años luego de la expiración del término de cada cubierta.
- (4) Los proveedores podrán mantener todos los registros requeridos bajo este subcapítulo en forma electrónica o mediante sistemas de archivo similares. En tal caso, los registros deberán estar prontamente accesibles al Comisionado desde un terminal u otro equipo lector y deberán tener la capacidad de ser impresos en forma legible.
- (5) Cualquier proveedor que descontinúe negocios en Puerto Rico deberá mantener sus registros hasta que presente prueba satisfactoria al Comisionado de que ha cumplido con todas sus obligaciones hacia los tenedores de contrato en Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.300 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2131. Cancelación o no renovación de pólizas de seguro de reembolso

Texto

Ningún asegurador que haya emitido una póliza de seguro de reembolso podrá cancelar o no renovar la póliza, a menos que envíe o entregue un aviso al efecto con no menos de sesenta (60) días de anticipación de la fecha en que tal cancelación o no renovación entrará en vigor. Copia del aviso de cancelación o no renovación deberá ser también enviada al Comisionado, con el propósito de que éste determine el cumplimiento subsiguiente del proveedor con las disposiciones de este subcapítulo. La terminación de una póliza de seguro de reembolso no afectará en modo alguno la responsabilidad del asegurador por contratos de servicio emitidos con anterioridad a la fecha de cancelación o no renovación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.310 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2132. Obligación de reembolsar

Texto

Una vez un tenedor de contrato pague a un proveedor el honorario correspondiente a un contrato de servicio y siempre que dicho contrato de servicio esté asegurado bajo una póliza de seguro de reembolso, el tenedor de contrato tendrá derecho a cualquier beneficio que le provea la póliza, independientemente de si el proveedor le ha pagado o no al asegurador la prima del seguro de reembolso correspondiente. La anterior disposición no afectará los derechos y obligaciones recíprocas entre el asegurador y el proveedor. En los casos donde un proveedor recluta a otras personas para la promoción o venta de contratos de servicio cubiertos bajo una póliza de seguro de reembolso, el proveedor tendrá la obligación de notificar al asegurador la identidad de éstas de dichas otras personas [sic].

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.320 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2133. Contratos de servicio en otras jurisdicciones

Texto

(1) Todo proveedor de contratos de servicios bajo este subcapítulo deberá informar al Comisionado, dentro del término que el Comisionado disponga mediante reglamento, si el proveedor o alguna entidad afiliada o relacionada con éste emite los mismos o similares contratos de servicio a residentes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos. En caso de que el proveedor informe que éste o alguna entidad afiliada o relacionada emita tales contratos de servicios a residentes de otras jurisdicciones de Estados Unidos, si el proveedor deberá certificar al Comisionado que los contratos de servicios emitidos bajo este subcapítulo a residentes de Puerto Rico ofrecen sustancialmente los mismos beneficios para los mismos riesgos que los contratos de servicios emitidos en otras jurisdicciones de los Estados Unidos.

(2) En caso de que el proveedor no pueda hacer la certificación requerida por esta sección, el Comisionado no le autorizará la emisión de nuevos contratos de servicio bajo este subcapítulo a menos que el proveedor someta al Comisionado un plan para equiparar los beneficios en un término que el Comisionado determine sea razonable. Nada en esta sección se debe interpretar como que crea una causa de acción privada a favor de tenedores de contratos de servicio, solicitantes de tales contratos y cualquier otra persona en caso de que un proveedor no provea la igualdad de beneficios que dispone esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.330 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

§ 2134. Disposiciones sobre cumplimiento

Texto

- (1) El Comisionado tendrá todas las facultades y poderes que le proveen las secs. 201 a 232 de este título para hacer cumplir las disposiciones de este subcapítulo y proteger a los tenedores de contrato.
- (2) El Comisionado podrá tomar la acción que sea necesaria o apropiada para hacer cumplir las disposiciones de este subcapítulo y promulgar los reglamentos y emitir aquellas órdenes necesarias para proteger a los tenedores de contrato; Disponiéndose, que tales reglamentos incluirán los términos específicos que tendrá el Comisionado para atender y resolver cualquier planteamiento al amparo de tales reglamentos.
- (3) Las violaciones de las disposiciones de este subcapítulo estarán sujetas, entre otras que pudieran de otro modo ser aplicables, a las sanciones provistas por la sec. 2730 de este título.
- (4) Cualquier persona afectada por una acción del Comisionado al amparo de este subcapítulo podrá solicitar una vista ante el Comisionado de conformidad con las disposiciones contenidas en las secs. 201 a 232 de este título.
- (5) La autoridad del Comisionado bajo esta sección no limita cualquier otra autoridad que le confieran las leyes de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 21.340 en [Septiembre 8, 2000, Núm. 392](#), sec. 3.

Capítulo 22. Garantía

Capítulo 22. Garantía

§ 2201. Nombramiento, licencia a apoderado

Texto

- (1) Un asegurador de garantía deberá presentar al Comisionado el nombramiento y el poder de toda persona autorizada por él para otorgar a su nombre instrumentos de garantía en Puerto Rico.
- (2) Todos dichos poderes deberán cumplir con las leyes de Puerto Rico relativas a poderes en general y protocolización de los mismos, secs. 921 a 927 del Título 4 y estarán sujetos a las mismas.
- (3) La licencia de apoderado no podrá expedirse en cuanto a ninguna persona que no reúna los siguientes requisitos:
 - (a) Residir de hecho en Puerto Rico y haber sido residente bona fide de Puerto Rico por no menos de un año inmediatamente antes de la fecha en que se solicita la licencia.
 - (b) Ser digna de confianza y competente.
 - (c) Tener por lo menos veintiún años de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalente.
 - (d) Aprobar satisfactoriamente cualquier examen requerido con arreglo del Artículo 9.110.
- (4) Una vez recibido dicho poder en debida forma, y el solicitante cumpla con los requisitos de esta

sección, el Comisionado expedirá a la persona así nombrada, una licencia como apoderado del asegurador. La licencia será por el término y estará sujeta a renovación, suspensión o revocación, según lo provee esta sección para las licencias de productores de seguros. El derecho de licencia será el estipulado en la sec. 701 de este título.

(5) Ninguna persona otorgará instrumentos de garantía a nombre de ningún asegurador en Puerto Rico, salvo en cumplimiento de las disposiciones de esta sección, incluyendo funcionarios del asegurador residentes en Puerto Rico, pero sin limitarse a éstos.

Historial

—Código de Seguros, art. 22.010; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 9; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El art. 9.110, mencionado en el inciso (3)(d), anterior sec. 911 de este título, fue derogado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agentes" con "productores" en el inciso (4).

—1974. Inciso (3): La ley de 1974 adicionó este nuevo inciso, y renumeró el anterior inciso (3) como inciso (4).

Inciso (4): La ley de 1974 intercaló "y el solicitante cumpla con los requisitos de esta sección", en la primera oración.

Inciso (5): La ley de 1974 renumeró el anterior inciso (4) como inciso (5).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

ANOTACIONES

1. Intención legislativa.

Siendo aplicables a la licencia del apoderado de un asegurador las disposiciones sobre renovación, suspensión o revocación de la licencia de agente [productor], surge una fuerte inferencia de que la intención legislativa es que dicha norma de orden público se extienda también al apoderado del asegurador de garantía. Op. Sec. Just. Núm. 15 de 1975.

§ 2202. Requisitos considerados cumplidos por asegurador de garantía

Texto

Siempre que por ley o por decisión de un tribunal, funcionario público o entidad pública se exija o se permita prestar una fianza, garantía, promesa, obligación, estipulación o cédula, dicha fianza, garantía, promesa, obligación, estipulación o cédula, que en otros aspectos sea apropiada y las condiciones de la cual están garantizadas por un asegurador de garantía autorizado, o por un asegurador de garantía no autorizado, como seguro excedente de acuerdo con las secs. 1001 a 1020 de este título, se aceptará y se considerará que llena todos los requisitos en cuanto a número de garantizadores, residencia, estado legal de los garantizadores y otros análogos.

Historial

—Código de Seguros, art. 22.020.

§ 2203. Exoneración de responsabilidad

Texto

Un asegurador de garantía será exonerado de su responsabilidad en los mismos términos y condiciones que se proveen por ley para la exoneración de personas como fiadoras, salvo como de otro modo expresamente se disponga por ley, de acuerdo con la cual se requiera dicho seguro de garantía.

Historial

—Código de Seguros, art. 22.030.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Quiebra.

Una compañía aseguradora que ha expedido un contrato de fianza para garantizar la construcción por un contratista de una obra pública no queda liberada de responsabilidad por haber sido dicho contratista adjudicado en quiebra. *Cristy & Sánchez v. E.L.A.*, 84 D.P.R. 234 (1961).

§ 2204. Seguro de garantía; solidaridad

Texto

Todo seguro de garantía que garantice el cumplimiento de contratos, sea una fianza civil o criminal o garantice cualquier tipo de obligación obligará solidariamente al asegurador y su principal, pero sujeto a los términos de prescripción o caducidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 22.040 en Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 21.

§ 2205. Pago de reclamaciones

Texto

El asegurador de garantía que se obligare de acuerdo a lo dispuesto en la sec. 2204 de este título vendrá obligado a satisfacer la deuda de su principal a requerimientos del acreedor, luego de verificar dentro de un término de noventa (90) días la existencia, liquidez y exigibilidad de la reclamación. Si dentro de ese término el asegurador no satisface la reclamación por justa causa incurrirá en una violación a la sec. 2716a de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 22.050 en Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 21.

Capítulo 23. Seguro de Préstamos Hipotecarios

Capítulo 23. Seguro de Préstamos Hipotecarios

§ 2301. Título corto; definiciones

Texto

Este capítulo se conocerá como la "Ley de Seguro de Préstamos Hipotecarios" y podrá citarse como tal. Para los fines de este capítulo:

(1) Seguro de préstamos hipotecarios.— Significa seguro contra pérdida financiera resultante de la falta de pago del principal, intereses y otras sumas a ser pagadas bajo los términos de cualquier pagaré o bono u otra evidencia de deuda garantizada por una hipoteca, escritura de fideicomiso, u otro instrumento que constituya un gravamen o carga sobre propiedad inmueble.

Seguro de préstamos hipotecarios.—

(2) Garantía inmobiliaria autorizada.— Significa un pagaré, bono o cualquier otra evidencia de deuda amortizable, que no exceda del cien por ciento (100%) del valor razonable en el mercado del inmueble garantizado por una hipoteca, escritura de fideicomiso, o cualquier otro instrumento constitutivo de primera carga o gravamen sobre la propiedad inmueble; Disponiéndose, [que]:

Garantía inmobiliaria autorizada.—

(a) La propiedad que garantiza el préstamo asegurado debe ser de carácter residencial, o
(b) edificio o edificios designados para ser ocupados con propósitos industriales o comerciales;

(c) el gravamen sobre tales propiedades inmuebles puede estar sujeto y subordinado a lo siguiente:

(i) El gravamen de cualquier bono público, impuesto o contribución, cuyos pagos no estén en atraso.

(ii) Derechos pendientes sobre minerales, petróleo o árboles madereros, derechos de vía, servidumbre de paso o de apoyo, derechos de alcantarillados (o desagüe), restricciones para fabricar o cualquiera otras restricciones o pactos, condiciones o reglamentaciones del uso, o arrendamientos existentes sobre dicho inmueble bajo los cuales las rentas (cánones) o beneficios pertenecen al propietario del inmueble.

(3) Reserva para contingencias.— Significa una reserva adicional de primas establecidas para la protección de los tenedores de pólizas contra los efectos de condiciones adversas en el ciclo económico.

Reserva para contingencias.—

(4) Sobrante con relación a tenedores de pólizas.— Significa la suma agregada del capital, sobrante y reserva para contingencias.

Sobrante con relación a tenedores de pólizas.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.010 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1; [Agosto 15, 1999, Núm. 244](#), art. 1; [Mayo 16, 2002, Núm. 65](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2002. Inciso (2): La ley de 2002 aumentó la deuda límite del 97% al 100%.

—1999. Inciso (2): La ley de 1999 aumentó la deuda límite del 95% al 97%.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 15, 1999, Núm. 244](#).

[Mayo 16, 2002, Núm. 65](#).

Disposiciones transitorias. La sec. 2 de la Ley de Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, dispone:

"Aquellos aseguradores extranjeros que hayan estado operando como aseguradores elegibles de líneas excedentes, tendrán 120 días para cumplir con las disposiciones de esta Ley [este capítulo].

Disponiéndose, que en lo que respecta a la inversión en valores de Puerto Rico tendrán cinco años para ello, de suerte que la misma se complete en cinco plazos iguales. Disponiéndose, además, que el requisito de establecer la reserva para contingencia operará prospectivamente."

ANOTACIONES

1. En general.

En acción por violación del contrato de seguro de título, el éxito de la misma no depende de que el demandado fuera o no tenedor de buena fe, pues la demanda se dirige contra el asegurador, no contra deudores hipotecarios por falta de pago del préstamo, ni contra acreedores hipotecarios preferentes, y el demandante no pretende que sus pagarés hipotecarios sean considerados como primera hipoteca sobre los bienes del deudor. *International Charter Mortgage Corporation v. Commonwealth Land Title Insurance Co.*, 538 F. Supp. 1154 (1982).

Las cláusulas de exclusión de una póliza de seguro de título en casos de defectos o gravámenes sobre el mismo debidos a o conocidos de la parte asegurada pero no del asegurador, no son aplicables a un endosatario que no conociera realmente—no presuntamente—la existencia de esos defectos o gravámenes por sí o por constar del registro público, y en el caso de autos, el endosatario que adquirió la cartera de préstamos hipotecarios con garantía federal no podía saber que el endosante asegurado original hubiera faltado a la verdad al manifestarle al asegurador la liberación de los gravámenes preferentes sobre los bienes hipotecados. *International Charter Mortgage Corporation v. Commonwealth Land Title Insurance Co.*, 538 F. Supp. 1154 (1982).

§ 2302. Requisitos de capital, sobrante y reserva para contingencias

Texto

(1) Un asegurador no podrá ser autorizado a contratar negocios de seguros de préstamos hipotecarios a menos que posea y mantenga capital pagado no menor de un millón de dólares (\$1,000,000) y sobrante pagado no menor de un millón de dólares (\$1,000,000).

(2) En adición al capital y sobrante requerido en esta sección, cada asegurador de préstamos hipotecarios deberá establecer una reserva para contingencias igual al cincuenta por ciento (50%) de la prima devengada después de establecer la reserva para primas no devengadas. Esta cantidad deberá segregarse del sobrante. Las primas se considerarán devengadas por el período de la cubierta de acuerdo a la fórmula de "la suma de los dígitos" y podrán computarse al mes calendario completo más

cercano. Las contribuciones a la reserva para contingencias se mantendrán por un período de ciento veinte (120) meses, excepto que, con la aprobación del Comisionado, el asegurador podrá hacer retiros en cualquier año en que las pérdidas reales sobrepasen el treinta y cinco por ciento (35%) de las primas devengadas durante ese año. El Comisionado mediante reglamentación determinará cuándo el asegurador podrá hacer tales retiros. Si se autorizaren retiros, las contribuciones a la reserva serán retiradas en el mismo orden cronológico en que entraron a la reserva.

El asegurador deberá mantener un cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo requerido por este capítulo o el cincuenta por ciento (50%) de la reserva para contingencias sobre negocios en Puerto Rico, cualesquiera de las dos que fuere mayor, y lo invertirá solamente en aquellas inversiones que fueran elegibles con arreglo a la sec. 316(2) de este título.

La reserva para contingencias sobre negocios de Puerto Rico, entre otros propósitos razonables de protección de asegurados, será para la protección de todos los tenedores de pólizas del asegurador en Puerto Rico.

(3) Siempre que por las leyes o reglamentación del estado de domicilio de un asegurador extranjero se requiera una reserva mayor de prima no devengada o para contingencias que las establecidas en esta sección, se considerará que el asegurador cumple con los requisitos aquí establecidos de reservas de primas no devengadas y para contingencias.

(4) Un asegurador de préstamos hipotecarios no podrá, en ningún momento, tener en vigor una obligación total sobre el conjunto de sus pólizas de seguro que exceda en veinticinco (25) veces su sobrante con relación a tenedores de pólizas. Dicha obligación será computada a base de treinta por ciento (30%) del balance pendiente de pago del conjunto de los préstamos asegurados. Si cualquier asegurador tuviera en vigor, en un momento dado, una obligación total que exceda en veinticinco (25) veces su sobrante con relación a tenedores de pólizas, éste deberá cesar de tramitar nuevos negocios hasta el momento en que su obligación total no exceda dicho límite. Al computar la obligación total, la amortización podrá estimarse a base del promedio del término y tipo de interés de los préstamos en el portafolio del asegurador.

(5) Un asegurador de préstamos hipotecarios no podrá declarar ningún dividendo en efectivo excepto de las ganancias no distribuidas remanentes sobre y por encima del conjunto del capital pagado, sobrante pagado y reserva para contingencias.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.020 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1; [Enero 19, 1998, Núm. 31](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1998. Inciso (4): La ley de 1998 aumentó la base de computación del 25% al 30% en la segunda oración; sustituyó "de 25 veces su sobrante con relación a tenedores de pólizas" al final de la tercera oración con "dicho límite", e introdujo cambios menores de redacción a través del texto.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 1998, Núm. 31](#).

§ 2303. Limitaciones y restricciones para tramitar negocios

Texto

- (1) El seguro de préstamos hipotecarios podrá tramitarse únicamente por un asegurador por acciones debidamente autorizado conforme a este capítulo, y será suscrito únicamente para asegurar préstamos garantizados por garantías inmobiliarias autorizadas según se definen en la sec. 2301 de este título.
- (2) Un asegurador limitará el monto de su obligación neta de reaseguros a un máximo de treinta por ciento (30%) de la cantidad de cualquier reclamación a pagar bajo los términos de sus pólizas, pero podrá elegir pagar totalmente la cantidad de la reclamación, según se define en su póliza, y adquirir el título de propiedad sobre la garantía inmobiliaria. Al determinar su obligación, el asegurador podrá descontar aquella porción de ésta cedida mediante el reaseguro autorizado por la sec. 412 de este título.
- (3) Un asegurador de seguro de préstamos hipotecarios que en cualquier otra parte tramite cualquier clase de seguro que no sea seguro de préstamos hipotecarios, no es elegible para que se le emita un certificado de autoridad para tramitar seguro de préstamos hipotecarios, ni para la renovación del mismo.
- (4) Nada de lo contenido en este capítulo se entenderá como que limita el derecho de cualquier asegurador de préstamos hipotecarios para imponer requisitos razonables al prestador en relación con los términos de cualquier pagaré o bono, o cualquiera otra evidencia de deuda garantizada por hipoteca o escritura de depósito fiduciario, tal como el requerir del prestatario una cantidad estipulada de pronto pago.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.030 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1; [Enero 19, 1998, Núm. 31](#), sec. 2; [Mayo 16, 2002, Núm. 65](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2002. Inciso (2): La ley de 2002 sustituyó "hasta un máximo" con "neta de reaseguros a un máximo" al principio de la primera oración y añadió la segunda oración.

—1998. La ley de 1998 aumentó el monto límite del 25% al 30% y suprimió "en lugar de pagar la cantidad antes mencionada el asegurador" antes de "podrá elegir" en el inciso (2).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 31, 1998, Núm. 31](#).

[Mayo 16, 2002, Núm. 65](#).

§ 2304. Reserva para pérdidas

Texto

(1) En adición a la reserva para contingencias requeridas en la sec. 2302 de este título, todo asegurador de préstamos hipotecarios establecerá una reserva para pérdidas para el pago de reclamaciones estimadas y gastos de ajuste en los siguientes casos:

(a) Préstamos en los cuales el asegurado tiene título de propiedad adquirido como requisito previo a la presentación de una reclamación.

(b) Préstamos en proceso de ejecución.

(c) Préstamos atrasados por cuatro (4) pagos mensuales o más.

(d) Gastos de ajuste de pérdidas en todos los casos antes indicados.

(2) Propiedades adquiridas en pago de reclamaciones se entrarán en los libros del asegurador a un valor que no exceda del valor razonable en el mercado. Cuando el costo de adquisición de la reclamación exceda a dicho valor, el exceso se cargará a pérdidas de suscripción.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.040 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1.

§ 2305. Fondos requeridos

Texto

(1) Los fondos requeridos de aseguradores de préstamos hipotecarios a fin de calificar para obtener autoridad para contratar esta clase de seguros son los especificados bajo la sec. 2302 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.050 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección sólo tiene un inciso.

Enmiendas

—1979. La ley de 1979 eliminó la segunda oración que disponía que en la determinación de los fondos requeridos no serían aplicables las secs. 309 a 312 de este título.

§ 2306. Aplicación

Texto

(1) Todas las disposiciones de este título que no estén en conflicto con este capítulo regirán hasta donde sean aplicables a los aseguradores de seguro de préstamos hipotecarios.

(2) Si cualquier disposición de este capítulo o la aplicación de tal disposición a cualquier circunstancia se considera no válida, el resto del capítulo o la aplicación de la disposición a otras circunstancias no será afectada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.060 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 1.

§ 2307. Aplicabilidad

Texto

Las disposiciones de este capítulo no aplicarán a aquellos seguros hipotecarios en los cuales el Banco de la Vivienda actúa como asegurador en virtud de las secs. 261 a 271d del Título 7. Disponiéndose, que en los casos en que el Banco de la Vivienda opte por contratar los seguros hipotecarios con una compañía de seguros, éstas vendrán obligadas a cumplir con las disposiciones de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 23.070 en Marzo 11, 1976, Núm. 12, p. 29, sec. 2.

Capítulo 24. Seguros de Títulos de Propiedad Inmueble

Capítulo 24. Seguros de Títulos de Propiedad Inmueble

§ 2401. Alcance

Texto

Este capítulo se refiere únicamente a aseguradores de títulos de propiedad inmueble.

Historial

—Código de Seguros, art. 24.010.

§ 2402. Fondo de garantía

Texto

(1) El asegurador de títulos deberá, dentro de los treinta días subsiguientes a la terminación de cada año natural, separar para un fondo de garantía una cantidad igual al diez por ciento (10%) de las primas recibidas por él para seguros de títulos de propiedad durante el año hasta que dicho fondo de garantía alcance a no menos del importe del capital requerido con arreglo a este título para autorizar a concertar seguros de títulos de propiedad inmueble y mantendrá intacto dicho fondo de garantía de entonces en adelante.

(2) El fondo de garantía será una garantía para el pago de pérdidas y gastos incurridos a cuenta del seguro del asegurador de título, y no estará sujeto a las demás responsabilidades del asegurador mientras dicho seguro esté vigente. A los fines de esta disposición, una póliza de seguro de título en la cual no se estipule su duración se considerará terminada a los veinte años de haberse expedido.

(3) El asegurador deberá suspender la emisión de nuevos seguros de título durante cualquier período en que el fondo de garantía sea menor que la cantidad requerida por esta sección. Los funcionarios y directores del asegurador que a sabiendas violaren esta disposición serán solidaria y mancomunadamente responsables de las pérdidas en que se incurriere con tal motivo.

(4) La cuantía del fondo de garantía deberá incluirse en el estado anual que el asegurador deberá rendir al Comisionado.

(5) El asegurador mantendrá dicho fondo de garantía en Puerto Rico y lo invertirá solamente en aquellas inversiones que fueren elegibles con arreglo a la sec. 316(2) de este título y deberá mantener dichas inversiones separadas del resto de su activo.

(6) Al liquidarse o reasegurarse todos los seguros del asegurador de títulos, el Comisionado podrá permitir que el asegurador retire aquella parte del fondo de garantía que estime no sea razonablemente esencial para la protección continua de los seguros de títulos pendientes, y podrá requerir o aprobar aquellos arreglos para la continuación de la custodia, administración y liquidación final del remanente de dicho fondo de garantía que considere, a su discreción, práctica y razonablemente necesarios para la protección de los seguros pendientes de liquidación.

Historial

—Código de Seguros, art. 24.020; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 17.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1976. Inciso (5): La ley de 1976 enmendó este inciso en términos generales.

§ 2403. Inversiones

Texto

(1) Un asegurador del país que se dedique exclusivamente a concertar seguros de títulos podrá invertir hasta una cuarta parte de su capital pagado mínimo requerido, y cualquier excedente en los libros, mapas, resúmenes de títulos y otros documentos que sean requeridos o convenientes para la transacción de sus negocios como asegurador de títulos y en la conservación de los mismos.

(2) Dicho asegurador podrá invertir el resto de sus fondos después de haber cumplido con los requisitos de su fondo de garantía, en las inversiones que fueren elegibles como inversiones para otros aseguradores con arreglo a los arts. 6.010 a 6.320.

Historial

—Código de Seguros, art. 24.030; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 18.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Los arts. 6.010 a 6.320, mencionados en el inciso (2), anteriores secs. 601 a 632 de este título, fueron derogados por la Ley de [Julio 14, 1998, Núm. 126](#), sec. 2.

Enmiendas

—1976. Inciso (2): La ley de 1976 suprimió "excepto los de vida" después de "para otros aseguradores".

§ 2404. Prohibición de garantizar obligaciones otorgadas por otros

Texto

Ningún asegurador podrá en forma alguna garantizar el pago del capital o de los intereses de bonos u otras obligaciones otorgadas por otros.

Historial

—Código de Seguros, art. 24.040.

Capítulo 25. Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos

Capítulo 25. Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos

§ 2501. Declaración de propósitos

Texto

El propósito de este capítulo es requerirles a los aseguradores del país el establecimiento de una reserva para el pago de pérdidas provenientes de las catástrofes a las que está expuesto Puerto Rico, con el fin de que dichos aseguradores cuenten con la capacidad financiera para ofrecer la mayor protección a aquellos asegurados expuestos a dichos riesgos. Las disposiciones de este capítulo persiguen también el que los aseguradores del país dependan menos de la capacidad de los reaseguradores extranjeros toda vez que, de comprar reaseguro para estos riesgos, sólo vendrían obligados a comprarlo en exceso de la retención mínima requerida. Como resultado de esto, los tipos de prima de seguros catastróficos en Puerto Rico quedarían afectados lo menos posible por las exigencias de precio del mercado de reaseguro mundial.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.010 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1; [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Las secs. 5 y 7 de la Ley de [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), que aparecen como una nota de disposiciones especiales bajo esta sección, leen iguales.

La Ley Núm. 73 de Agosto 12, 1994, adicionó un nuevo Capítulo XXV a la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, el cual se ha clasificado como secs. 2501 a 2509 de este título.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "una creciente" con "la" antes de "capacidad financiera" en la primera oración; y sustituyó "de las cantidades acumuladas en est[a] reserva" con "de la retención mínima requerida" en la segunda oración.

Vigencia. El art. 2 de la Ley de [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), dispone:

"Esta ley [este capítulo] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. No obstante, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la aprobación de esta ley, deberá quedar constituido el fideicomiso requerido por la misma, y se deberá haber depositado en éste la aportación correspondiente al año calendario precedente."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#).

[Octubre 13, 2006, Núm. 227](#).

Disposiciones especiales. Las secs. 5 a 7 de la Ley de [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), disponen:

"Sección 5.— Disposiciones Transitorias o Especiales.—Aquellos aseguradores que al momento de entrar en vigor esta Ley [que enmendó esta sección], mantengan una cantidad acumulada en su reserva de pérdidas de seguros catastróficos que exceda el monto de reserva requerido por el Artículo 25.030(4), podrán retirar el exceso mediante solicitud escrita al Comisionado. El Comisionado tomará una determinación a esos efectos dentro de los sesenta (60) días siguientes de recibida la solicitud.

"Dicho retiro estará sujeto solamente a la tasa contributiva dispuesta en el Artículo 25.070 de este Código en la medida en que el asegurador obtuvo un beneficio contributivo por la deducción de dicha cantidad. De conformidad con lo antes dispuesto, el Secretario de Hacienda establecerá la metodología para determinar la responsabilidad contributiva, de ésta ser aplicable.

"Sección 6.— Penalidades.—Si un asegurador del país no estableciere la reserva de pérdidas de seguros catastróficos o no depositare las correspondientes cantidades de dinero en el fideicomiso, conforme a lo requerido por las Secciones 2503 y 2504 de este título, quedará sujeto a una multa administrativa que no excederá la reserva no establecida o la cantidad de dinero no depositada en el fideicomiso, además del cumplimiento con las referidas Secciones.

"La segunda y subsiguientes violaciones de esta naturaleza podrán acarrear la revocación del certificado de autoridad del asegurador del país, certificado que no podrá ser rehabilitado por lo menos por un período de un año desde la fecha de revocación.

"Sección 7.— Disposiciones Transitorias o Especiales.—Aquellos aseguradores que al momento de entrar en vigor esta Ley [que enmendó esta sección], mantengan una cantidad acumulada en su reserva de pérdidas de seguros catastróficos que exceda el monto de reserva requerido por el Artículo 25.030(4), podrán retirar el exceso mediante solicitud escrita al Comisionado. El Comisionado tomará una determinación a esos efectos dentro de los sesenta (60) días siguientes de recibida la solicitud.

"Dicho retiro estará sujeto solamente a la tasa contributiva dispuesta en el Artículo 25.070 de este Código en la medida en que el asegurador obtuvo un beneficio contributivo por la deducción de dicha cantidad. De conformidad con lo antes dispuesto, el Secretario de Hacienda establecerá la metodología para determinar la responsabilidad contributiva, de ésta ser aplicable."

§ 2502. Definiciones

Texto

Según se usa en este capítulo:

(1) Fideicomiso.— Significa el fideicomiso constituido por cada asegurador del país conforme a la sec. 2504 de este título.

Fideicomiso.—

(2) Pérdidas de seguros catastróficos.— Significa las pérdidas agregadas debido a una ocurrencia, según este término [es] definido en el contrato de seguros, sostenidas por un asegurador del

país bajo una cubierta de seguros catastróficos o bajo una combinación de dichas cubiertas.

Pérdidas de seguros catastróficos.—

(3) Primas netas directas.— Significa primas brutas directas suscritas en Puerto Rico por seguros catastróficos, restándole las primas devueltas o las porciones no usadas o no absorbidas de primas de depósito.

Primas netas directas.—

(4) Reserva de pérdidas de seguros catastróficos.— Significa la reserva establecida conforme a la sec. 2503 de este título.

Reserva de pérdidas de seguros catastróficos.—

(5) Seguros catastróficos.— Significa el seguro de todas clases de bienes raíces o bienes muebles e interés sobre los mismos, contra pérdidas o daños por causa de terremoto, tormenta, ciclón, huracán, incendio u otras catástrofes, y contra pérdidas como consecuencia de tales pérdidas o daños.

Seguros catastróficos.—

(6) Retención mínima.— Significa la cantidad que deberá retener cada asegurador en la compra de reaseguro para seguros catastróficos.

Retención mínima.—

(7) Exposición catastrófica.— Significa la pérdida máxima probable que sufrirá un asegurador, antes de descontar reaseguro, por razón de la ocurrencia de un evento catastrófico que ha sido estimada conforme a un modelo de simulación de riesgos desarrollado por una firma reconocida y aceptado por el Comisionado. En caso de un huracán, el modelo de simulación utilizará uno cuya probabilidad de ocurrencia sea de uno en cada cien (100) años, y para terremoto, el modelo de simulación utilizará uno cuya probabilidad de ocurrencia sea uno en cada doscientos cincuenta (250) años.

Exposición catastrófica.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.020 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1; [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Incisos (6) y (7): La ley de 2006 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#).

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 2501 de este título.

§ 2503. Reserva de pérdidas de seguros catastróficos requerida

Texto

(1) Los aseguradores del país que estén suscribiendo seguros catastróficos en Puerto Rico deberán establecer y acumular una reserva para todas sus pólizas que proveen cubiertas de seguros catastróficos. Conforme a lo dispuesto en la sec. 2506 de este título, se utilizarán los activos que respaldan dicha reserva para el pago de pérdidas catastróficas que estén cubiertas por dichas pólizas.

(2) Cada asegurador del país computará anualmente la aportación a la reserva de pérdidas de seguros catastróficos aplicando a sus primas netas directas para ese año aquella proporción que el Comisionado,

mediante reglamentación al efecto, determine de tiempo en tiempo. Para determinar la referida proporción, el Comisionado tomará en consideración el agregado de reservas de pérdidas de seguros catastróficos de los aseguradores del país, el costo y disponibilidad de reaseguro, el costo de llevar a cabo negocios de seguros catastróficos en Puerto Rico, y cualquier otro factor que afecte directamente la capacidad de suscripción de seguros catastróficos por parte de los aseguradores del país. Disponiéndose, que dicha proporción en ningún momento excederá del cinco por ciento (5%) de las primas netas directas.

(3) Si un asegurador del país paga en un año pérdidas de seguros catastróficos, podrá deducir el monto de dicho pago de la reserva de pérdidas de seguros catastróficos correspondiente a ese año, siempre y cuando el pago no provenga de fondos contribuidos por razón de los contratos de reaseguro que pudiera tener dicho asegurador.

(4) Se continuará incrementando la reserva de pérdidas de seguros catastróficos hasta que el cúmulo de la misma alcance por lo menos el ocho por ciento (8%) de su exposición catastrófica para huracán. Aquellas aseguradoras que al final de cada año calendario mantengan una cantidad acumulada en su reserva de pérdidas de seguros catastróficos que exceda el monto de reserva requerida por este inciso, podrán retirar el exceso mediante solicitud escrita al Comisionado. El Comisionado autorizará dicho retiro en un término no mayor de treinta (30) días siguientes de recibida la solicitud.

(5) Si un asegurador del país que forme parte de un grupo asegurador en calidad de afiliado o subsidiario transfiere, a una fecha específica o gradualmente, mediante transacción, todo o parte de su volumen de negocios de seguros catastróficos a otro asegurador del país que forme parte del referido grupo, el adquirente deberá incrementar su reserva, con la consiguiente aportación de fondos al fideicomiso, por una cantidad que será igual a la reserva que al momento de la transacción tenía el asegurador que transfiere multiplicada por la proporción del volumen de negocios transferido.

(6) La reserva de pérdidas de seguros catastróficos formará parte del pasivo del asegurador del país hasta el monto de por lo menos el dos por ciento (2%) de su exposición catastrófica para huracán. La porción restante de la reserva formará parte del excedente del asegurador y no se considerará como reserva requerida para efectos de la sec. 414(4)(a) de este título. Mediante reglamentación, orden o determinación administrativa al efecto, el Comisionado establecerá el mecanismo que el asegurador utilizará para reflejar en su estado anual el monto del pasivo requerido por este capítulo. Las aportaciones a la reserva de pérdidas catastróficas tendrán la naturaleza de una pérdida no pagada y, la retención mínima requerida se cargará contra el activo del asegurador del país al determinar la situación económica de éste. Las aportaciones a la reserva catastrófica serán deducibles como una pérdida al determinar el ingreso neto tributable bajo el Código de Rentas Internas de Puerto Rico.

(7) Cada asegurador, al momento de la compra de reaseguro para seguros catastróficos, vendrá obligado a establecer una retención mínima de por lo menos dos por ciento (2%) de su exposición catastrófica para huracán. Mediante reglamentación, orden o determinación administrativa al efecto, el Comisionado establecerá el procedimiento que deberá seguir el asegurador para cumplir con esta obligación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.030 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1; [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (2): La ley de 2006 sustituyó "la reserva" con "la aportación a la reserva" en la primera oración; suprimió las anteriores tercera y cuarta oraciones que leían: "Se adicionará la reserva así

computada a las establecidas en años anteriores. Para el primer año de vigencia de esta reserva la proporción será [el] diez (10) por ciento"; y añadió el Disponiéndose al final de este inciso.

Inciso (4): La ley de 2006 enmendó la primera oración en términos generales y añadió las segunda y tercera oraciones de este inciso.

Inciso (6): La ley de 2006 enmendó este inciso en términos generales a los fines de modificar el tope máximo de fondos que debe acumular un asegurador del país como reserva de pérdidas de seguros catastróficos; y para otros fines.

Inciso (7): La ley de 2006 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#).

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 2501 de este título.

§ 2504. Fideicomiso de los activos que respaldan la reserva

Texto

(1) Al 31 de enero de cada año, todo asegurador del país que haya suscrito durante el año anterior seguros catastróficos, depositará en el fideicomiso que establezca conforme a lo dispuesto en esta sección, una cantidad de dinero equivalente a la reserva de pérdidas de seguros catastróficos computada de acuerdo con la sec. 2503 de este título para el año precedente. El depósito deberá incluir también los fondos por razón de las transferencias hechas, conforme a la sec. 2503(5) de este título.

(2) El fideicomiso deberá ser previamente aprobado por el Comisionado y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(a) El fideicomiso deberá quedar constituido conforme a las leyes de Puerto Rico.

(b) El fideicomiso acreditará a sus fondos el ingreso devengado por concepto de la inversión de sus activos conforme a lo dispuesto en la sec. 2505 de este título.

(c) El fideicomiso utilizará sus fondos única y exclusivamente para el pago de pérdidas de seguros catastróficos y para los gastos de ajuste inherente a dichas pérdidas, excepto como se dispone en las secs. 2506(2) y 2507 de este título.

(d) El fiduciario a cargo de la administración del fideicomiso deberá ser aprobado también por el Comisionado, deberá estar domiciliado en Puerto Rico y llevar a cabo la operación del fideicomiso desde esta jurisdicción.

(3) El Comisionado intervendrá las operaciones del fideicomiso para verificar el cumplimiento con las leyes aplicables.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.040 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1.

§ 2505. Inversión de los fondos del fideicomiso

Texto

(1) El fideicomiso podrá invertir sus fondos en valores autorizados en el Capítulo VI de este Código conforme a la política de inversión dictada por el asegurador del país. No obstante, el fideicomiso no podrá invertir sus fondos en inversiones cuyo valor quede afectado por razón de la ocurrencia en Puerto Rico de los peligros cubiertos por los seguros catastróficos.

(2) Los réditos obtenidos por la inversión de los fondos también formarán parte de la reserva de pérdidas de seguros catastróficos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.050 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo VI de este Código, anteriores secs. 601 a 632 de este título, fue derogado por la Ley de [Julio 14, 1998, Núm. 126](#), sec. 2. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 648 a 662 de este título.

§ 2506. Cargos contra la reserva de pérdidas de seguros catastróficos

Texto

(1) Excepto por lo dispuesto en el inciso (2) de esta sección y en la sec. 2503 de este título, un asegurador del país podrá hacer cargos contra su reserva de pérdidas de seguros catastróficos y retirar los activos del fideicomiso que equivalgan a dichos cargos, exclusivamente para el pago de dichas pérdidas y gastos de ajuste de las mismas con arreglo a las pólizas de seguros catastróficos expedidas por dicho asegurador, siempre que las pérdidas de seguros catastróficos excedan del cinco por ciento (5%) de la prima neta directa suscrita por el asegurador del país durante el año calendario anterior al año en que suceden dichas pérdidas. Dichos cargos no excederán la cantidad retenida por dicho asegurador conforme a sus tratados de reaseguro.

(2) Un asegurador del país podrá hacer cargos contra su reserva de pérdidas de seguros catastróficos y retirar los activos del fideicomiso que equivalgan a dichos cargos con el propósito de aumentar su excedente para los tenedores de póliza, según definido por la sec. 414 de este título, siempre que:

(a) El pasivo del asegurador del país sea mayor que sus activos admitidos, ambos determinados conforme al Capítulo V de este Código;

(b) el cargo contra la reserva evitará que el asegurador del país quede sometido a un procedimiento de cobro formal, conforme al las secs. 4001 a 4024 de este título, y

(c) se obtenga la autorización previa del Comisionado.

(3) Si conforme al inciso (2) de esta sección se hace un cargo contra la reserva de pérdidas de seguros catastróficos, el asegurador del país no podrá reanudar la suscripción de dichos seguros a menos que cumpla con la sec. 2507(3) de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.060 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo V de este Código, mencionado en el inciso (2)(a), anteriores secs. 501 a 511 de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 2507. Retiro del mercado de un asegurador del país

Texto

(1) Cualquier asegurador del país que cesare de suscribir seguros catastróficos en Puerto Rico deberá mantener su reserva de pérdidas de seguros catastróficos hasta pasados seis (6) meses después de que todas y cada una de sus pólizas que provean cubiertas de seguros catastróficos hayan dejado de estar en vigor o hasta que se hayan finiquitado todas las reclamaciones habidas con arreglo a dichas pólizas, de estos dos períodos el que termine último.

(2) Una vez transcurrido el periodo aquí estipulado el asegurador del país podrá eliminar su reserva de pérdidas de seguros catastróficos, sólo con la previa aprobación del Comisionado, y mediante el pago al Secretario de Hacienda, por conducto del Comisionado, de una contribución especial de quince por ciento (15%) sobre las cantidades aportadas y el rédito tributable obtenido por la inversión de éstos que al momento de la aprobación se encuentren depositados en el fideicomiso establecido conforme a la sec. 2504 de este título, y cuya tributación se haya diferido conforme a la sec. 2503(6) de este título. Sólo después de haber obtenido la referida aprobación y de haber efectuado el pago de la contribución especial, el asegurador del país podrá eliminar la reserva de pérdidas de seguros catastróficos y retirar los activos del fideicomiso.

(3) Si posterior a la fecha en que se le ha dado a un asegurador del país la aprobación para que elimine de su pasivo la reserva de pérdidas de seguros catastróficos y éste haya retirado o reducido, conforme a la sec. 2506(2) de este título, los activos del fideicomiso, dicho asegurador desee reanudar la suscripción de dichos seguros, entonces éste vendrá obligado a establecer tal reserva, mediante aportaciones de dineros al fideicomiso, en cantidades iguales a una proporción del monto de la reserva que existía al momento de su eliminación o reducción. Dicha proporción variará dependiendo del tiempo transcurrido entre la fecha de la reanudación del negocio y la fecha de la eliminación o reducción de la reserva, como sigue:

table.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.070 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1; [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#), sec. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (2): La ley de 2006 sustituyó "de su pasivo dicha reserva" con "su reserva de pérdidas de seguros catastróficos" en la primera oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Octubre 13, 2006, Núm. 227](#).

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 2501 de este título.

§ 2508. Cumplimiento con otras disposiciones

Texto

No se entenderá que lo contenido en este capítulo, en relación con el establecimiento de la reserva de pérdidas de seguros catastróficos, libera al asegurador del país del cumplimiento con las secs. 412, 414 y 415 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.080 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1.

§ 2509. Penalidades

Texto

Si un asegurador del país no estableciere la reserva de pérdidas de seguros catastróficos o no depositare las correspondientes cantidades de dinero en el fideicomiso, conforme a lo requerido por las secs. 2503 y 2504 de este título, quedará sujeto a una multa administrativa ascendente a la reserva no establecida o la cantidad de dinero no depositada en el fideicomiso, además del cumplimiento con las referidas secciones.

La segunda y subsiguientes violaciones de esta naturaleza acarrearán la revocación del certificado de autoridad del asegurador del país, certificado que no podrá ser rehabilitado por lo menos por un período de un año desde la fecha de revocación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 25.090 en [Agosto 12, 1994, Núm. 73](#), art. 1.

Capítulo 26. Fondos No Reclamados en Compañías de Seguros, Productores Generales, Gerentes y Productores

Capítulo 26. Fondos No Reclamados en Compañías de Seguros, Productores Generales, Gerentes y Productores

§ 2601. Título

Texto

Las secs. 2601 a 2612 de este título se conocerán como la Ley de Fondos no Reclamados en Compañías de Seguros, Agentes Generales, Gerentes y Productores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.010 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974,

Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 11; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9 , ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "Agentes" con "Productores" en esta sección.

—1974. La ley de 1974 cambió el título de este capítulo que antes leía "Fondos no Reclamados en Seguros de Vida".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2602. Alcance

Texto

Este capítulo se aplicará a fondos no reclamados, según definidos en la sec. 2603(b) de este título, de cualquier asegurador, agente general, gerente, productor a quienes el asegurador haya devuelto o acreditado fondos para remitir a la persona con derecho a ello, que esté haciendo negocios en Puerto Rico cuando la última dirección conocida de la persona con derecho a los fondos, sea una en Puerto Rico, de acuerdo con los récords del asegurador, agente general, gerente, productor. Si la persona con derecho a los fondos no es el asegurado o el rentista, y de esta persona no se conoce dirección alguna, o si de los récords no surge en forma cierta y definida qué persona tiene derecho a los fondos, en ambos casos se presumirá, para fines de este capítulo, que la última dirección conocida de la persona con derecho a los fondos es la misma que la última dirección conocida del asegurado o rentista de acuerdo con los récords del asegurador, productor general, gerente, productor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.020 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 12; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

—1974. La ley de 1974 enmendó esta sección en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2603. Definiciones

Texto

(1) A los efectos de este capítulo, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(a) Asegurador.— Significa cualquier asegurador incluyendo una sociedad fraternal benéfica, según ésta se define en la sec. 3601 de este título, que lleva a cabo transacciones de toda clase de seguro en Puerto Rico.

Asegurador.—

(b) Fondos no reclamados.— Significa los dineros retenidos y adeudados incluyendo las primas no devengadas, por cualquier asegurador que esté haciendo negocios en Puerto Rico y que no hayan sido reclamados ni pagados dentro de un término de siete (7) años o más, luego de establecerse, de los récords del asegurador, o su agente general, gerente, productor, que tales dineros se convirtieron en vencidos y pagaderos bajo cualquier póliza de seguro.

Fondos no reclamados.—

(2) En el caso de una póliza de seguro de vida que no haya vencido por prueba cierta de la previa muerte del asegurado, se considerará que ha vencido y los beneficios correspondientes se considerarán vencidos y pagaderos dentro del significado de este capítulo, si la póliza está en vigor cuando el asegurado haya cumplido la edad límite bajo la tabla de mortalidad en la cual se basa la reserva.

(3) Dineros de otra forma admitidos como vencidos y no pagados se considerarán como "retenidos y adeudados" dentro del significado de este capítulo aun cuando la póliza o contrato no haya sido entregada como se requiere.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.030 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 13; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 enmendó las cláusulas (a) y (b) en términos generales.

Inciso (2): La ley de 1974 añadió "En el caso de" al comienzo de este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2604. Informes

Texto

(1) Cada asegurador y cada agente general, gerente o representante autorizado deberá, en o antes del 1 de mayo de cada año, presentar un informe escrito al Comisionado de todos los fondos no reclamados, según se define en la sec. 2603(b) de este título, que estén retenidos y sean adeudados por éstos al 31 de diciembre inmediatamente precedente; pero no se requerirá que el informe incluya cantidades menores de cinco dólares (\$5) o cantidades que hayan sido pagadas a otro estado o jurisdicción, con anterioridad a la fecha de efectividad de esta ley. En los casos en que el asegurador hubiere remitido o acreditado

los fondos a su agente general, gerente o representante autorizado, para su devolución a la persona con derecho a ello, estará exento de presentar el informe requerido en esta sección, pero deberá someter al Comisionado una certificación a esos efectos.

(2) El informe deberá ser firmado y jurado por un oficial del asegurador y, en el caso del agente general, gerente o representante autorizado, deberá ser firmado por cualquiera de las personas que aparecen en la licencia; y deberá establecer:

(a) En orden alfabético, el nombre completo del asegurado, rentista, beneficiario o persona que pueda tener interés en los fondos, su última dirección conocida de acuerdo con los récords del asegurador, agente general, gerente o representante autorizado y el número de la póliza o contrato.

(b) La cantidad adeudada sobre la póliza o contrato, de acuerdo con los récords del asegurador, agente general, gerente o representante autorizado.

(c) La fecha en que se convirtieron en pagaderos los fondos no reclamados.

(d) El nombre y la última dirección conocida de cada asegurado, beneficiario o persona que, de acuerdo con los récords del asegurador, agente general, gerente o representante autorizado, puede tener interés en los fondos no reclamados.

(e) Toda gestión que hizo el asegurador, agente general o representante autorizado para localizar al asegurado o beneficiario.

(f) Toda aquella otra información que el Comisionado estime necesario requerir.

(3) Cada asegurador, agente general, gerente o representante autorizado que no posea fondos no reclamados, deberá radicar una certificación negativa a esos efectos.

(4) Todo asegurador, agente general, gerente o representante autorizado que no presente el informe requerido por esta sección, para la fecha establecida, será penalizado con las sanciones que dispone el Código, según correspondan. Se entenderá, además, que un informe no ha sido debidamente presentado, cuando no cumpla con los requisitos dispuestos en el inciso (2) de esta sección o no contenga toda la información requerida por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.040 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 14; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el inciso (1) es a la Ley de Mayo 30, 1970, Núm. 61, que añadió este capítulo.

Enmiendas

—2008. Inciso (1): La ley de 2008 sustituyó "productor" con "o representante autorizado" dos veces y añadió "pero deberá someter...a esos efectos" al final del inciso.

Inciso (2): La ley de 2008 sustituyó "productor" con "o representante autorizado" cuatro veces, y adicionó una nueva cláusula (e), redesignando la anterior (e) como (f).

Incisos (3) y (4): La ley de 2008 adicionó estos incisos.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (2): La ley de 1974 enmendó las cláusulas (a), (b) y (d) de este inciso en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 4, 2008, Núm. 155](#).

§ 2605. Notificación sobre fondos no reclamados; publicación

Texto

- (1) En o antes del 1 de septiembre siguiente a la presentación de los informes requeridos en la sec. 2604 de este título, cada asegurador y cada agente general, gerente o representante autorizado a quien el asegurador le hubiere remitido o acreditado fondos, hará que se publiquen notificaciones basadas en la información contenida en los informes y titulada "Notificación de Fondos no Reclamados, retenidos y adeudados, por compañías de seguro y/o agentes generales, gerentes o representantes autorizados". Tal notificación deberá ser publicada una vez a la semana, por dos semanas consecutivas, en un periódico de circulación general en Puerto Rico.
- (2) Cada notificación deberá contener, en orden alfabético, los nombres de los asegurados o beneficiarios, además de:
 - (a) La cantidad informada como vencida y la fecha en que se convirtió en pagadera.
 - (b) El nombre y la última dirección conocida de cada asegurado, beneficiario o persona que, de acuerdo con los informes del asegurador, agente general, gerente o representante autorizado, pueda tener interés en los fondos no reclamados.
 - (c) El nombre y dirección del asegurador, agente general, gerente o representante autorizado.
- (3) La notificación deberá señalar también que los fondos no reclamados serán pagados por el asegurador, agente general, gerente o representante autorizado a aquellas personas que establezcan a su satisfacción, antes del siguiente 1 de diciembre, su derecho a recibir los mismos, y que no más tarde del siguiente 20 de diciembre, esos fondos no reclamados que todavía queden sin cobrar, serán pagados al Comisionado, quien será de allí en adelante, responsable por el pago de éstos.
- (4) No será obligación de los aseguradores, agentes generales, gerentes o representantes autorizados, publicar cantidades menores de cincuenta dólares (\$50) en tal notificación, a menos que el Comisionado considere que tal publicación es en bien del interés público.
- (5) Los gastos incurridos en relación con la publicación que por este capítulo se exige, serán sufragados por el asegurador, agente general, gerente o representante autorizado y cargados contra los fondos no reclamados contenidos en dicha publicación, deduciendo el importe de dichos gastos del monto de los mismos.
- (6) El título del aviso a publicar deberá aparecer en letra no mayor de treinta y ocho (38) puntos, pudiendo ser menor, no obstante el resto del contenido deberá aparecer en letras no menor de diez (10) puntos.
- (7) Todo asegurador, agente general o representante autorizado, deberá seguir estrictamente los procedimientos aquí establecidos para la notificación y manejo de fondos no reclamados, el incumplimiento, la mora o la desviación de los procedimientos podrá ser penalizado con las sanciones que se disponen en el Código, según corresponda.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.050 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 15; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "productor" con "o representante autorizado" a través de la sección, "rentistas" con "beneficiarios" en el inciso (2), y añadió los incisos (6) y (7).

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" y sus variaciones a través de la sección.

—1974. La ley de 1974 incluyó a los agentes generales, gerentes y agentes a través de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

[Agosto 4, 2008, Núm. 155.](#)

§ 2606. Pago al Comisionado

Texto

Todos los fondos no reclamados contenidos en el informe requerido por la sec. 2604 de este título, excepto aquéllos que hayan cesado de ser fondos no reclamados, serán pagados al Comisionado, en o antes del siguiente 20 de diciembre; después de esta fecha se impondrá el pago de intereses legales sobre la cantidad adeudada y podrá imponerse, además, cualquiera de las sanciones dispuestas en el Código, según corresponda.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.060 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; [Agosto 4, 2008, Núm. 155](#), art. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 suprimió la designación de (1) y adicionó "después de esta fecha...según corresponda".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2008, Núm. 155.](#)

§ 2607. Custodia por el Estado de fondos no reclamados; relevo de responsabilidad

Texto

Al realizarse el pago de fondos no reclamados al Comisionado, éste deberá depositarlos en los fondos generales del Tesoro Estatal. El asegurador que haga tales pagos, quedará relevado de toda responsabilidad o cualquier reclamación o reclamaciones que existan en ese momento, con relación a los fondos no reclamados o que puedan en adelante hacerse o surgir sobre o en relación con cualquiera de dichos fondos no reclamados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.070 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 16.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1974. La ley de 1974 sustituyó "aseguradores" con "responsabilidad" en el rubro, y suprimió "de vida" después de "El asegurador" en la segunda oración.

§ 2608. Reembolso por reclamaciones pagadas por aseguradores

Texto

Cualquier persona que alegue tener derecho a fondos no reclamados pagados al Comisionado podrá hacer una reclamación ante el Comisionado dentro del término de un (1) año a partir de la fecha de entrega al Comisionado de dichos fondos no reclamados. El anterior término de caducidad, en caso de menores de edad, se contará desde que éstos hubieren cumplido los veintiún años. Previa comprobación del derecho del reclamante por el Comisionado, el Secretario de Hacienda queda autorizado para reintegrar dichos fondos o la parte correspondiente de los mismos a dichas personas. Cualesquiera fondos no reclamados dentro del término aquí establecido pasarán a ser propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.080 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165.

§ 2609. Determinación y revisión de reclamaciones

Texto

El Comisionado tendrá absoluta discreción para aceptar o rechazar cualquier reclamación. Si se rechazara una reclamación o no se actuara sobre ésta dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo de la reclamación, el reclamante podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia una orden, con notificación al Comisionado, para que éste, dentro de un término de treinta (30) días, muestre causa por la cual no ha aceptado y pagado la reclamación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.090 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

§ 2610. Pago de reclamaciones concedidas

Texto

Toda reclamación aceptada por el Comisionado o cuyo pago se haya ordenado por él, o por un tribunal de jurisdicción competente, deberá pagarse de los fondos generales del Tesoro Estatal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.100 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165.

§ 2611. Informes requeridos

Texto

El Comisionado deberá mantener en su oficina un récord público de cada pago de fondos no reclamados recibidos por él de cualquier asegurador, agente general, gerente, productor. El informe deberá mostrar en orden alfabético el nombre y la última dirección conocida de cada asegurado o rentista, y de cada beneficiario o persona que, de acuerdo con los informes del asegurador, pueda tener un interés en tales fondos no reclamados, y con relación a cada póliza o contrato, su número, el nombre del asegurador y la cantidad vencida.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 26.110 en Mayo 30, 1970, Núm. 61, p. 165; Julio 23, 1974, Núm. 133, Parte 1, p. 637, art. 17; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de la sección.

—1974. La ley de 1974 intercaló "agente general, gerente, agente" después de "cualquier asegurador" y eliminó "de vida" después de "asegurador" en la primera oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2612. Derogada. Ley de Agosto 4, 2008, Núm. 155, art. 8, ef. Agosto 4, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 26.120 del Código de Seguros, establecía que las

disposiciones de este capítulo prevalecerían sobre las disposiciones de otras leyes que sean incompatibles.

Capítulo 27. Prácticas Desleales y Fraudes

Capítulo 27. Prácticas Desleales y Fraudes

§ 2701. Declaración de propósitos

Texto

El propósito de este capítulo es el de regular las prácticas comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyen métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.010.

§ 2702. Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas

Texto

Ninguna persona se dedicará en Puerto Rico a ningún acto o práctica que se prohíba en este capítulo, o que se defina en el mismo, o se determine de acuerdo con el mismo como método desleal de competencia o acto o práctica injusta o engañosa en el negocio de seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.020.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Suspensión de licencias.

El Comisionado de Seguros tiene autoridad para suspenderle la licencia a un agente de seguros que haya incurrido en una práctica que constituye una competencia desleal bajo las disposiciones del Código de Seguros. *Comisionado v. Anglo Porto Rican*, [97 D.P.R. 637](#) (1969).

§ 2703. Restricción irrazonable del mercado de seguros, suscripción condicionada, control directivo, monopolio

Texto

- (1) Ninguna persona realizará o concertará ningún acto, o convenio para cometer, o mediante acción concertada cometerá boicot, coerción o intimidación que conduzca o tienda a conducir a una restricción irrazonable o a un monopolio del negocio de seguros.
- (2) Ninguna persona obligará ni condicionará la suscripción, asunción, venta o compra de determinado riesgo de una clase de seguro a la suscripción, asunción, compra o venta de otro riesgo de otra clase de seguro. No obstante, cualquier asegurador podrá ofrecer aquellas pólizas de seguros de líneas múltiples que le sean autorizadas por el Comisionado.
- (3) Un asegurador podrá retener, invertir o adquirir total o parcialmente las acciones de capital de cualquier otro asegurador o aseguradores, o tener la administración en común con otro asegurador o aseguradores, a menos que la retención, inversión, adquisición o administración en común sea incompatible con cualquier otra disposición de este Código, o a menos que por razón de dicha acción, el negocio de seguros de dichos aseguradores con el público se conduzca en una forma que disminuya sustancialmente la competencia en general en el negocio de seguros o tienda a crear un monopolio en el mismo.
- (4) Una persona podrá ser director de dos o más aseguradores que sean competidores, a menos que ello surta el efecto de disminuir sustancialmente la competencia en general entre aseguradores o tienda a crear un monopolio.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.030; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 6; reenumerado como art. 27.070 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 5, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó el rubro de esta sección en términos generales.

Inciso (1): La ley de 2008 adicionó "realizará o" antes de "concertará ningún" y "acto, o" después de la misma frase.

Incisos (3) y (4): La ley de 2008 adicionó estos incisos.

—1979. La ley de 1979 añadió "y suscripción condicionada" al rubro de esta sección; designó el texto de la sección original como inciso (1) y añadió el inciso (2).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. En general.

El propósito de esta sección es proteger al público contra ciertas prácticas injustas o engañosas en el negocio de seguros, no regular en forma alguna la terminación del contrato de agencia. *Córdova & Simonpietri v. Crown American*, 112 D.P.R. 797 (1982).

§ 2703a. Obligación de informar cubierta; copia de póliza

Texto

A menos que de otro modo se disponga para este Código, cualquier asegurador, organización de servicios de salud o su representante autorizado deberá suministrar, a petición escrita del Comisionado, asegurado, beneficiario, reclamante, dentro de los siguientes diez (10) días de la notificación una copia o duplicado de la póliza correspondiente; Disponiéndose, que de la petición ser del Comisionado la misma será libre de costos y de ser cualquiera de las otras partes aquí relacionadas el costo de la copia en papel no será mayor de diez centavos (10¢) por hoja.

El incumplimiento con la obligación de entregar, dentro de diez (10) días, la información o documentos requeridos, o realizar el cobro de algún cargo por cualquiera de los incisos anteriores [sic], podrá ser sancionado con una multa administrativa, conforme se dispone en la sec. 2735 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.040 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 3, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2704. Anuncios en general

Texto

Ninguna persona hará o divulgará oralmente o de alguna otra manera ningún anuncio, información, asunto, declaración o cualquier tipo de comunicación o expresión que:

(1) Tergiversar o exagere los términos de alguna póliza, o los beneficios o ventajas de la misma, o los dividendos o participación de excedente a recibirse sobre la misma, o dé información o cálculos falsos o engañosos en cuanto a dividendos o participación de excedente anteriormente pagados sobre pólizas similares.

(2) Use el nombre o título de una póliza o clase de pólizas para tergiversar la verdadera naturaleza de la misma.

(3) Exponga una representación engañosa o una falsedad en cuanto a la situación económica de un asegurador o al volumen de su negocio, o en cuanto al sistema de reserva legal bajo el cual opere un asegurador de vida.

(4) Falsee o exagere la situación económica, el volumen de negocios, o las ventajas de hacer negocios a través de un productor o agencia en particular.

(5) Contenga una aseveración, representación o declaración falsa, falaz o engañosa con respecto al negocio de seguros o con respecto a una persona en el manejo de su negocio de seguros.

(6) Pueda inducir a una persona a creer que los productos de seguros que gestiona una institución financiera, sus subsidiarias o sus afiliadas, que sean obtenidos por cualesquiera de ellas, están respaldados por el gobierno federal o estatal.

(7) Ofrezca para la venta un producto de seguros no autorizado por este Código.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.040; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 27.050 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 4, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "o cosa" con "o cualquier tipo de comunicación o expresión" en la oración introductoria y añadió los incisos (6) y (7).

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" con "productor" en el inciso (4).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. Propósitos.
2. Multas.

1. Propósitos.

Entre los propósitos de esta sección está el regular y prohibir "todas las prácticas...que constituyen métodos desleales de competencia" aunque se limiten a una persona únicamente o a un cliente individual. *Comisionado v. Anglo Porto Rican*, [97 D.P.R. 637](#) (1969).

2. Multas.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico no abusó su discreción al confirmar sumariamente las multas impuestas por entender que la aseguradora violó esta sección al incluir información falsa en la solicitud de extensión de término y que ésta no cumplió con el término establecido en la sec. 2716b de este título para la resolución de reclamaciones. *Comisionado de Seguros P.R. v. Integrand*, [173 D.P.R. 900](#) (2008).

§ 2705. Anuncio de activo, pasivo

Texto

Cualquier anuncio u otra divulgación de información hecho por un asegurador o a nombre del mismo, que indique su activo deberá también indicar, en relación con el mismo asunto y con igual prominencia, el pasivo de dicho asegurador, computado sobre la base que se concede para sus estados anuales. Cualquier estado destinado a mostrar el capital del asegurador, deberá expresar solamente la cuantía del capital realmente pagado.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.050, reenumerado como art. 27.060 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 2, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

§ 2706. Estados económicos falsos

Texto

- (1) Ningún funcionario principal de un asegurador juramentará un informe de estado anual a sabiendas que contiene información falsa o inexacta.
- (2) Ninguna persona, hará un asiento falso en un libro, informe o estado, ni dejará de hacer un asiento correcto de hecho esencial relativo a su negocio, ni presentará un estado falso de la situación económica de un asegurador o de cualquier persona obligada bajo las disposiciones de este Código a presentar estados de cuenta.
- (3) Ninguna persona hará una compilación en contravención con los métodos y prácticas de contabilidad generalmente aceptados en dicho negocio de seguros o las aprobadas por el Comisionado.
- (4) Toda persona que intencionalmente viole esta disposición incurrirá en delito grave.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.060, reenumerado como art. 27.090 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 7, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó los incisos (1) y (2) en términos generales y añadió los incisos (3) y (4).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2707. Difamación prohibida

Texto

Ninguna persona hará, publicará o divulgará, ni ayudará, inducirá o incitará a que se haga, publique, o divulgue ninguna información o declaración que sea falsa, o una crítica maliciosa o en detrimento de la situación económica de un asegurador, y encaminada a lesionar en su reputación o negocio a dicho asegurador o a cualquier corporación o grupo del país que esté constituyéndose de acuerdo con este título con el fin de convertirse en asegurador, o a cualquier otra persona que se dedique al negocio de seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.070, reenumerado como art. 27.080 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 2, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

§ 2708. Diferenciación injusta, prohibida

Texto

(1) Ningún asegurador que no sea asegurador de vida o asegurador de incapacidad establecerá ni permitirá se establezca ninguna diferencia en favor de determinadas personas y en perjuicio de otras, o

entre asegurados u objetos de seguro que tengan en esencia los mismos factores de asegurabilidad, riesgo y exposición, o elementos de gastos, en los términos o condiciones de contratos de seguros, o en los tipos o las primas cargadas.

(2) Ningún asegurador establecerá ni permitirá se establezca ninguna diferencia injusta entre personas de la misma clase y de igual probabilidad de vida, en los tipos cargados por cualquier contrato de seguro de vida o de rentas anuales, o en los dividendos u otros beneficios pagaderos sobre el mismo, ni en otros términos y condiciones de dicho contrato, salvo que al determinar la clase se podrá dar consideración a la naturaleza del riesgo, al plan de seguro, al verdadero o probable gasto de funcionamiento del negocio o a cualquier otro factor pertinente.

(3) Ningún asegurador establecerá ni permitirá se establezca ninguna diferencia injusta entre personas de la misma clase que envuelvan esencialmente los mismos peligros, en la cantidad de primas, los derechos de póliza, o los tipos cargados por cualquier póliza o contrato de seguro de incapacidad, o en los beneficios pagaderos con arreglo al mismo, ni en ninguno de los términos o condiciones de dicho contrato, ni en ninguna otra manera, salvo que al determinar la clase se podrá dar consideración a la naturaleza del riesgo, al plan de seguro, al verdadero o probable gasto en el manejo del negocio o a cualquier otro factor pertinente.

(4) Ningún asegurador cancelará una cubierta de seguros, si ésta fuera de otro modo cancelable o se negará a otorgar o renovar una póliza de seguro utilizando como único fundamento el historial de crédito de dicho solicitante o asegurado, a menos que el asegurador posea documentación sustancial acreditativa de que el historial de crédito está significativamente relacionado al riesgo asegurado o en vías de asegurarse, o que el historial de crédito del solicitante o asegurado aumenta de forma significativa el riesgo que se asegure con la póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.080; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 7; [Agosto 25, 2000, Núm. 196](#), art. 1; reenumerado como art. 27.130 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 2, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. Inciso (4): La ley de 2000 añadió este inciso.

—1983. Inciso (1): La ley de 1983, en la penúltima oración, sustituyó "de cualquier contrato de seguro, o en el tipo o la cantidad de prima cargado por el mismo" con "de contratos de seguros, o en los tipos o las primas cargadas", y eliminó la última oración relativa a la no aplicación a primas o tipos a tenor con las secs. 1201 a 1240 este título.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1214 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 25, 2000, Núm. 196](#).

§ 2708a. Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad

Texto

En el ofrecimiento y suscripción de seguros de propiedad que cubran los peligros de tormenta (windstorm) o terremoto se observará lo siguiente:

(1) Excepto como se dispone en el inciso (2) de esta sección, ningún asegurador se negará a ofrecer el deducible mínimo requerido a un solicitante de seguros o asegurado que así se lo solicite. Para fines de esta sección "deducible mínimo requerido" significa aquella parte del monto de una reclamación cubierta que deberá asumir el asegurado para los peligros de tormenta (windstorm) y terremoto, que será como se describe a continuación:

(a) El uno por ciento (1%) del límite de la póliza aplicable al peligro de tormenta (windstorm), con un deducible mínimo no mayor de quinientos dólares (\$500).

(b) El tres por ciento (3%) del límite de la póliza aplicable al peligro de terremoto, con un deducible mínimo no mayor de quinientos dólares (\$300) [sic].

(2) Si la situación de excedente para tenedores de póliza de un asegurador, o el tamaño de reserva catastrófica, conforme al Capítulo 23 de este título, o la situación del mercado mundial de reaseguros u otras razones válidas, le impiden al asegurador ofrecer el deducible mínimo requerido, éste presentará una justificación al efecto al Comisionado, solicitando que se le permita ofrecer deducibles mayores. La aprobación del ofrecimiento de deducibles mayores al deducible mínimo requerido tendrá una vigencia máxima de dos (2) años, al cabo de los cuales el asegurador deberá nuevamente justificar el ofrecimiento de tales deducibles y obtener la aprobación del Comisionado. Dicha solicitud deberá hacerse con no menos de seis (6) meses de anticipación a la expiración del mencionado período de dos (2) años.

(3) (a) Ningún asegurador ofrecerá en Puerto Rico póliza alguna que establezca deducibles que se expresen como un porcentaje del valor de la propiedad asegurada, a menos que el valor de dicha propiedad sea acordado de antemano en la póliza (agreed value) entre el asegurado y el asegurador.

(b) Siempre que una póliza contenga una disposición sobre un deducible que esté expresado como un por ciento del límite de la póliza, el asegurador deberá expresar de forma clara y fehaciente en la póliza la cantidad en dólares que representa dicho por ciento.

(4) La disposición sobre deducible mínimo requerido, establecida en el inciso (1) de esta sección no será de aplicación a pólizas que cubran propiedades comerciales, entendiéndose que los condominios de uso "sustancialmente residencial" no constituyen propiedades comerciales. Se considerará como "sustancialmente residencial" cualquier condominio con una ocupación residencial no menor del noventa por ciento (90%) del área total del condominio.

(5) A menos que el asegurado o propuesto asegurado opten por otro arreglo, cada asegurador, de tenerlo disponible, ofrecerá la opción de una cláusula de deducibles porcentual prorrateado en cualquier póliza de propiedad que cubra o haya de cubrir a un condominio para los peligros de tormenta (windstorm) o terremoto. Dicho deducible porcentual prorrateado requerirá la aplicación de deducibles, en el caso de pérdidas en unidades de un condominio o en las áreas comunes de éste en forma proporcional a la razón entre el área de dichas unidades y áreas comunes afectadas, y el área total del condominio.

(6) El ofrecimiento o emisión de cada póliza de seguros, certificado o endoso de seguros en contravención a las disposiciones de esta sección, constituirá una violación separada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.081 en [Agosto 18, 1999, Núm. 273](#), sec. 1; reenumerado como art. 27.060 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 6, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al Capítulo 23 en la primera oración del inciso (2) es a las secs. 2301 a 2307 de este título, que tratan sobre seguros de préstamos hipotecarios. El contenido de dicha

oración señala que la intención legislativa era referir al Capítulo 25, secs. 2501 a 2509 de este título, las cuales disponen sobre la reserva de pérdidas de seguros catastróficos.

Enmiendas

—2008. Inciso (5): La ley de 2008 adicionó "de tenerlo disponible" antes de "ofrecerá".

Vigencia. La sec. 2 de la Ley de [Agosto 18, 1999, Núm. 273](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que añadió esta sección] entrarán en vigor inmediatamente después de su aprobación y serán de aplicación a pólizas nuevas o pólizas de renovación a partir del 1 de julio de 1999."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 18, 1999, Núm. 273](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2709. Derogada. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 27.090 del Código de Seguros, prohibía la rebaja de la prima estipulada en una póliza.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por las Leyes de [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 8 y [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 2709

1. En general.

El propósito de esta sección es proteger al público contra ciertas prácticas injustas o engañosas en el negocio de seguros, no regular en forma alguna la terminación del contrato de agencia. *Córdova & Simonpietri v. Crown American*, [112 D.P.R. 797](#) (1982).

§ 2710. Rebajas e incentivos

Texto

(1) Ninguna persona proveerá en una póliza, u ofrecerá, venderá, comprará, u ofrecerá o prometerá comprar, vender, dar, prometer o conceder en forma alguna al asegurado presente o futuro ni a ninguna otra persona, como incentivo para la obtención de un seguro, o después de haberse efectuado un seguro, o en relación con una transacción de seguro:

(a) Ninguna rebaja, descuento, disminución, crédito o reducción en la prima estipulada en una póliza.

(b) Ningún favor o ventaja especial en los dividendos u otros beneficios a acumularse sobre la póliza.

(c) Ningún objeto de valor incluyendo dinero, premios, artículos, efectos, mercancías, acciones u otros valores emitidos o por emitirse, o algún interés o derecho sobre ellos.

(d) Ningún incentivo como empleo, contrato o convenio de asesoría u otro similar que ofrezca o prometa beneficios o rendimientos especiales.

(e) Comisiones o compensaciones sobre una póliza en exceso de la máxima fijada por el archivo de tipos aprobado para la clase o subdivisión de clase de seguros correspondiente, o en exceso de la comisión o compensación máxima fijada por el Comisionado para tal clase o subdivisión de clase

de seguros, excepto como se disponga en la sec. 949k de este título.

(2) Ningún asegurado nombrado en una póliza, ni ningún empleado o representante del mismo, recibirá o aceptará, directa o indirectamente, tal rebaja, descuento, disminución o reducción de prima, favor o ventaja especial u objeto de valor o incentivo.

(3) Cualquier persona que participe en una rebaja o incentivo ilegal será sancionada con una multa administrativa que no excederá de diez mil dólares (\$10,000) por cada violación. Además, deberá restituir el monto de la rebaja, comisión o beneficio y provocará la revocación, desde su comienzo, de cualquier prerrogativa, favor, ventaja, beneficio, empleo lucrativo, puesto o cualquier otro objeto de valor envuelto, tanto para el donante como para el donatario.

(4) Nada de lo dispuesto en esta sección se aplicará a seguros de vida ni a seguros de incapacidad. Salvo como expresamente se disponga por ley, ningún asegurador, empleado, representante, agente general, productor, representante autorizado o solicitador permitirá u ofrecerá hacer, ni hará ningún contrato de seguros de vida, de rentas anuales vitalicias o de seguros de incapacidad, o convenio en cuanto a dicho contrato que no sea como claramente se exprese en el contrato otorgado al efecto, ni pagará, concederá o dará, ni ofrecerá pagar, conceder o dar, directa o indirectamente, como incentivo para dicho seguro o renta anual, ninguna rebaja de primas pagaderas con arreglo al contrato, ni ningún favor o ventaja especial en los dividendos u otros beneficios sobre el mismo, ni ningún otro objeto de valor o incentivo que no se hubiere estipulado en el contrato.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.100; [Junio 4, 1983, Núm. 89](#), p. 221, sec. 9; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 8, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 suprimió el anterior texto y lo reemplazó con uno nuevo.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredor" y "agente" con "productor" en el primer párrafo.

—1983. Inciso (4): La ley de 1983 añadió "Dinero" al principio de este inciso.

Inciso (5): La ley de 1983 añadió este inciso.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 1214 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. En general.

El propósito de esta sección es proteger al público contra ciertas prácticas injustas o engañosas en el negocio de seguros, no regular en forma alguna la terminación del contrato de agencia. *Córdova & Simonpietri v. Crown American*, [112 D.P.R. 797](#) (1982).

§ 2711. Excepciones a la prohibición de diferenciación y rebajas

Texto

Nada de lo contenido en la 2710 de este título se interpretará en el sentido de prohibir:

- (1) El pago de comisión legalmente devengada u otra compensación legal a agentes, corredores

y solicitadores debidamente autorizados.

(2) La distribución de dividendos, ahorros, o de la porción no usada o no absorbida de primas o depósitos de primas por un asegurador participante a sus tenedores de pólizas con participación.

(3) El suministro de información, consejo o servicios con el fin de reducir la pérdida o responsabilidad por pérdidas con arreglo a una póliza.

(4) El cobro de una prima conforme lo autorice la inscripción aplicable.

(5) Recordatorios y otro tipo de material promocional cuyo valor sea nominal y no sea incompatible con otras disposiciones del Código o algún reglamento.

(6) Las excepciones que autoriza la ley respecto a los seguros de vida e incapacidad.

(7) A los aseguradores de vida, de pagar bonificaciones a los tenedores de póliza o de algún otro modo disminuir la prima en todo o en parte, del excedente acumulado del seguro sin participación, si dichas bonificaciones o rebajas son justas y equitativas para todos los tenedores de póliza y para los mejores intereses del asegurador y sus tenedores de pólizas.

(8) En el caso de pólizas de seguros expedidas de acuerdo con el plan industrial de pequeñas primas a corto plazo, el hacer concesiones a los tenedores de pólizas que hayan pagado continuamente sus primas por un período específico, directamente a una oficina del asegurador, en una suma que razonablemente represente el ahorro en el gasto de cobro, o el hacer concesiones a tenedores de pólizas que efectúen pagos de primas a intervalos menos frecuentes que los exigidos.

(9) El reajuste del tipo de prima para una póliza de seguro colectivo basada en la experiencia de pérdida o de gastos con arreglo a la misma, a la terminación de cualquier año de seguro de la póliza, que podrá hacerse retroactivo solamente para dicho año de póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.110; [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 9, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Primer párrafo: La ley de 2008 suprimió la referencia a la sec. 2709.

Incisos (4) a (6): La ley de 2008 añadió estos incisos, redesignando los anteriores incisos (4) a (6) como (7) a (9), respectivamente.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2711a. Conservación de documentos

Texto

Todo asegurador, organización de servicios de salud, organismo, organismo asesor o de servicios, agente general, productor, consultor, apoderado o ajustador, llevará y conservará, por un periodo de cinco (5) años y de la forma que disponga el Comisionado por reglamento, sus libros de contabilidad, registros y todo documento pertinente a su negocio de seguros, ya sea mediante archivo físico o electrónico. En caso de que exista una investigación en curso, procederá la disposición final o destrucción de los documentos relacionados sólo cuando mediare autorización del Comisionado a esos efectos. Cualquier violación a las disposiciones de esta sección estarán sujetas a las penalidades fijadas

en la sec. 2726 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.120 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 10, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2712. Derogada. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 27.120 del Código de Seguros, establecía las penalidades por violar las disposiciones de las secs. 2709 y 2710 de este título.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

§ 2713. Designación de productor o asegurador favorecido; coerción de deudores

Texto

(1) Ninguna persona podrá exigir, como condición para un préstamo o la compra o depósito de propiedad con arreglo a un contrato o en relación con el mismo, que un seguro que haya de proveerse, o cuya prima haya de pagarse directa o indirectamente por el cesionario, depositario o prestatario o a su nombre, por razón de dicho préstamo, compra o depósito que garantice dicho préstamo o que sea objeto de dicho contrato, se suministre en alguna forma por conducto de determinada persona, productor o solicitador, o con algún asegurador en particular.

(2) Esta sección no privará al vendedor, prestamista o depositante de ejercer razonablemente su derecho a aprobar o desaprobar al asegurador elegido para suscribir el seguro, y a determinar la suficiencia y oportunidad del seguro ofrecido; pero en el ejercicio de tal derecho:

(a) No se desaprobará la póliza de seguro provista por el cesionario, depositario o prestatario o a su nombre si tal desaprobación no está fundamentada exclusivamente en normas razonables aplicadas uniformemente, relativas al alcance de la cubierta requerida, la solidez financiera y los servicios que ofrezca el asegurador. Tales normas no podrán discriminar contra ningún tipo particular de asegurador, ni podrán proveer para el rechazo de una póliza de seguro debido a que dicha póliza contenga cubiertas adicionales a las requeridas; y

(b) no se usará o revelará información que resulte del requisito de que un cesionario, depositario o prestatario tenga que suministrar seguros de cualquier clase cuando tal información favorece al vendedor, prestamista o depositante o cuando va en detrimento del cesionario, depositario o

prestatario, asegurador o el productor cumple con tal requerimiento, y

(c) no se requerirá directa o indirectamente que cualquier cesionario, depositario, prestatario, asegurador, productor pague un cargo adicional, en relación con el manejo de cualquier póliza de seguros requerida como garantía de un préstamo o se pague un cargo adicional para sustituir la póliza de seguros de un asegurador por la de otro asegurador; excepto que esta cláusula no aplicará a intereses que puedan cargarse sobre préstamos para el pago de primas o adelantos de primas de conformidad con el instrumento de garantía, ni aplicará a cargos por gastos administrativos permitidos por otras leyes, salvo que el Comisionado reglamentará la aplicación de tales cargos de forma tal que no confluyan con esta sección.

(3) (a) Si el seguro aplica únicamente al interés del vendedor, prestamista o depositante y el seguro es gestionado por o a nombre de una de estas personas, dicho vendedor, prestamista o depositante o cualquier persona a su nombre, deberá, antes de perfeccionarse el contrato, suministrar al cesionario, depositario o prestatario, una lista de no menos de cinco (5) aseguradores que cualifiquen para el seguro de acuerdo con las normas que establezca conforme el inciso (2)(a) de esta sección, de cuya lista el cesionario, depositario o prestatario seleccionará el asegurador elegido para el seguro.

(b) Si el vendedor, prestamista o depositante colocale el seguro a que se refiere este inciso en contravención de lo dispuesto, y el asegurador por éste seleccionado adviene insolvente, o cancelare el seguro, resultando dicha cancelación en la obtención subsiguiente de otro seguro a primas más altas, el vendedor, prestamista o depositante asumirá las consecuencias de su elección sin perjuicio del cesionario, depositario o prestatario.

(4) (a) La facultad de obtener el seguro a través de determinada persona, productor o solicitador o con algún asegurador en particular conforme al inciso (1) de esta sección podrá ser delegada por el cesionario, depositario o prestatario al vendedor, prestamista o depositante, sólo mediante mandato expreso. Tal mandato se extinguirá una vez el mismo haya sido cumplido y el vendedor, prestamista o depositante no podrá revocar o sustituir la designación hecha al obtener el seguro sin el consentimiento expreso del cesionario, depositario o prestatario.

(b) El vendedor, prestamista o depositante solamente podrá obtener un seguro sin el consentimiento expreso del cesionario, depositario o prestatario cuando fuera indispensable para proteger los intereses del cesionario, depositario o prestatario y del vendedor, prestamista o depositante y las gestiones de estos últimos para obtener la autorización del cesionario, depositario o prestatario hubieran resultado infructuosas por razón de no haber notificado el cesionario, depositario o prestatario el cambio de su dirección postal o residencial.

(5) El Comisionado podrá investigar los negocios de cualquier persona a la cual esta sección aplique para determinar si tal persona ha violado sus disposiciones. Si se comprobare cualquier violación a esta sección la persona que haya cometido tal violación estará sujeta a los mismos procedimientos y penalidades que aplican a las violaciones de otras disposiciones de este capítulo.

(6) Esta sección no se aplicará al seguro colectivo de vida o incapacidad de crédito ni a préstamos concedidos por aseguradores de vida.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.130; [Julio 2, 1987, Núm. 78](#), p. 296, sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; renumerado como art. 27.141 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 2, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" y "corredor" con "productor" en el rubro y a través de la

sección.

—1987. La ley de 1987 añadió "coerción de deudores" al rubro; la última frase y las cláusulas (a) a (c) al inciso (2); un nuevo inciso (3) y los incisos (4) y (5), y enmendó el anterior inciso (3) en términos generales, redesignándolo como (6).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

§ 2713a. Instituciones financieras, sus subsidiarios o afiliadas; métodos y prácticas de venta de seguros

Texto

- (1) En una institución financiera o en sus subsidiarias o afiliadas no se discriminará contra los seguros provistos, o en vías de proveerse a posibles asegurados, por otros productores o representantes autorizados no asociados con la institución financiera, sus subsidiarias o afiliadas.
- (2) La institución financiera, sus subsidiarias o afiliadas, no podrán rechazar, condicionar o dilatar un préstamo o la extensión de crédito por razón de que el productor o representante autorizado que gestione la póliza de seguros no esté asociado con dicha institución financiera o sus afiliadas.
- (3) La institución financiera, sus subsidiarias o afiliadas, no exigirán a una persona, natural o jurídica, o a un asegurador, productor o representante autorizado, que paguen un cargo adicional sobre un seguro requerido para la obtención de un préstamo o la extensión de crédito, el cual no les sería requerido si obtuvieran el seguro a través de la institución financiera o sus afiliadas.
- (4) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o sus empleados, no recibirán el pago de comisiones o compensaciones por la venta de seguros, a menos que posean la licencia requerida bajo este Código, con excepción del pago de una cantidad fija de dinero por referido (referral fee), permitida por la Ley Gramm-Leach-Bliley.
- (5) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o sus empleados, no podrán utilizar, sin el consentimiento expreso del asegurado o posible asegurado, la información personal de seguros y/o de salud de éstos para otros propósitos que no sean parte de su gestión como productores o representantes autorizados.
- (6) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o sus empleados, no podrán requerir a una persona, natural o jurídica, como condición para la aprobación de un préstamo o la extensión de crédito, que obtenga sus seguros a través de la institución financiera, sus subsidiarias o afiliadas.
- (7) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas y sus empleados informarán clara y expresamente a toda persona, natural o jurídica, que solicita un préstamo o la extensión de crédito, de sus derechos a obtener los seguros requeridos de cualquier asegurador, productor o representante autorizado de su preferencia.
- (8) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o sus empleados, utilizarán documentos separados para cada transacción de préstamo o extensión de crédito en que se requiera la obtención de un seguro, excepto los seguros de crédito o de inundación.
- (9) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o empleados, no incluirán el costo de cualquier seguro, excepto los seguros de crédito o de inundación, en la transacción de crédito sin el consentimiento del consumidor.
- (10) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o sus empleados, mantendrán separados los récords, libros de cuentas, archivos y cualquier otro documento referentes a toda transacción de seguros de los récords, libros de cuentas, archivos y cualquier otro documento de la institución financiera, sus subsidiarias o sus afiliadas.
- (11) Las instituciones financieras, sus subsidiarias, afiliadas o empleados harán disponibles para inspección por el Comisionado todos los libros, cuentas, archivos u otros documentos relacionados con

las transacciones de seguros que se lleven a cabo.

(12) Requerir que la solicitud o venta de seguros en una institución financiera se haga en un área físicamente segregada del área en la que se tramitan préstamos o extensiones de crédito, y requerir que si el empleado que intervino en el trámite del préstamo o extensión de crédito refiere el cliente a otras personas debidamente autorizadas para solicitar o vender seguros, sólo lo haga cuando el préstamo o la extensión de crédito se hubiera aprobado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.131 en [Septiembre 2, 2000, Núm. 369](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 27.140 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 11, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 suprimió el anterior texto y lo reemplazó con uno nuevo.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente o corredor" con "productor" en el inciso (2), "agente o corredor" con "o productor" en el inciso (6), y "corredor o agente" con "o productor" en el inciso (8).
Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 2, 2000, Núm. 369](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. El art. 3 de la Ley de [Septiembre 2, 2000, Núm. 369](#), dispone:

"Si cualquier parte, párrafo o sección de esta Ley [esta sección] fuese declarada inválida o nula por un tribunal con jurisdicción competente, la sentencia dictada a tal efecto sólo afectará aquella parte, párrafo o sección cuya invalidez o nulidad haya sido declarada."

Asignaciones. El art. 2 de la Ley de [Septiembre 2, 2000, Núm. 369](#), dispone: "Se autoriza al Comisionado de Seguros a utilizar los fondos disponibles del 'Fondo para la Fiscalización y Reglamentación de la Industria de Seguros', creado en virtud de la Ley Núm. 66 de 26 [27] de mayo de 1976, según enmendada [secs. 9 et seq. del Título 13], no comprometidos con su Presupuesto Operacional, con el propósito de preparar la reglamentación necesaria para la implementación [implementación] de esta Ley [esta sección]."

§ 2714. Derogada. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 27.140 del Código de Seguros, permitía un asegurador retener las acciones de capital de cualquier otro asegurador y permitía una persona ser director de dos o más aseguradores.

§ 2714a. Notificación de la reclamación

Texto

Todo asegurador, luego de notificársele una reclamación, deberá acusar recibo de la misma, dentro de los próximos quince (15) días de habersele notificado la misma. La notificación hecha a una de las personas autorizadas por el asegurador, para recibir reclamaciones en su nombre, se considerará como hecha a este último, siempre que la autorización o el acuerdo este vigente y no se haya revocado. Toda persona que no esté autorizada a recibir las mismas vendrá obligada a notificar, dentro de los siguientes siete (7) días, ese hecho al reclamante y deberá indicar a quién debe hacerse la notificación junto con la dirección de esta persona. La violación de esta sección podrá ser sancionada con una multa administrativa conforme se dispone en la sec. 2735 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.150 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 12, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2715. Tergiversación, prohibida

Texto

Ninguna persona podrá hacer falsas representaciones ni comparaciones incompletas o fraudulentas de ninguna póliza de seguros o de aseguradores con el propósito de inducir a otra persona a que deje caducar o a confiscar, entregar, terminar, retener o convertir una póliza de seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.150, reenumerado como art. 27.030 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 2, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

§ 2716. Tráfico ilegal de primas

Texto

- (1) Ninguna persona cobrará cantidad alguna como prima o cargo por un seguro que no haya sido ya provisto o que no esté en vías de proveerse (sujeto a la aceptación del riesgo por el asegurador) mediante una póliza de seguro expedida por un asegurador, según se autoriza en este Código.
- (2) Ninguna persona cobrará como prima o cargo por seguro suma alguna en exceso de la cantidad realmente gastada o en vías de gastarse para el seguro aplicable al objeto por el cual se ha cobrado o cargado dicha prima.

(3) Deberá devolverse a la persona con derecho a ello, dentro de treinta (30) días de la fecha en que se lo solicite, o de no haberse solicitado, dentro del término de noventa (90) días, cualquier suma cobrada como prima o cargo por seguro en exceso de la suma realmente gastada para el seguro, o por examen médico en el caso de un seguro de vida aplicable al objeto por el cual se ha cobrado dicha prima o cargo.

La persona que no devuelva dichas sumas, dentro del término indicado en este apartado, vendrá obligada a pagar intereses legales sobre el monto de la cantidad a ser devuelta.

(4) Ninguna persona voluntariamente cobrará primas por un seguro que ofrezca protección a una propiedad contra peligros o riesgos por los cuales la propiedad no estará expuesta a sufrir daños. Ninguna persona podrá exigir una cubierta de seguro contra peligros o riesgos sobre una propiedad que no esté sujeta a tales peligros o riesgos por considerarse ésta indestructible con respecto a los mismos.

(5) Ninguna persona voluntariamente cobrará una prima por un seguro que proteja contra un peligro o riesgo inexistente en Puerto Rico. Ninguna persona podrá exigir una cubierta de seguro sobre una propiedad contra un peligro o riesgo inexistente en Puerto Rico.

(6) Ninguna persona voluntariamente o a sabiendas exigirá como condición para un préstamo o la compra o depósito de propiedad con arreglo a un contrato o en relación con el mismo, que la prima para seguro, excepto el de garantía, que cubra contra actos voluntarios del cesionario, depositario o prestatario o su representante y que haya de proveerse por razón de dicho préstamo, compra o depósito sobre la propiedad que garantice dicho préstamo o sea objeto de dicho contrato, sea pagada por el cesionario, depositario o prestatario.

(7) Ninguna persona podrá exigir, como condición para un préstamo o la compra o depósito de propiedad con arreglo a un contrato, o en relación con el mismo, que una propiedad que de otro modo esté asegurada por un seguro de propiedad hasta el valor total de la misma o se requiera dicho seguro por el valor total de la misma tenga que ser cubierta de nuevo por otro seguro de propiedad con los mismos riesgos, fuere o no fuere con el mismo asegurador y fuere o no fuere por los mismos límites. Esta disposición no privará al vendedor, prestamista o depositante de ejercer razonablemente su derecho a exigir que la propiedad esté cubierta por los riesgos adicionales y por los límites que entienda más adecuados, ni de ejercer razonablemente su derecho a aprobar o desaprobado el asegurador elegido para suscribir el seguro; ni privará al asegurado de solicitar la cancelación de una póliza de seguros ya existente para conseguir una nueva póliza que sea aceptada por todas las personas que posean un gravamen sobre la propiedad.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.160; Mayo 11, 1967, Núm. 27, p. 221; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 10; [Julio 2, 1987, Núm. 78](#), p. 296, sec. 2; [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 13, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (1): La ley de 2008 suprimió "voluntariamente" antes de "cobrará" y sustituyó "ninguna cantidad" con "cantidad alguna".

Inciso (2): La ley de 2008 suprimió "voluntariamente" antes de "cobrará".

Inciso (3): La ley de 2008 sustituyó "Ninguna persona voluntariamente o a sabiendas dejará de devolver a la persona con derecho a ello, dentro de quince (15) días" con "Deberá devolverse...treinta (30) días" en el primer párrafo.

—1987. Incisos (6) y (7): La ley de 1987 añadió estos incisos.

—1974. Inciso (3): La ley de 1974 sustituyó "un tiempo razonable" con "quince (15) días de la fecha en

que se lo solicite, o de no habersele solicitado, dentro del término de noventa (90) días" después de "dentro de"; y añadió el segundo párrafo.

—1967. Incisos (4) y (5): La ley de 1967 adicionó estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. Investigación, ajuste y resolución.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) impuso a la corporación la penalidad de \$ 1,500 por infringir en tres ocasiones los incisos (1) y (2) de esta sección; la OCS tenía la facultad de imponer una penalidad adicional por infracciones que no estaban sujetas a los límites de la anterior sec. 948 de este título. *Comisionado de Seguros v. PRIA*, [168 D.P.R. 659](#) (2006).

Cuando es la propia inacción y dejadez del asegurado lo que impide la resolución final de una reclamación, no se puede sostener la imposición de sanciones a una empresa aseguradora que ha actuado con diligencia y buena fe en el cumplimiento de aquellos pasos que están a su alcance. *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, [145 D.P.R. 226](#) (1998).

Para cumplir con el inciso (1) de esta sección la aseguradora a la que se le presenta una reclamación tiene que hacer la investigación pertinente a los hechos por los cuales se reclama, notificar al asegurado el ajuste o valorización de la pérdida y resolver la reclamación dentro del término máximo de 90 días desde la presentación de la reclamación. *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, [145 D.P.R. 226](#) (1998).

Una reclamación se entiende resuelta una vez la empresa aseguradora notifica a su asegurado el ajuste final de la reclamación que le fue presentada. *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, [145 D.P.R. 226](#) (1998).

Para que se entienda hecha la notificación, la oferta de la aseguradora tiene que ser una razonable, cuestión que, en caso de controversia entre las partes, resolverá el Comisionado de Seguros y, de resolver éste que la oferta hecha por la aseguradora es una irrazonable, no se entenderá que la aseguradora ha cumplido con su responsabilidad. *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, [145 D.P.R. 226](#) (1998).

Procede la revocación de la sanción impuesta por el Comisionado de Seguros por la inexistencia de evidencia que la justifique, y donde el tribunal considera que la agencia de seguros fue diligente en la tramitación de las querellas que le fueron presentadas, y que cualquier dilación en el pago de dichas reclamaciones se debió a la inacción de la parte asegurada. *Com. Seg. P.R. v. Antilles Ins. Co.*, [145 D.P.R. 226](#) (1998).

§ 2716a. Prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones

Texto

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

- (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
- (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
- (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.

(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.

(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

(9) Intentar transigir una reclamación basada en una solicitud alterada sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.

(10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.

(11) Hacer creer a los asegurados o reclamantes de la práctica de apelar de un laudo de arbitraje recaído a favor del reclamante o asegurado, con el fin de obligarlos a aceptar una transacción o ajuste menor que la cantidad concedida por el árbitro.

(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.

(14) Retardar una investigación o el pago de una reclamación al requerirle al asegurado, reclamante o a su médico, que sometan un informe preliminar de reclamación y luego requerirles una declaración formal de pérdida, la cual contiene sustancialmente la misma información del informe preliminar.

(15) Negar la existencia de la cubierta de una póliza cuando el asegurado rechazó la oferta de pago de una reclamación de esa cubierta.

(16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.

(17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.

(18) Reservado.

(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.

(20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.

El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.161 en Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 10; [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 14, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Rubro: La ley de 2008 añadió "o actos" antes de "desleales".

Primer párrafo: La ley de 2008 sustituyó "las siguientes prácticas" con "los siguientes actos o prácticas".

Inciso (2): La ley de 2008 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (7): La ley de 2008 suprimió "razonablemente" antes de "podría ser" y sustituyó "ofreciendo" con "porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante" e "iniciado por asegurados o reclamantes" con "o porque...de la póliza".

Inciso (8): La ley de 2008 sustituyó "crea tener derecho" con "tenga derecho" después de "razonablemente".

Incisos (15) a (20): La ley de 2008 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Una carta de ajuste enviada a una asegurada por una compañía de seguros no fue inadmisibile porque constituyó una oferta de transacción. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 D.P.R. 615 (2009).

La clara intención de esta sección es permitir al asegurador investigar las reclamaciones, pero limitándose a investigar aquello que es razonablemente necesario dentro de las circunstancias, y en un término de tiempo razonable. *Event Producers, Inc. v. Tyser & Co.*, 854 F. Supp. 35 (1993).

§ 2716b. Término para la resolución de reclamaciones

Texto

(1) La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto dentro de noventa (90) días después de haberse sometido al asegurador la reclamación.

(2) En el caso de que un asegurador no pueda resolver una reclamación en el término establecido en el inciso (1) de esta sección, deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el término anteriormente dispuesto.

(3) El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.162 en Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 7; [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 15, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó el inciso (1) en términos generales; añadió un nuevo inciso (2), redesignando el anterior inciso (2) como (3) y sustituyendo "requerir el ajuste y" con "ordenar" y añadiendo "la resolución de" después de "injustificadamente"; y suprimió el anterior inciso (3).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Una carta de ajuste enviada a una asegurada por una compañía de seguros no fue inadmisibile porque

constituyó una oferta de transacción. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, [175 D.P.R. 615](#) (2009). La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico no abusó su discreción al confirmar sumariamente las multas impuestas por entender que la aseguradora violó la sec. 2704 de este título al incluir información falsa en la solicitud de extensión de término y que ésta no cumplió con el término establecido en esta sección para la resolución de reclamaciones. *Comisionado de Seguros P.R. v. Integrand*, [173 D.P.R. 900](#) (2008).

El término de noventa días que establece esta sección corre desde el momento cuando se presenta la reclamación. De otro modo, el término que prescribe la ley, sujeto como quedaría en realidad al control del propio asegurador, no sería un límite máximo de tiempo. *Comisionado de Seguros de P.R. v. General Accident Insurance Co. of P.R., Ltd.*, [132 D.P.R. 543](#) (1993).

La clara intención de esta sección es permitir al asegurador investigar las reclamaciones pero limitándose a investigar aquello que es razonablemente necesario dentro de las circunstancias, y un término de tiempo razonable. *Event Producers, Inc. v. Tyser & Co.*, 854 F. Supp. 35 (1993).

No procede alegar violación a las disposiciones de esta sección si la resolución de una reclamación se hace dentro de los primeros 45 días del asegurador haber recibido todos los documentos necesarios. *Richmond Steel v. Puerto Rico American Ins.*, [954 F.2d 19](#) (1992).

§ 2716c. Métodos para resolver una reclamación

Texto

Los siguientes actos constituyen resolver una reclamación:

- (1) El pago total de la reclamación.
- (2) La denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación.
- (3) El cierre de la reclamación por inactividad del reclamante, cuando el reclamante no coopere o no entregue la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación.

Disponiéndose, que el asegurador notificará inmediatamente al reclamante del cierre de la misma, salvo que en tales circunstancias el cierre será sin perjuicio de permitir nuevamente la presentación de dicha reclamación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.163 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 16, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§§ 2717 Derogadas. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 27.170 y 27.180 del Código de Seguros, facultaba al Comisionado ordenar el desistimiento de actos o prácticas prohibidos. Antes de su derogación, la sec. 2718 había sido enmendada por la Ley de Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 12.

§ 2718. Derogada.

§ 2719. Informes y declaraciones obtener seguros

Texto

(1) Ninguna persona podrá rendir, presentar, ofrecer, participar o ayudar a rendir, presentar u ofrecer cualquier documento, dato, declaración o informe que sea falso para obtener una póliza de seguros.

(2) Cualquier persona que a sabiendas incurra en los actos antes descritos se considerará que ha cometido fraude para los efectos de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.190; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 7; [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 27.170 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 17, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 suprimió el anterior texto y lo reemplazó con uno nuevo.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente, corredor" con "productor" en la primera oración.

—2004. La ley de 2004 agregó los anteriores incisos (1) a (3) en un solo párrafo usando texto enmendado en general del anterior inciso (1) y suprimiendo el texto anterior de los incisos (2) y (3) referente a castigo y casos de fraude, respectivamente.

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 redujo la multa mínima de \$100 a \$50.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

ANOTACIONES

1. Ley anterior.

Aquel que agregue su firma a la confirmación impresa en una solicitud de seguro a sabiendas de que las respuestas, declaraciones y convenios hechos por el asegurador son falsos, introduce una declaración falsa con relación a la póliza. *Pueblo v. Gerardino*, 37 D.P.R. 217 (1927), confirmada, [29 F.2d 517](#) (1928).

§ 2720. Reclamaciones o pruebas falsas

Texto

Ninguna persona podrá:

(1) Presentar una reclamación falsa o fraudulenta, o alterar u omitir información o cualquier prueba en apoyo de la misma, para el pago de una pérdida con arreglo a un contrato de seguro.

(2) Ayudar o participar en la presentación de una reclamación fraudulenta, o alterar u omitir información o cualquier prueba en apoyo de la misma, para el pago de una pérdida con arreglo a un contrato de seguro.

(3) Preparar, hacer, suscribir, alterar, omitir, ayudar o participar en preparar, hacer, suscribir, alterar, u omitir cualquier cuenta, certificado, declaración jurada, prueba de pérdida u otro documento o escrito falso con intención de que el mismo se presente o utilice en apoyo de dicha reclamación.

(4) Presentar una reclamación que afecte el derecho de subrogación que posea un asegurador para recobrar cantidades pagadas con arreglo a un contrato de seguro. Se entenderá por derecho de subrogación, el derecho que tiene un asegurador de recobrar los daños que ha sido llamado a pagar a un asegurado bajo su póliza. Dicho derecho surge por operación de ley cuando el asegurador hace un pago al asegurado.

(5) Presentar más de una reclamación por un mismo daño, pérdida o servicio sobre la misma propiedad o persona asegurada, excepto en el caso de los seguros de vida.

Cualquier persona que con intención y a sabiendas incurriera en cualquiera de las prácticas, antes descritas, se considerará que ha cometido fraude para los efectos de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 27.200; Mayo 24, 1974, Núm. 46, Parte 1, p. 212, art. 8; [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 3; reenumerado como art. 27.180 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 18, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó esta sección en términos generales.

—2004. La ley de 2004 enmendó el párrafo introductorio en términos generales; insertó "o alterare u omitiera información" en el inciso (1); añadió un nuevo inciso (2) referente a la mera presentación de fraude y redesignó el anterior (2) como (3) haciéndole cambios mínimos de redacción, insertándole "o alterare u omitiera o ayudara o participara en preparar, hacer o suscribir o alterar u omitir" y suprimiéndole la frase final referente a las penas; y adicionó los incisos (4) y (5).

—1974. Inciso (2): La ley de 1974 aumentó la multa de \$1,000 a \$5,000.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

§ 2720a. Apropiación ilegal

Texto

Cualquier persona que tomare dinero correspondiente a primas recibidas o devueltas en el curso del negocio de seguros, así como cualquier cantidad de dinero proveniente del pago de reclamaciones o de beneficios, sin estar debidamente autorizado para ello, podrá ser sancionado con una multa administrativa conforme se dispone en la sec. 2735 de este título.

Toda persona que viole esta disposición incurrirá en delito grave, según se dispone en el Código Penal de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.190 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 19, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§§ 2721 Derogadas. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 27.210 a 27.250 del Código de Seguros, adicionados por la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 4, disponían sobre los delitos de presentación de escritos falsos, fraude, alteración de una solicitud de seguro y sus penalidades; establecían la Unidad de Investigaciones Especiales Antifraude; y disponían sobre facultades del Comisionado sobre investigaciones. Antes de su derogación, la sec. 2724 había sido enmendada por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 2.

§ 2722. Derogada.

§ 2723. Derogada.

§ 2724. Derogada.

§ 2725. Derogada.

§ 2726. Requisito de informar actos fraudulentos en el negocio de seguros

Texto

Cualquier asegurador, organización de servicios de salud, agente general, productor, representante autorizado, solicitador o ajustador que tenga conocimiento o motivos fundados de que un acto de los descritos en las secs. 2706, 2719, 2720 y 2720a de este título ha sido cometido, se está cometiendo o se va a cometer, vendrá obligado a someter al Comisionado la información que tenga disponible sobre dicho acto para realizar una investigación y en cualquier forma facilitar la misma. Todo asegurador, organización de servicios de salud, agente general, productor, representante autorizado, solicitador o ajustador que incumpla con esta disposición podrá ser sancionado con una multa administrativa conforme se dispone en la sec. 2735 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.260 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 4; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; reenumerado como art. 27.200 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 20, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió la referencia al "representante autorizado" dos veces, sustituyó la referencia a "las secs. 2719 a 2721" con a "las secs. 2706, 2719, 2720 y 2720a", sustituyó "multa no menor de mil dólares (\$1,000), ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000)" con "una multa administrativa...de este título" y enmendó esta sección en términos generales.

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" y "corredor" con "productor".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo sec. la 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase notas bajo la sec. 1109 de este título.

§ 2727. Requisito de proveer información de reclamaciones a un banco de información central

Texto

Todo asegurador autorizado deberá proveer a un banco de información central, reconocido por el Comisionado, información relacionada con las reclamaciones que reciba. Este requisito no es aplicable a aquellos aseguradores que suscriban seguros de vida e incapacidad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.270 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 4; renumerado como art. 27.240 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 24, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 añadió "a un banco de información central" al rubro y suprimió "en la forma que el Comisionado, de tiempo en tiempo, prescriba" al final de la primera oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo sec. la 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

§ 2727a. Inmunidad civil

Texto

Excepto que se demuestre que se ha incurrido en negligencia crasa no se podrá imponer responsabilidad civil extra contractual a persona alguna que de buena fe y bajo las disposiciones de este Código le provea información al Comisionado o a cualquier agencia del orden público sobre actos fraudulentos relacionados con el negocio de seguro, que hayan sido cometidos, se estén cometiendo o se vayan a cometer.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.280 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 1; renumerado como art. 27.210 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 21, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "Comisionado de Seguros" con "Comisionado".

Vigencia. El art. 12 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), enmendado por el art. 1 de la Ley de [Abril 27, 2006, Núm. 78](#), dispone:

"Los Artículos 1 al 4 y 10 al 12 de esta Ley comenzarán a regir inmediatamente después de su aprobación; disponiéndose, que los Artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de esta Ley comenzarán a regir ciento veinte (120) días después de la fecha de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Agosto 9, 2008, Núm. 230.

Salvedad. El art. 11 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas y la Ley así modificada por la decisión de dicho Tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

Disposiciones especiales. El art. 10 de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), dispone:

"En la medida en que las disposiciones de esta ley sean inconsistentes con cualquier otra ley de Puerto Rico, deberán prevalecer las disposiciones de esta Ley."

§§ 2728 Derogadas. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Estas secciones, que procedían de los arts. 27.280 y 27.290 del Código de Seguros, adicionados por la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 4 y renumerados como arts. 27.290 y 27.300 por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 4, disponían sobre los derechos de no autoincriminación y confidencialidad.

§ 2729. Derogada.

§ 2730. Información falsa de actos fraudulentos

Texto

Toda persona que suministre información verbalmente o por escrito u ofrezca cualquier testimonio sobre actos impropios o ilegales que por su naturaleza constituyan actos de fraude en el negocio de seguros, a sabiendas de que los hechos son falsos, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil dólares (\$5,000) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000), o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años, de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.300 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 5; renumerado como art. 27.310 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 4; renumerado como art. 27.220 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 22, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Véase nota bajo la sec. 2728 de este título.

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 enmendó el rubro de esta sección en términos generales; convirtió el anterior inciso (1) en un párrafo sin designación, suprimiendo "o cuando dichas declaraciones sean de carácter difamatorio, infundadas o frívolas" antes de "incurrirá en delito grave"; y suprimió el inciso (2).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 2727a de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 8.](#)

[Agosto 9, 2008, Núm. 230.](#)

Salvedad. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

§ 2731. Plan de acción

Texto

La Junta de Directores de cada asegurador del país y cada organización de servicios de salud adoptará un plan de acción por escrito, para detectar, prevenir y combatir actos fraudulentos en el negocio de seguros.

Dicho plan de acción deberá contener al menos lo siguiente:

(1) Una descripción de los procedimientos establecidos para cumplir con la obligación de detectar e investigar los posibles actos de fraude en el negocio de seguros y para informar dichos actos a la Unidad de Investigaciones Especiales Antifraude de la Oficina del Comisionado de Seguros. El procedimiento deberá incluir el establecimiento de una Unidad de Investigaciones Antifraude.

(2) Una descripción del plan de educación y adiestramiento de su personal, en particular el diseño para el personal de la Unidad de Investigaciones Antifraude.

(3) Una descripción del personal contratado o empleado por la Unidad de Investigaciones Antifraude, para ejecutar los procedimientos establecidos para detectar e investigar actos de fraude y las funciones asignadas a cada uno de éstos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.310 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 5; renumerado como art. 27.320 y enmendado en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), arts. 3 y 4; renumerado como art. 27.230 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 23, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el primer párrafo es a la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), efectiva 90 días después de Enero 8, 2004.

Codificación. Véase nota bajo la sec. 2728 de este título.

Enmiendas

—2008. La ley de 2008, en el primer párrafo, suprimió "en un término de tres (3) meses luego de aprobada esta ley" antes de "para detectar" e introdujo cambios de redacción; y en el segundo párrafo, sustituyó "Este plan" con "Dicho plan" al comienzo y añadió "el diseño para" después de "en

particular" en el inciso (2).

—2006. La ley de 2006 introdujo cambios menores de redacción en el párrafo introductorio.

Inciso (1): La ley de 2006 añadió la segunda oración.

Inciso (2): La ley de 2006 añadió "en particular el personal de la Unidad de Investigaciones Antifraude" al final.

Inciso (3): La ley de 2006 añadió "por la Unidad...procedimientos establecidos".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 2727a de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18.](#)

[Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

[Agosto 9, 2008, Núm. 230.](#)

Salvedad. Véanse las notas bajo las secs. 1109 y 2727a de este título.

Disposiciones especiales. La sec. 8 de la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), dispone: "Se le concede a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizados, el término de (6) seis meses, contado a partir de la fecha de aprobación de esta Ley [90 días después de Enero 8, 2004], para someter a la Oficina del Comisionado de Seguros el plan de acción que requiere el Artículo 27.310 de este Capítulo [esta sección]. Asimismo se les concede un término de noventa (90) días para cumplir con el aviso que dispone el Artículo 27.320 [sec. 2730 de este título]." Véase, también, nota bajo la sec. 1109 de este título.

Véanse las notas bajo las secs. 1109 y 2727a de este título.

§ 2732. Aviso

Texto

Los aseguradores y organizaciones de servicios de salud estarán obligados a incluir en todo formulario de solicitud de seguro y en todo formulario de reclamación de seguro un aviso de forma conspicua y legible con la siguiente información:

"Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil dólares (\$5,000), ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años."

El incumplimiento de las disposiciones de esta sección conllevará la imposición de una multa administrativa conforme lo dispone la sec. 2735 de este título. La no inclusión de este aviso en los formularios indicados no constituirá defensa para que el asegurado o tercero reclamante no cumpla con las disposiciones de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.320 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 5; renumerado como art. 27.330 en [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 4; renumerado como art. 27.250 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 25, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Véase la nota bajo la sec. 2728 de este título.

Enmiendas

—2008. Tercer párrafo: La ley de 2008 combinó los anteriores párrafos tercero y cuarto en uno solo, y sustituyó "que no será menor de mil dólares (\$1,000) ni mayor de cinco mil [dólares] (\$5,000)" con "conforme lo dispone la sec. 2735 de este título".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 2727a de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 8, 2004, Núm. 18](#).

[Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

§ 2733. Derogada. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 27.330 del Código de Seguros, adicionado por la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 4 y renumerado como art. 27.340 por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 4, disponían sobre penalidades adicionales.

§ 2734. [Reservada.]

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Véase la nota bajo la sec. 2728 de este título.

§ 2735. Penalidad por violaciones

Texto

Cualquier penalidad provista en este Código, a cualquier persona que violare una disposición de este capítulo podrá imponérsele una multa administrativa que no excederá de diez mil dólares (\$10,000) por cada violación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.300 en Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 10; renumerado como art. 27.350 en [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), sec. 9; renumerado como art. 27.260 y enmendado en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 26, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Reclasificación. Esta sección, anteriormente clasificada como sec. 2730 de este título se ha reclasificado a tenor con la sec. 5 de la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#). Véase nota de codificación bajo la sec. 2728 de este título.

Enmiendas

—2008. La ley de 2008 sustituyó "En adición a cualquier penalidad provista o en lugar de la misma" con "Cualquier penalidad provista en este Código" al comienzo y añadió "por cada violación" al final.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

Salvedad. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

Disposiciones especiales. Véase nota bajo la sec. 1109 de este título.

ANOTACIONES

1. En general.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico no abusó su discreción al confirmar sumariamente las multas impuestas por entender que la aseguradora violó la sec. 2704 de este título al incluir información falsa en la solicitud de extensión de término y que ésta no cumplió con el término establecido en esta sección para la resolución de reclamaciones. Comisionado de Seguros P.R. v. Integrand, [173 D.P.R. 900](#) (2008).

§ 2736. Penalidad por fraude

Texto

Cualquier persona que haya cometido fraude, según definido en las secs. 2706, 2719, 2720, 2720a, 2730 de este título, incurrirá en delito grave y convicta que fuere será sancionada por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil dólares (\$5,000), ni mayor de diez mil dólares (\$10,000), o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años. Además de las penalidades provistas en este capítulo, cualquier persona que como resultado del fraude cometido se beneficie de alguna forma en la obtención de un seguro, o en el pago de una pérdida con arreglo a un contrato de seguro, se le impondrá la restitución de la cantidad de dinero resultante del fraude. Toda violación a las disposiciones de las secs. 2706, 2719, 2720, 2720a, 2730 de este título tendrá un término prescriptivo de (5) cinco años.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 27.270 en [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#), art. 27, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 9, 2008, Núm. 230](#).

§ 2740. Derogada. Ley de Agosto 9, 2008, Núm. 230, art. 1, ef. 90 días después de Agosto 9, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 27.400 del Código de Seguros, adicionado por la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 150, Parte 1, p. 729, art. 10 y renumerado como art. 27.360 por la Ley de [Enero 8, 2004, Núm. 18](#), disponía sobre el poder del Comisionado de establecer regulaciones.

Capítulo 28. Organización de Aseguradores

Capítulo 28. Organización de Aseguradores

§ 2801. Alcance

Texto

- (1) Este capítulo sólo se aplicará a aseguradores del país, excepto como se provee en las secs. 2819 (respaldo económico por asegurador extranjero) y 2820 (disposiciones exclusivas) de este título.
- (2) Cualquier asegurador del país en proceso de organización en la fecha de vigencia de este Código deberá regirse por las disposiciones de este capítulo que el Comisionado considere prácticamente aplicables, y en otros respectos de acuerdo con las leyes en vigor inmediatamente antes de la fecha de vigencia.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.010.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 101 de este título.

§ 2802. Tipos de aseguradores permitidos

Texto

Un asegurador constituido en Puerto Rico deberá ser:

- (1) Asegurador incorporado por acciones; o
- (2) asegurador mutualista incorporado; o
- (3) asegurador recíproco; o
- (4) asegurador del Lloyd,

con sus respectivos poderes, deberes y restricciones, según se dispone en este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.020.

§ 2803. Aseguradores por derramas, prohibidos; excepción

Texto

No se constituirá ni se autorizará en Puerto Rico ningún asegurador para emitir contratos de seguros cuyo cumplimiento dependa del pago de derramas, primas por derramas o aportaciones hechas entre sus tenedores de pólizas o socios. Esta disposición no será aplicable a aseguradores mutualistas del país constituidos con el exclusivo fin de concertar seguros agrícolas, según se define en la sec. 406 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.030.

§ 2804. Incorporación de asegurador

Texto

- (1) Esta sección se aplica a aseguradores que de ahora en adelante se incorporen en Puerto Rico.
- (2) Cinco o más personas de veintiún años de edad o más podrán incorporar un asegurador por acciones; diez o más personas podrán incorporar un asegurador mutualista. La mayoría de los incorporadores deberán ser ciudadanos de los Estados Unidos residentes en Puerto Rico.
- (3) Los incorporadores deberán suscribir y certificar por triplicado, ante notario, los artículos de incorporación.
- (4) Si los artículos cumplen con la ley en cuanto a forma, el Comisionado los endosará con su aprobación a ese efecto, y una copia se archivará en la Secretaría de Estado, otra en la oficina del Comisionado y la tercera copia se devolverá al asegurador. Una vez presentadas estas copias se dará por efectuada la incorporación.
- (5) Los derechos de dichas presentaciones serán los que se prescriben en la sec. 701 de este título, y no se cobrará ningún derecho adicional por el Secretario de Estado.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.040.

§ 2805. Artículos de incorporación, contenido

Texto

Los artículos de incorporación de un asegurador deberán expresar:

(1) El nombre de la corporación; si es una mutualidad, la palabra "mutua" o sus derivados, en español o en inglés, deberán formar parte del nombre.

(2) El nombre de la ciudad o pueblo donde radicará el sitio principal de negocios de la corporación, el cual deberá ser en Puerto Rico.

(3) El término de su duración, que puede ser perpetuo.

(4) Las clases de seguros para los cuales se organiza la corporación, de acuerdo con las definiciones de las mismas dadas en este título, sin tener en cuenta que la corporación podrá ser inicialmente autorizada a hacer una sola de dichas clases de seguros.

(5) Si es una corporación por acciones, su capital autorizado, las clases y número de acciones en que se divide, el valor a la par de cada acción, el cual no deberá ser menor de cinco dólares (\$5), y los derechos respectivos de cada clase.

(6) Si es un asegurador mutualista, la responsabilidad máxima eventual de sus tenedores de pólizas para el pago de pérdidas y gastos incurridos con arreglo a sus pólizas.

(7) La manera en que se ejercerán los poderes de la corporación, el número de directores, que no será menor de cinco, y designación entre los incorporadores de los miembros de la junta inicial de directores por un término no menor de dos meses ni mayor de un año.

(8) Otras disposiciones, no incompatibles con la ley, que los incorporadores juzguen apropiadas.

(9) Nombres y direcciones de los incorporadores.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.050; Junio 13, 1966, Núm. 28, p. 155, art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1966. Inciso (5): La ley de 1966 disminuyó el valor par mínimo de cada acción de \$10 a \$5.

§ 2806. Permiso de solicitud requerido para habilitar económicamente a un asegurador

Texto

(1) Ninguna corporación organizada con el fin de ser aseguradora, ni ninguna persona que organice o se proponga organizar a un asegurador, ni corporación de seguros tenedora, ni corporación para habilitar a un asegurador, ni corporación para administrar a un asegurador, ni corporación para ser apoderada de un asegurador recíproco o asegurador del Lloyd, ni sindicato para cualquiera de dichos fines podrá anunciar ni solicitar ni recibir fondos, convenio, suscripción de acciones o matrícula como socio por tal concepto, a menos que el Comisionado le haya expedido permiso de solicitud, previa solicitud al efecto. Esta disposición no será aplicable con respecto a fondos, suscripciones y convenios que envuelvan solamente a los incorporadores, en la cantidad y del carácter que sean razonablemente

necesarios para cubrir los costes y gastos reales, y los arreglos mínimos para la incorporación.

(2) Cualquier persona que violare esta sección estará sujeta a multa de no más de diez mil dólares (\$10,000) o prisión por no más de cinco años, o ambas penas.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.060.

§ 2807. Solicitud para permiso de solicitud

Texto

(1) La solicitud para permiso de solicitud deberá hacerse por escrito, por el solicitante a nombre de éste, y presentarse al Comisionado, y si el solicitante es corporación recién organizada, la solicitud también deberá ser firmada por los incorporadores. La solicitud deberá autenticarse bajo juramento por el solicitante, o si el solicitante es corporación, bajo juramento por el presidente y el secretario del solicitante.

(2) La solicitud indicará:

(a) Nombre, tipo y propósito del asegurador, corporación o sindicato con respecto a los cuales se harán las solicitudes;

(b) nombres, direcciones y datos comerciales de cada persona asociada o que ha de asociarse en la organización del propuesto asegurador, corporación o sindicato;

(c) exposición completa de los términos de todos los convenios o entendidos existentes o propuestos entre las personas así asociadas relativos al propuesto asegurador, corporación o sindicato, o a su organización;

(d) el plan de acuerdo con el cual se harán las solicitudes;

(e) un proyecto de presupuesto indicando el principal uso que ha de darse a los fondos obtenidos por medio de dichas solicitudes;

(f) proyecto personal administrativo del propuesto asegurador y experiencia de cada uno en seguros, y

(g) cualquier información adicional que razonablemente requiera el Comisionado.

(3) Con la solicitud el solicitante presentará ante el Comisionado aquéllos de los siguientes documentos que no hayan sido presentados:

(a) Copia de los artículos de incorporación y de los reglamentos o el convenio del sindicato; o si el propuesto asegurador ha de ser recíproco, copia del propuesto convenio y poderes otorgados por los suscritores; o si el propuesto asegurador ha de ser del Lloyd, copia de convenio y poderes otorgados por el suscriptor del seguro;

(b) copia de cualquier emisión que se proponga hacer y copia de la solicitud o convenio de suscripción de acciones;

(c) si ha de ser un asegurador mutualista o recíproco, copia de cualquier póliza de seguro que se proponga ofrecer, copia de la solicitud para ella, y la lista de tipos, y

(d) copia de cualquier prospecto, anuncio o escrito cuya circulación se propone.

(e) Al tiempo de presentar la solicitud, el solicitante pagará al Comisionado los derechos especificados en la sec. 701 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.070.

§ 2808. Expedición o denegación de permiso de solicitud

Texto

El Comisionado deberá examinar prontamente la solicitud de un permiso de solicitud y hará cualquier investigación sobre la misma que crea necesaria. Si el Comisionado determinare que la solicitud está completa, que los documentos unidos a la misma son equitativos en los términos y apropiados en la forma, que los convenios hechos o propuestos son equitativos para actuales y futuros accionistas, suscritores, socios o tenedores de pólizas, y que el propuesto uso de los fondos es justo y razonable, el Comisionado notificará al solicitante que expedirá un permiso de solicitud, indicando los términos a incluirse en el mismo, previa prestación de la fianza requerida por la sec. 2810 de este título y previa la formalización definitiva de los arreglos que se requerirán en el permiso para depositar los fondos.

Si así no lo determinare el Comisionado, o si determinare que algunos de los individuos nombrados en la solicitud, o conocidos por él como asociados o que han de asociarse con el propuesto asegurador, corporación o sindicato, no son confiables, deberá denegar la solicitud para el permiso de solicitud y notificar al solicitante.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.080.

§ 2809. Términos del permiso de solicitud

Texto

Todo permiso de solicitud que expida el Comisionado deberá:

(1) Ser por un período de no más de dos años, sujeto al derecho del Comisionado de conceder una prórroga razonable por justa causa.

(2) Indicar los valores para los cuales se solicitarán las suscripciones y el número, clases, valor a la par y precio de venta de los mismos o identificar la póliza o pólizas de seguro para las cuales se solicitarán solicitudes y primas o depósitos anticipados.

(3) Limitar la porción de fondos recibidos por concepto de suscripciones de acciones o de sindicato, si se propusiera tomar algunos, que podrá utilizar para gastos de promoción y organización hasta la suma que estimare adecuada, pero sin que en ningún caso exceda del quince por ciento (15%) de dichos fondos, según se hubieren recibido en determinada fecha.

(4) Si ha de ser asegurador mutualista o recíproco, limitar la porción de los fondos recibidos por concepto de solicitudes para seguros que podrán utilizarse para gastos de promoción u organización hasta una comisión razonable sobre dichos fondos, dándose consideración a la clase de seguro y la póliza envueltos y a los gastos en que hubieren incurrido los aseguradores en general, en la producción de un negocio similar, y proveer que ninguna de dichas comisiones se considerará como devengada ni será pagada hasta que el asegurador hubiere recibido su certificado de autoridad y las pólizas solicitadas, sobre las cuales se basará dicha comisión, hubieren sido realmente expedidas y entregadas a los tenedores y aceptadas por éstos.

(5) Expresar los arreglos para depositar en un banco o compañía fiduciaria establecidos, los fondos recibidos de acuerdo con el permiso de solicitud, que el Comisionado considere necesarios y razonables para la protección de los inversionistas y propuestos tenedores de pólizas, mientras se ultima

dicha habilitación económica u organización y se asignan dichos fondos para el fin indicado en el permiso. Dichos arreglos podrán proveer para el reembolso a las personas con derecho a ello, de los fondos depositados fiduciariamente, después de deducirse de los mismos, en el caso de compañías por acciones o sindicatos, los gastos razonables de organización y venta según se hubiere dispuesto en el permiso de solicitud, en previsión de que la habilitación u organización no se complete dentro del tiempo concedido de acuerdo con el inciso (1) precedente.

(6) Declarar y requerir que la concesión del permiso es permisiva y no constituirá endoso de parte del Comisionado de ninguna persona o cosa relacionada con el propuesto asegurador, corporación o sindicato, y que la existencia del permiso no se anunciará ni utilizará como incentivo en ninguna solicitud.

(7) Contener los otros requisitos razonables que el Comisionado considere necesarios.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.090.

§ 2810. Fianza o depósito de organización

Texto

(1) El Comisionado no expedirá el permiso de solicitud hasta que el solicitante le someta fianza de compañía fiadora por la suma de cinco mil dólares (\$5,000), a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y para uso y beneficio de los suscriptores o solicitantes de la propuesta organización. La fianza responderá de una cabal rendición de cuentas de los fondos recibidos de acuerdo con los términos del permiso de solicitud.

(2) En lugar de dicha fianza de garantía, el solicitante podrá depositar con el Comisionado cinco mil dólares (\$5,000) en efectivo o en bonos del Pueblo o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o de los Estados Unidos, con valor a la par, que se tendrán en depósito fiduciario con arreglo a las mismas condiciones que se requieren para la fianza.

(3) El Comisionado podrá renunciar el requisito de la fianza o depósito siempre que prevalezca una de las siguientes circunstancias y el permiso de solicitud así lo disponga:

(a) Si los propuestos valores han de distribuirse única y definitivamente entre las pocas personas que sean los promotores activos íntimamente relacionados con la organización del asegurador, o de otra corporación o sindicato.

(b) Si los valores han de emitirse por una corporación que posea un activo tal que haga dicha fianza o depósito razonablemente innecesario para la protección del público.

(4) Cualquier fianza prestada, o depósito o porción remanente del mismo retenido con arreglo a esta sección, será liberado y condonado al liquidarse o terminarse todas las obligaciones en su contra.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.100.

§ 2811. Modificación o revocación del permiso

Texto

El Comisionado podrá, por justa causa, modificar un permiso de solicitud, y podrá, después de una vista, revocar cualquier permiso por infracción de cualquier disposición de este título, de los términos del permiso, de cualquier orden formal del Comisionado, por no rendir debidas cuentas de los fondos, o por falsa representación.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.110.

§ 2812. Gastos durante proceso de organización

Texto

(1) Los incorporadores de cualquier asegurador u otra corporación, las personas que se propongan organizar un asegurador recíproco o un asegurador del Lloyd, o un sindicato, serán mancomunada y solidariamente responsables de sus deudas y obligaciones hasta que se haya obtenido un certificado de autoridad, en el caso de un asegurador, o hasta que haya completado su propuesta organización, en el caso de una corporación que no sea un asegurador, o un sindicato.

(2) Cualquier porción de los fondos recibidos por concepto de suscripciones de acciones o suscripciones de sindicato, que se autorice al efecto, en el permiso de solicitud, podrá aplicarse concurrentemente al pago de los gastos de promoción y de organización en que se incurra.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.120.

§ 2813. Licencia de representante de ventas

Texto

(1) El acto real de solicitud con arreglo a permiso de solicitud deberá realizarse únicamente por personas que posean licencia expresamente expedida al efecto por el Comisionado.

(2) La solicitud para dicha licencia será hecha por escrito por el solicitante en el formulario que prescribirá y le suministrará el Comisionado y deberá contener la información concerniente al solicitante que dicho Comisionado requiera. La solicitud deberá incluir constancia del nombramiento del solicitante como representante de un tenedor de permiso de solicitud con el fin de hacer solicitudes con arreglo al mismo, sujeto a expedición de la licencia.

(3) El Comisionado no expedirá dicha licencia a una persona que considere no confiable, que no goza de buen crédito, o de dudosa reputación.

(4) La licencia expirará a la medianoche del 30 de junio inmediatamente siguiente a la fecha de expedición, y podrá renovarse por otro año mediante solicitud al efecto y previo pago del derecho de licencia correspondiente.

(5) El derecho a pagarse por la licencia será el que se fija en la sec. 701 de este título.

(6) Dicha licencia será en lugar de cualquier licencia de agente de seguros en cuanto a un asegurador mutualista o recíproco en proceso de organización, y en lugar de cualquier licencia similar requerida con arreglo a las leyes aplicables a corporaciones en general.

(7) El Comisionado podrá revocar cualquiera de dichas licencias por cualquier causa por la cual pudo

haberla denegado, de haber existido causa entonces y haber sido de su conocimiento, o por falsa representación. El Comisionado revocará dicha licencia a solicitud del tenedor del permiso de solicitud, o al vencimiento o revocación de dicho permiso.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.130.

§ 2814. Suscripciones de acciones y de sindicato

Texto

- (1) Al expedir el permiso de solicitud y la licencia a uno o más representantes de ventas para hacer solicitudes con arreglo a la misma, los directores y funcionarios de una corporación por acciones podrán abrir sus libros para el registro de suscripciones a su capital y comenzar sus solicitudes.
- (2) Todas las suscripciones serán pagaderas y sólo deberán pagarse en moneda legal. No se aceptará ninguna suscripción que no esté acompañada por lo menos del diez por ciento (10%) en efectivo del monto total de la suscripción.
- (3) El contrato de suscripción deberá especificar la asignación de fondos a pagarse sobre el mismo, en lo que se refiere a capital, sobrante contribuido y gastos de promoción y organización. Esta especificación podrá expresarse en porcentajes o en sumas de dinero en lo que fuere aplicable a cada unidad de acción suscrita.
- (4) Las acciones de un propuesto asegurador nuevo no deberán venderse en suscripción original a una prima que exceda del [cien] por ciento (100%) de su valor a la par.
- (5) Los contratos de suscripción de acciones dispondrán que no se expedirá ningún certificado de acciones suscritas y pagadas con arreglo a los mismos hasta después que la corporación haya llenado los requisitos para y obtenido del Comisionado un certificado de autoridad como asegurador, se tratare de un asegurador, o haya completado su organización y su propuesta habilitación económica si se tratare de otra corporación.
- (6) Un contrato de suscripción de acciones podrá proveer para su cancelación y la confiscación de fondos pagados sobre el mismo, si los pagos parciales provistos para ser hechos por el suscriptor permanecieren en descubierto después de haber sido notificado por escrito y de haber expirado subsiguientemente un razonable período determinado.
- (7) Las suscripciones de sindicato contendrán otros términos y condiciones razonables que apruebe el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.140.

§ 2815. Solicitudes para seguro en la organización de un asegurador mutualista o recíproco

Texto

- (1) Al expedirse el permiso de solicitud y la licencia a uno o más representantes para solicitar con arreglo al mismo, según se dispone en la sec. 2813 de este título, los directores y funcionarios del propuesto asegurador mutualista o recíproco podrán abrir libros para el registro de las solicitudes

necesarias para pólizas de seguros que puedan aceptar, y podrán recibir depósitos de primas sobre las mismas.

(2) Dichas solicitudes de seguro serán por escrito, en los modelos y de acuerdo con los términos razonables que apruebe el Comisionado, de conformidad con este título.

(3) Todas dichas solicitudes deberán proveer que:

(a) La expedición de la póliza está sujeta a que se complete la organización del asegurador y se le expida el certificado de autoridad correspondiente; y

(b) no se provee ningún seguro hasta que la póliza no sea así expedida, y

(c) la prima o depósito pagado por anticipado será reembolsado en su totalidad al solicitante si no se completa la organización y se expide el certificado de autoridad antes del vencimiento del permiso de solicitud.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.150.

§ 2816. Derogada. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 10, ef. Julio 20, 1979.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía del art. 28.160 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, establecía los requisitos del asegurador mutualista del país.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por la Ley de Junio 5, 1973, Núm. 98.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 2901 et seq. de este título.

§ 2817. Subvención subsiguiente

Texto

(1) Ningún asegurador, o corporación dominatriz de acciones de seguros, o corporación por acciones para subvencionar las operaciones de un asegurador mutualista o apoderado de un asegurador recíproco o del Lloyd o sindicato, después de haber recibido un certificado de autoridad, en caso de un asegurador, o de haber completado su organización inicial y su habilitación económica en el caso de una corporación que no sea un asegurador o sindicato, podrá solicitar o recibir fondos a cambio de ninguna nueva emisión de sus valores, a no ser mediante un dividendo de acciones, hasta que haya solicitado del Comisionado, permiso de solicitud y éste se lo haya concedido.

(2) El Comisionado expedirá dicho permiso a menos que determine que:

(a) La propuesta cantidad de fondos que ha de obtenerse es excesiva para el fin que se intenta realizar; o

(b) los valores propuestos o la manera propuesta para su distribución no son equitativos, o

(c) la emisión de los valores comprometería los intereses de los tenedores de pólizas o los tenedores de otros valores del asegurador, corporación o sindicato.

(3) Cualquier permiso de solicitud que conceda el Comisionado será mediante la solicitud, por la duración y con arreglo a los términos y condiciones que el Comisionado razonablemente especifique o requiera.

(4) Esta sección no se aplicará en cuanto a fondos tomados a préstamo por un asegurador o corporación a un banco u otra institución monetaria en el curso regular de los negocios.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.170.

§ 2818. Documentos falsos

Texto

Toda persona que, con intención de engañar, a sabiendas presentare o mostrare una cuenta, declaración, documento o anuncio falso, relativo a los negocios de un asegurador, o de una corporación o sindicato de la clase enumerada en la sec. 2806 de este título, organizada o en perspectiva de organizarse, será culpable de delito grave y estará sujeta a multa de no más de cinco mil dólares (\$5,000) o prisión por no más de cinco años, o ambas penas.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.180.

§ 2819. Habilitación económica de aseguradores extranjeros

Texto

- (1) Ningún asegurador o corporación extranjeros de la clase enumerada en la sec. 2806 de este título podrá ofrecer sus valores ni solicitar cuentas de capital en Puerto Rico sin haber obtenido antes del Comisionado permiso para ello.
- (2) La solicitud para dicho permiso deberá ser formalizada por el presidente y el secretario del solicitante y autenticada con el sello de la corporación, y deberá indicar:
 - (a) Domicilio del solicitante y fecha de su organización.
 - (b) Descripción completa de los valores que se propone vender y precio de los mismos.
 - (c) Detalle razonable del uso que se dará al producto.
 - (d) Compensación a los agentes vendedores en Puerto Rico.
 - (e) Cualquier otra información que el Comisionado pueda necesitar.
- (3) Si, a juicio del Comisionado, los fines de la propuesta habilitación son apropiados, la situación económica del otorgante de los valores ofrecidos es o será satisfactoria, y los otros aspectos de la oferta son justos y razonables, él podrá, a su discreción, expedir el permiso conforme a las condiciones y los términos que considere necesarios para la razonable protección de inversionistas residentes en Puerto Rico.
- (4) Todas las ventas y solicitudes de acuerdo con dicho permiso se harán por personas autorizadas para ello, conforme a la sec. 2813 de este título.
- (5) Los derechos por concepto de dichos permisos y licencias serán según lo dispone la sec. 701 de este título.
- (6) Las violaciones de esta sección serán castigadas según se dispone en la sec. 2806(2) de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.190.

§ 2820. Exclusividad de disposiciones

Texto

Los aseguradores, corporaciones y sindicatos que estén sujetos a las disposiciones de este capítulo, así como sus representantes de ventas conforme a este capítulo, no estarán sujetos, con respecto a la venta de sus valores, a otras leyes de Puerto Rico que rijan la venta de valores de corporaciones y sindicatos en general. Esta disposición no se entenderá que releva a ningún asegurador, corporación, sindicato o representante de ventas, de cualquier responsabilidad o penalidad de otro modo provista por ley por falsa representación, fraude, incumplimiento de contrato y otros delitos similares, o por derechos lesionados.

Historial

—Código de Seguros, art. 28.200.

Capítulo 29. Poderes Corporativos y Procedimientos de Aseguradores por Acciones y Mutualistas del País

Capítulo 29. Poderes Corporativos y Procedimientos de Aseguradores por Acciones y Mutualistas del País

§ 2901. Alcance; disposiciones exclusivas

Texto

- (1) Este capítulo se aplica únicamente a aseguradores por acciones y mutualistas del país.
- (2) Los aseguradores incorporados del país sujetos a este capítulo no están sujetos a las disposiciones de los estatutos generales de corporaciones.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.010.

§ 2902. Corporaciones existentes

Texto

Los aseguradores incorporados del país existentes se rigen por las disposiciones aplicables de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.020.

§ 2903. Asegurador por acciones, definición

Texto

Asegurador por acciones.— Es el asegurador incorporado con capital dividido en acciones y poseído por sus accionistas.

Asegurador por acciones.—

Historial

—Código de Seguros, art. 29.030.

§ 2904. Asegurador mutualista, definición

Texto

Asegurador mutualista.— Es el asegurador incorporado sin capital social o acciones, y es poseído por sus tenedores de pólizas.

Asegurador mutualista.—

Historial

—Código de Seguros, art. 29.040.

§ 2905. Poderes corporativos generales

Texto

Sujeto a otras disposiciones aplicables de este título y de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, un asegurador incorporado tiene personalidad jurídica y tiene facultades para:

- (1) Tener sucesión en su nombre como persona jurídica por la duración de su existencia.
- (2) Demandar y ser demandado en su propio nombre.
- (3) Tener y usar un sello como persona jurídica. El asegurador deberá registrar este sello en la oficina del Comisionado.
- (4) Adquirir, poseer, hipotecar, traspasar y de otro modo administrar, utilizar y disponer de bienes inmuebles y muebles.
- (5) Concertar seguros.
- (6) Conducir sus negocios por mediación de sus directores, funcionarios, empleados y

representantes debidamente autorizados al efecto.

(7) Aprobar, enmendar y derogar los reglamentos que rijan sus procedimientos corporativos y el manejo de sus negocios.

(8) Ejercer, con sujeción a la ley y a las disposiciones expresas de los artículos de incorporación, los poderes incidentales y subsidiarios que fueren necesarios o convenientes para el logro de los objetivos expresados en dichos artículos.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.050.

§ 2906. Reserva de derecho por la Asamblea Legislativa

Texto

Dichas corporaciones deberán cumplir con las leyes aplicables que la Asamblea Legislativa constitucionalmente decrete. La Asamblea Legislativa se reserva el derecho de votar, enmendar y derogar leyes que rijan la existencia y los negocios y operaciones de dichas corporaciones.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.060.

§ 2907. Enmienda de los artículos de incorporación

Texto

(1) Podrán hacerse enmiendas a los artículos de incorporación de un asegurador del país, que mude su sitio de negocios, que cambie de nombre, que modifique sus poderes y objetivos y para cualquier otro propósito legal, mediante resolución aprobada por la mayoría de su junta de directores y por el voto afirmativo o el consentimiento escrito de las dos terceras partes de sus acciones de capital en circulación con derecho al voto, o de las dos terceras partes de los miembros (si fuere un asegurador mutualista) que voten en una reunión válida de miembros; excepto que no se hará ninguna enmienda para cambiar el capital autorizado de un asegurador por acciones si no es con el consentimiento unánime por escrito de todos sus accionistas, o mediante resolución aprobada en una reunión válida de accionistas por el voto de no menos de las tres cuartas partes de todas las acciones en circulación que entonces tuvieren voto. Disponiéndose, que previa autorización del Comisionado podrán enmendarse los artículos de incorporación para reducir la paridad de las acciones a una cantidad menor que el valor a la par estipulado en el inciso (5) de la sec. 2805 de este título; pero ninguna reducción podrá ser autorizada si la misma reduce el valor a la par a una cantidad menor de un dólar (\$1).

(2) Si la enmienda es para cambiar el nombre del asegurador después de haberse dedicado al negocio de seguros en Puerto Rico con el mismo, la propuesta enmienda no se someterá a los accionistas o miembros del asegurador hasta después que el asegurador haya solicitado y recibido el consentimiento del Comisionado para el propuesto cambio. El Comisionado dará prontamente tal consentimiento, a menos que el propuesto nombre sea en violación de la sec. 325 de este título (nombre que no fuere similar al de otro asegurador autorizado, o engañoso en cuanto al tipo de la organización).

(3) Aprobada la enmienda por los accionistas o miembros del asegurador, el presidente y el secretario

del asegurador certificarán la enmienda por triplicado con el sello de la corporación, y presentarán una copia al Comisionado, otra al Secretario de Estado, y retendrán la última en los archivos de la corporación. Al completarse dichas notificaciones, se considerará efectuada la enmienda.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.070; Junio 13, 1966, Núm. 28, p. 155, art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1966. Inciso (1): La ley de 1966 adicionó el Disponiéndose relativo a la autorización para reducir la paridad de las acciones a una cantidad menor que el valor a la par estipulado.

§ 2908. Estatutos

Texto

(1) Los accionistas o miembros tendrán facultad por mayoría de votos en una asamblea válida de accionistas o miembros, para aprobar, enmendar y derogar los reglamentos que regulen los procedimientos de la corporación y rijan la administración de sus negocios. Dichos estatutos, si fueren compatibles con la ley, regirán:

(a) El número, los requisitos y duración del cargo de los directores y el modo de elegirlos.

(b) Sujeto a lo dispuesto en la sec. 2914 de este título, lugar, fecha, aviso, quórum, y celebración de asambleas ordinarias y extraordinarias de accionistas o miembros y votación en las mismas.

(c) Fecha, aviso, quórum y celebración de la sesión anual ordinaria y de sesiones extraordinarias de la junta de directores.

(d) Número, designación, elección, término y facultades y deberes de los respectivos funcionarios de la corporación.

(e) Depósito, custodia, desembolso y contabilidad de los fondos corporativos.

(f) Si fuere un asegurador por acciones, emisión y traspaso de las mismas.

(g) Los demás asuntos usuales, necesarios o convenientes para sus transacciones corporativas.

(2) La primera junta de directores del asegurador, según se designe en sus cláusulas de incorporación, podrá aprobar sus estatutos. Los mismos deberán someterse a los accionistas o miembros del asegurador en la primera asamblea anual de los mismos que se celebre después que el asegurador hubiere recibido su certificado de autoridad como asegurador, y después de esa asamblea no se pondrá en vigor ninguna parte de dichos estatutos que no fuere aprobada por el voto de dichos accionistas o miembros.

(3) El asegurador presentará prontamente al Comisionado una copia, certificada por el secretario del asegurador, de cada modificación o adición a sus estatutos. El Comisionado desaprobará cualquier cláusula de los estatutos que considere ilegal, injusta o lesiva a los intereses legítimos y a la debida protección de los accionistas, miembros o tenedores de pólizas del asegurador, o a cualquier clase de los mismos. Después de recibir aviso de tal desaprobación y durante la existencia de la misma, el asegurador no pondrá en vigor ninguna cláusula de los estatutos que hubiere sido desaprobada.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.080; [Febrero 16, 1995, Núm. 26](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1995. Inciso (1)(b): La ley de 1995 añadió "Sujeto a lo dispuesto en la sec. 2914 de este título, lugar," al principio de esta cláusula.

§ 2909. Miembros de mutualidades

Texto

(1) El tenedor de la póliza de asegurador mutualista, que no fuere de reaseguro, es miembro de dicho asegurador con los derechos y obligaciones como tal miembro, y cada póliza emitida por dicho asegurador deberá especificarlo así.

(2) Cualquier dependencia, autoridad o entidad del Pueblo o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquier subdivisión política de los mismos, y cualquier persona, razón social, corporación, junta, asociación, entidad, sucesión, cesionario, fiduciario o síndico queda autorizado para ser miembro de cualquier asegurador mutualista autorizado para concertar seguros en Puerto Rico o por vía de cubierta de seguro de líneas excedentes, de acuerdo con las secs. 1001 a 1020 de este título y para contratar seguros con el mismo.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.090.

§ 2910. Derechos de accionistas y miembros en general

Texto

(1) Los accionistas son los dueños de un asegurador por acciones y tienen derecho de participar en los beneficios del mismo, sujeto a los derechos contractuales de los tenedores de pólizas del asegurador.

(2) Los tenedores de pólizas son los dueños de un asegurador mutualista y tienen derecho de participar en los ahorros y beneficios del mismo, sujetos al contrato y a las clasificaciones razonables que de tiempo en tiempo hiciere la junta de directores del asegurador. Un asegurador mutualista deberá operarse en interés de sus miembros.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.100.

§ 2911. Derechos de votación, accionistas

Texto

- (1) A menos que otra cosa se disponga en los artículos de incorporación de un asegurador, cada accionista tendrá en las asambleas de accionistas tantos votos como acciones estén registradas a su nombre en los libros del asegurador.
- (2) Dicho voto podrá ser en persona o, si estuviere ausente, por correo o por apoderado. Ningún voto enviado por correo será válido a menos que se emita bajo la firma del accionista y se reciba por el asegurador en su oficina matriz antes de reunirse la asamblea para la cual se destina. Ninguna delegación para votar será válida si no se confiere por escrito, firmada por el accionista, y presentada al asegurador en su oficina matriz a más tardar al tiempo para reunirse la asamblea para la cual se destina. Ninguna delegación para votar será válida más allá de la fecha de expiración expresada en la misma, y si no está ligada a un interés sustancial en la posesión de las acciones que han de votarse, estará sujeta a revocación en cualquier momento y no será válida después de tres años a partir de la fecha en que se hubiere dado.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.110.

§ 2912. Derechos de votación, miembros

Texto

- (1) A menos que otra cosa se disponga en los estatutos del asegurador, cada miembro de un asegurador mutualista tendrá un voto en cada asunto que se someta a la consideración de las asambleas de miembros y sin tener en cuenta el número de pólizas que posea dicho miembro.
- (2) Dicho voto podrá ser en persona, o, si estuviere ausente, por correo o por apoderado. Ningún voto enviado por correo será válido:
 - (a) Excepto en cuanto a asuntos sobre los cuales el miembro haya recibido información completa antes de requerirse el envío de dicho voto.
 - (b) Si no estuviere firmado por el miembro y recibido por el asegurador en su oficina matriz antes de reunirse la asamblea para la cual se destina. Ninguna delegación será válida si no se otorga por escrito, firmada por el miembro, y presentada al asegurador en su oficina matriz antes de reunirse la asamblea para la cual se destina. Toda delegación estará sujeta a revocación por el miembro y no será válida después de tres años a partir de la fecha en que se hubiere dado.
- (3) El asegurador podrá, mediante disposición en sus estatutos, establecer requisitos razonables para el derecho de un miembro al voto, basado únicamente en uno o más de los siguientes puntos:
 - (a) Importe total de seguro mantenido por el miembro con el asegurador.
 - (b) Tipo de póliza o cubierta.
 - (c) Tiempo durante el cual el miembro ha sido tenedor de póliza.
- (4) Para los fines de esta sección, el tenedor de póliza nombrado en un contrato de seguro colectivo o general, se considerará es el miembro del asegurador con exclusión de las personas aseguradas con arreglo a dicho contrato.
- (5) Toda póliza emitida por un asegurador mutualista deberá contener una declaración concisa de los derechos de votación de los miembros.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.120.

§ 2913. Primera asamblea anual de accionistas o miembros

Texto

(1) Tan pronto se hayan pagado acciones por tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes del importe de los fondos requeridos como condición para un certificado original de autoridad, en un asegurador por acciones que estuviere formándose, o tan pronto como se hayan obtenido tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes del número total de solicitudes requeridas como condición para su certificado original de autoridad, en cuanto a un asegurador mutualista que estuviere formándose, los directores del propuesto asegurador convocarán la primera asamblea anual de sus accionistas o miembros. La asamblea se celebrará en la ciudad o pueblo donde radique el sitio principal de negocios de la corporación, como se exprese en sus artículos de incorporación, y aviso de la fecha, hora, sitio y fines de la asamblea se enviará por escrito por correo certificado a cada uno de dichos accionistas o miembros, dirigido al accionista o miembro, a su última dirección registrada en la corporación, o le será entregado personalmente, con no menos de treinta días de anterioridad a la fecha de la asamblea.

(2) La asamblea considerará y aprobará los estatutos de la corporación, elegirá los directores y resolverá los demás asuntos que propiamente se sometan a su consideración.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.130.

§ 2914. Asambleas ordinarias y extraordinarias de accionistas o miembros

Texto

(1) La asamblea anual ordinaria de los accionistas o miembros de un asegurador se celebrará en cualquier ciudad o pueblo de Puerto Rico, tal y como se disponga en los estatutos del asegurador. Se dará aviso de dicha asamblea con no menos de veinte días de anticipación, en la forma que dispongan los estatutos. La asamblea anual cubrirá las vacantes que existan o que ocurran en la junta de directores, recibirá y considerará los informes de los funcionarios del asegurador en cuanto a sus negocios, y resolverá los demás asuntos que propiamente se sometan a su consideración.

(2) Ninguna asamblea de accionistas o miembros podrá enmendar los artículos de incorporación del asegurador a menos que la proposición para así enmendarlos haya sido incluida en el aviso para la asamblea.

(3) Si los directores y funcionarios del asegurador dejaren de convocar y celebrar a su debido tiempo la asamblea anual ordinaria, cinco accionistas o miembros podrán convocar y celebrar la asamblea y darán aviso de la misma como se requiera por los estatutos. En caso de que un funcionario necesario dejare de asistir a dicha asamblea, la misma podrá elegir a uno de los accionistas o miembros presentes para sustituir provisionalmente a dicho funcionario. Las decisiones tomadas por dicha asamblea serán tan plenamente válidas como si hubieran sido tomadas por la asamblea anual ordinaria, y serán debidamente registradas en los libros del asegurador.

(4) Las asambleas extraordinarias de accionistas o miembros podrán convocarse mediante aviso con no menos de diez días de anticipación, según se disponga en los estatutos. El aviso deberá expresar los fines de la asamblea, y no se tratará en la misma ningún asunto del cual no se hubiere dado aviso.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.140; [Febrero 16, 1995, Núm. 26](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1995. Inciso (1): La ley de 1995 sustituyó "en la ciudad o pueblo donde radique su sitio principal de negocios...estatutos" con "en cualquier ciudad o pueblo de Puerto Rico, tal y como se disponga en los estatutos del asegurador" en la primera oración.

§ 2915. Requisitos de los directores

Texto

(1) Cada director de un asegurador deberá reunir los siguientes requisitos:

(a) Debe ser accionista del asegurador, si fuere asegurador por acciones, o miembro del asegurador si fuere asegurador mutualista.

(b) No debe haberse declarado nunca en quiebra fraudulenta, voluntaria o involuntaria ni otorgado fraudulentamente una cesión general a beneficio de acreedores.

(c) No debe haber sido convicto nunca de un delito que envuelva depravación moral.

(d) No ser director ni funcionario de cualquiera de las instituciones que se describen en la sec. 304-1 de este título. Nada de lo aquí dispuesto impedirá que una persona pueda servir como director de un asegurador por razón de su desempeño como director o como funcionario de la compañía tenedora financiera o la institución depositaria con la cual dicho asegurador tenga relación, directa o indirecta, como dueño, subsidiario o afiliado, siempre que tal relación cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables por la Ley Gramm-Leach-Bliley.

(2) No menos de la mayoría de los directores de un asegurador deberán ser residentes de Puerto Rico y residir de hecho en Puerto Rico. Por lo menos tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de los directores deberán ser ciudadanos de Estados Unidos.

(3) Un asegurador podrá prescribir requisitos adicionales razonables en sus estatutos, incluyendo, en el caso de un mutualista, requisitos en cuanto al monto del seguro mantenido y al tiempo de permanencia como miembro.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.150; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 11; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 8; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 10.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. El texto en inglés del inciso (1)(b) de esta sección reza: "Must have never been adjudicated a bankrupt or made a general assignment for the benefit of creditors."

Enmiendas

—2000. Inciso (1)(d): La ley de 2000 sustituyó "las secs. 304(7) y 320(3) de este título" con "la sec. 304-1 de este título" y añadió una segunda oración.

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 añadió "ni funcionario" después de "director" y suprimió el Disponiéndose en la cláusula (d).

—1974. Inciso (1): La ley de 1974 añadió la cláusula (d).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 2916. Elección de directores—Inspección, términos

Texto

(1) La elección de directores se celebrará anualmente en la asamblea anual de los accionistas o miembros, y estará sujeta a inspección por el Comisionado.

(2) El término regular del cargo de director no será menor de un año ni mayor de tres años, según se disponga en los estatutos. La elección anual será de todos los directores, o de la mitad de todos los directores, o de una tercera parte de los mismos.

(3) Las vacantes que ocurren entre los directores en los intervalos entre asambleas anuales se cubrirán por los directores restantes, por la parte del término que falte por expirar, o del modo que se disponga en los estatutos.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.160.

§ 2917. Elección de directores—Inspectores

Texto

(1) Para cada elección de directores se designarán, en la forma que dispongan los estatutos y entre los presentes en la elección, tres inspectores de la misma.

(2) Dichos inspectores desempeñarán justa y honradamente los deberes y responsabilidades siguientes:

(a) Recibirán y tendrán bajo su custodia los votos enviados por correo.

(b) Examinarán las delegaciones de votos y determinarán su validez.

(c) Determinarán el derecho de votación.

(d) Dirigirán la votación.

(e) Examinarán y contarán los votos emitidos.

(f) Celebrada la elección, los inspectores pondrán las papeletas, cartas y demás documentos de la misma que hubieren llegado a su poder, en un paquete sellado, el cual entregarán al presidente del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.170.

§ 2918. Elección de directores—Listas de accionistas o miembros para inspección

Texto

- (1) Comenzando por los menos diez días antes de una elección de directores, el asegurador mantendrá en su sitio principal de negocios un registro alfabético completo y exacto de todos sus accionistas o miembros con derecho de votación, indicando la dirección y el número de votos que cada uno tiene. Dicho registro será en forma conveniente para su inspección.
- (2) Durante las horas regulares de negocios en dicho período de diez días, dicho registro estará fácilmente disponible y abierto para inspección por cualquier accionista o miembro del asegurador o su representante.
- (3) Cualquier director, funcionario, empleado u otra persona a cargo de dicho registro, que rehusare permitir o entorpeciere el examen del mismo, será culpable de un delito menos grave castigable con multa no mayor de quinientos dólares (\$500), o cárcel por no más de tres meses, o ambas penas.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.180.

§ 2919. Elección de directores—Determinación del derecho de votación del accionista

Texto

- (1) Para los fines de la elección de directores del derecho de inspeccionar los registros o de votar en una asamblea de accionistas, ninguna persona se considerará como accionista de un asegurador por acciones, a menos que el registro del asegurador, respecto de acciones suscritas, emitidas o transferidas, demuestre que es accionista.
- (2) La junta de directores hará que dichos registros estén disponibles el tiempo que duren las asambleas que se celebren para elegir directores. Ningún miembro de una junta de directores podrá ser reelegido en ninguna asamblea de accionistas cuando no se tenga acceso a dichos registros.
- (3) Un accionista que tuviere derecho de votar en una de dichas asambleas, o de inspeccionar los registros, pero que no apareciere como tal en el registro, podrá, previa debida notificación al asegurador, solicitar en la sala del Tribunal de Primera Instancia en cuya jurisdicción estuviere el sitio principal de negocios del asegurador, una orden perentoria disponiendo la corrección del registro.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.190.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de Agosto 22, 2003, Núm. 201, conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del

Título 4.

§ 2920. Control de asegurador por acciones

Texto

(1) Ninguna persona hará una oferta de adquisición o de venta de acciones con derecho a voto emitidas y en circulación de un asegurador por acciones, que constituyan el diez por ciento (10%) o más del total de las acciones emitidas y en circulación de tal asegurador, o del total de las acciones emitidas y en circulación de una corporación que posea el control de un asegurador, sin haber obtenido antes la aprobación previa del Comisionado.

(2) Será deber del propuesto comprador o vendedor hacer un pleno descubrimiento al Comisionado sobre cualquier plan que se proponga llevar a cabo con respecto a cambios en la administración del asegurador.

(3) El Comisionado podrá requerir del propuesto vendedor o comprador aquella información que estime necesaria, para determinar si la compra o venta cumple con lo dispuesto en este título.

(4) El Comisionado hará su determinación con respecto a la aprobación o desaprobación de la transacción dentro de un término de treinta (30) días, a contar de la fecha en que se reciba la petición en su oficina, a menos que dentro de dicho plazo se solicite por el Comisionado del propuesto vendedor o comprador información adicional, en cuyo caso éste tendrá un término de treinta (30) días para hacer su determinación luego de recibir la documentación.

El Comisionado adoptará las reglas y reglamentos que contendrán los criterios que utilizará para aprobar o desaprobar las transacciones a que se refiere la presente sección.

(5) El Comisionado, al hacer su determinación en cuanto a si dicha transacción afecta adversamente el interés público, evaluará, entre otras cosas, lo siguiente:

(a) La experiencia y responsabilidad moral y financiera del comprador;

(b) si tal experiencia y responsabilidad moral y financiera garantizan o afectan el eficiente funcionamiento del asegurador, y

(c) si el traspaso del control del asegurador arriesga los intereses de los asegurados, reclamantes o los otros accionistas del asegurador.

(6) El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, fiscalizará la relación entre un asegurador, productor, o agente general y la compañía tenedora de éstos conforme a la legislación modelo de compañías tenedoras de aseguradores recomendada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 29.200 en Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 14; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 11; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" en el inciso (6).

—2000. Inciso (6): La ley de 2000 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

Salvedad. La sec. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda fuerza y vigor."

§ 2921. Funcionarios, en general

Texto

(1) Los funcionarios del asegurador consistirán de un presidente, vicepresidente, tesorero, secretario y los otros funcionarios que sean necesarios y para los cuales se provea en los estatutos. Los funcionarios serán elegidos por la junta de directores y reunirán los requisitos, tendrán los poderes y deberes, y servirán por los términos que se prescriban en los estatutos.

(2) A menos que se requiera otra cosa en los estatutos, ningún funcionario, aparte del presidente, necesitará ser accionista, director o miembro del asegurador.

(3) Uno de dichos funcionarios será secretario de la corporación, quien tendrá, entre sus deberes, el de llevar los libros de la corporación, en los cuales anotará o hará se anoten las actuaciones de la junta de directores y de las asambleas de miembros y la votación sobre las mismas. El secretario prestará juramento de desempeñar fielmente los deberes de su cargo.

(4) Los funcionarios del asegurador no podrán ser a su vez funcionarios ni directores de cualquiera de las instituciones que se describen en la sec. 304-1 de este título. Nada de lo aquí dispuesto impedirá que una persona pueda servir como funcionario de un asegurador por razón de su desempeño como director de la compañía tenedora financiera o la institución depositaria con la cual dicho asegurador tenga relación, directa o indirecta, como dueño, subsidiario o afiliado, siempre que tal relación cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables por la Ley Gramm-Leach-Bliley.

[Disponiéndose, que todo asegurador que a la fecha de vigencia de esta disposición no cumpla con lo establecido en este inciso, tendrá tres años desde su vigencia para cumplir con el mismo.]

Historial

—Código de Seguros, art. 29.210; Julio 23, 1974, Núm. 151, Parte 1, p. 738, art. 12; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 9; [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), sec. 12.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la "vigencia de esta disposición" en el Disponiéndose es a la de la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 151, que añadió el inciso (4).

Codificación. La ley de 1974 añadió un inciso (4) junto con un Disponiéndose como segundo párrafo, cual inciso fue enmendado por la ley de 1979 sin aclarar si se hubiera o no suprimido el Disponiéndose. La ley de 2000 también guarda silencio sobre el Disponiéndose, razón por la cual se ha dejado entre corchetes.

Enmiendas

—2000. Inciso (4): La ley de 2000 sustituyó "las secs. 304(7) y 320(3) de este título" con "la sec. 304-1 de este título", y añadió la segunda oración en el primer párrafo.

—1979. Inciso (4): La ley de 1979 insertó "ni directores" después de "funcionarios" y cambió la

referencia al art. 4.200(3) a 3.200(3).

—1974. Inciso (4): La ley de 1974 adicionó este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#).

Salvedad. El art. 13 de la Ley de [Septiembre 6, 2000, Núm. 382](#), dispone:

"Si alguno de los artículos, secciones, párrafos, oraciones, frases, o disposiciones de esta Ley [que enmendó esta sección] fuera declarado inconstitucional por un tribunal con autoridad para ello, las restantes disposiciones permanecerán con toda su fuerza y vigor."

§ 2922. Sueldos y compensación, autorización

Texto

(1) A menos que la junta de directores haya autorizado previamente dicho sueldo, compensación o emolumento, o el contrato en virtud del cual se ha devengado, un asegurador no pagará ningún sueldo, compensación o emolumentos a ningún director, funcionario o empleado por un total que exceda de doce mil dólares (\$12,000) en ningún año, y no se considerará que se ha devengado tal sueldo, compensación o emolumento.

(2) Esta sección no se aplicará en cuanto a contratos que provean compensación a base de comisión con respecto a contratos de seguros otorgados y en vigor, hechos de buena fe en el curso regular del negocio con agentes generales, productores de seguros bona fide .

Historial

—Código de Seguros, art. 29.220; Mayo 10, 1976, Núm. 32, p. 88, art. 19; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (2): La ley de 2006 sustituyó "agentes" y "corredores" con "productores" en este inciso.

—1976. Inciso (1): La ley de 1976 aumentó el sueldo de \$6,000 hasta \$12,000.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 2923. Interés de funcionarios y directores en ciertas transacciones, prohibido

Texto

(1) Ningún director o funcionario de un asegurador aceptará, excepto para el asegurador, ni será el beneficiario de ningún honorario, corretaje, donación u otro emolumento por razón de alguna inversión, préstamo, depósito, compra, venta, permuta, reaseguro u otra transacción similar hecha por el asegurador, o para el mismo, ni estará pecuniariamente interesado en dichas transacciones en ninguna capacidad, excepto en representación del asegurador.

(2) Esta sección no prohíbe a tal director o funcionario convertirse en tenedor de una póliza del

asegurador y disfrutar con arreglo a la póliza de todos los derechos y privilegios común y ordinariamente provistos en la misma para los tenedores de tales pólizas en general. Esta sección no se aplicará con relación a contratos de buena fe de agencias de seguros en los cuales un director o funcionario sea parte por su propia cuenta de otra parte que no sea el asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.230.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Interés pecuniario.

La posición adoptada por el Comisionado de Seguros, al objetar el pago de cualquier compensación o emolumento a los directores o funcionarios del asegurador por la venta de acciones, es razonable y no es inconsistente con la letra de esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 18 de 1972.

§ 2924. Contratos de administración y de agencia exclusiva

Texto

(1) Ningún asegurador por acciones, cooperativo o mutualista del país podrá hacer ningún contrato por el cual se conceda a una persona, o ésta haya de tener de hecho la administración del asegurador o el dominio o derecho de prioridad para producir sustancialmente todo el negocio de seguros para el asegurador, a menos que dicho contrato se presente ante el Comisionado y esté sujeto a su desaprobación. El contrato se considerará vigente, si no lo desaprueba el Comisionado, dentro de treinta días después de la fecha de presentación, sujeto a cualquier prórroga razonable que el Comisionado solicite mediante aviso dado dentro de dichos treinta días. Toda desaprobación se entregará al asegurador por escrito, exponiendo los fundamentos para la misma.

(2) El Comisionado desaprobará cualquiera de dichos contratos si encontrare que:

- (a) Impone al asegurador cargos excesivos; o
- (b) ha de extenderse por un período de tiempo irrazonable; o
- (c) no contiene normas de ejecución justas y adecuadas, o
- (d) contiene otras disposiciones injustas o disposiciones que ponen en peligro los intereses

legítimos de los accionistas, socios o miembros del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.240; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 16.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 incluyó al asegurador cooperativo.

Inciso (2): La ley de 1965 adicionó la palabra "socios" en la cláusula (d) de este inciso.

§ 2925. Limitación de gastos, mutualistas

Texto

(1) Ningún asegurador mutualista del país, con arreglo al plan de primas en efectivo, que no sea asegurador que emita pólizas no sujetas a imposición de derramas, incurrirá, durante ningún año natural después de sus primeros dos años de operación, en ningún coste o gasto en la suscripción o administración de seguros de incapacidad, propiedad o contra accidentes (que no sean de calderas, maquinarias o ascensores) hechos por dicho asegurador que, excluyendo pérdidas pagadas, gastos por ajuste de pérdidas, gastos de inversiones, dividendos y contribuciones, exceda de la suma de:

(a) Cuarenta por ciento (40%) del ingreso neto de primas durante ese año, luego de deducir del mismo las primas netas de reaseguro devengadas por dicho año, más

(b) todas las comisiones de reaseguro recibidas sobre reaseguro cedido por dicho asegurador.

(2) Los estatutos de un asegurador mutualista agrícola del país, con arreglo al plan de derrama de primas, deberán imponer una limitación razonable a los gastos de dicho asegurador.

(3) Los funcionarios y directores de un asegurador que violaren esta sección serán solidaria y mancomunadamente responsables al asegurador por cualquier exceso de gastos en que se incurra. Si el asegurador dejare de ejercer razonable diligencia o rehusare hacer efectiva tal responsabilidad, el Comisionado podrá entablar acción en el caso, en beneficio del asegurador. Tal omisión o negativa constituye fundamento para la revocación del certificado de autoridad del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.250.

§ 2926. Cuentas, comprobantes para gastos

Texto

(1) El asegurador mantendrá sus registros y libros de cuentas en su sitio principal de negocios en Puerto Rico.

(2) Un asegurador no hará ningún desembolso de veinticinco dólares (\$25) o más, que no esté evidenciado por un comprobante describiendo correctamente el motivo del pago y respaldado por un cheque o recibo endosado o firmado por la persona que reciba el dinero, o a nombre de la misma si el desembolso es por servicios y reembolsos, el comprobante deberá describir los servicios y detallar los gastos por clasificaciones principales.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.260.

§ 2927. Certificados de acciones; transferencias

Texto

(1) Con sujeción a la sec. 2814(5) de este título, en cuanto a las acciones en aseguradores que se estén formando, cada accionista que haya pagado íntegramente las acciones suscritas por él tendrá derecho de que la corporación le expida un certificado o certificados de acciones representando dichas acciones. El certificado deberá ser firmado por el presidente o vicepresidente y el secretario o tesorero del asegurador, y autenticado con el sello de la corporación.

(2) Las acciones podrán transferirse en los libros de la corporación en la forma dispuesta en los estatutos, pero no se hará ninguna transferencia mientras el suscriptor o accionista esté en descubierto con la corporación en cuanto a cualesquiera pagos vencidos sobre dichas acciones, y ninguna transferencia no registrada relevará al suscriptor de tal obligación. Si un accionista estuviere, por cualquier otro motivo, en deuda con la corporación, el asegurador podrá denegar la transferencia de sus acciones hasta que la deuda sea satisfecha.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.270.

§ 2928. Registro de acciones

Texto

(1) El asegurador por acciones llevará un registro de acciones indicando los dueños de sus acciones y un registro de transferencias indicando todas las transferencias de sus acciones registradas por dicho asegurador. Ninguna transferencia será válida en cuanto al asegurador, sus otros accionistas, y acreedores, si no figura en el registro de transferencias después de su entrega al asegurador para los fines del certificado que represente las acciones a transferirse. El registro de transferencias indicará los nombres y direcciones del cedente y del cesionario y las acciones transferidas.

(2) Durante las horas habituales de oficina del asegurador los registros de acciones y los registros de transferencias de acciones se mantendrán en su sitio principal de negocio y estarán allí disponibles y abiertos a inspección por cualquier accionista del asegurador, con el derecho de tomar notas de los asientos que aparezcan en los mismos.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.280.

§ 2929. Gravamen por deuda de accionista o miembro

Texto

(1) Si se dispusiere en los artículos de incorporación del asegurador, un asegurador por acciones tendrá un gravamen sobre las acciones de un accionista y sobre los dividendos que se acumulen sobre las mismas como garantía para el pago de las obligaciones que dicho accionista adeuda al asegurador.

(2) Si así se dispusiere en la póliza que emita un asegurador mutualista dicho asegurador tendrá un gravamen sobre los dividendos y beneficios pagaderos bajo la póliza, como garantía para el pago de las obligaciones que el miembro tenedor de la póliza adeude al asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.290.

§ 2930. Fondos a préstamo

Texto

- (1) Un asegurador del país podrá, previa aprobación del Comisionado y sin la garantía de su activo, tomar dinero a préstamo para sufragar los gastos de su organización, proveerse de fondos sobrantes o para cualquier fin requerido por su negocio, mediante convenio de que dicho dinero y los intereses que se convengan sobre el mismo sólo se pagarán del sobrante del asegurador en exceso del estipulado en tal convenio.
- (2) El dinero así tomado a préstamo no formará parte de las obligaciones legales del asegurador excepto en cuanto a su sobrante en exceso de la suma del mismo estipulada en el convenio de préstamo, ni será la base de ninguna compensación; pero hasta que dicho préstamo no se satisfaga, los estados de cuenta que presente o publique el asegurador indicarán, con nota al calce, el monto del préstamo pendiente de pago, con los intereses acumulados sobre el mismo y no pagados.
- (3) El convenio de préstamo podrá contener otros términos y condiciones que no sean incompatibles con lo que antecede. Podrá proveer para el pago de dicho préstamo, a opción del asegurador, de cualesquiera fondos disponibles, y para su pago, en caso de liquidación del asegurador, del activo remanente después de saldadas las obligaciones de pólizas, pero antes de distribuirse el activo a los accionistas o miembros. La forma y los términos del convenio de préstamo estarán sujetos a la aprobación del Comisionado.
- (4) Si el dinero ha de tomarse prestado con arreglo a convenios múltiples, los convenios serán numerados en series. Ningún convenio de préstamo o serie de los mismos tendrá o recibirá derechos preferentes sobre ningún otro convenio o serie de convenios de préstamos.
- (5) Esta sección no se aplicará a préstamos obtenidos por el asegurador, en el curso ordinario de sus negocios, de bancos y otras instituciones monetarias, ni a préstamos garantizados con el activo.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.300; Febrero 16, 1979, Núm. 15, p. 29, sec. 13.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 suprimió "pero sin que excedan del seis por ciento anual" antes de "sólo se pagarán del sobrante".

§ 2931. Reembolso de fondos tomados a préstamo

Texto

- (1) El asegurador podrá reembolsar cualquier préstamo recibido de acuerdo con la sec. 2930 de este título, o cualquier parte del mismo que apruebe el Comisionado, únicamente como se disponga en el

convenio de préstamo. Excepto en caso de liquidación del asegurador, no se hará ningún reembolso que reduzca el activo del asegurador por debajo de la suma que razonablemente se requiera para continuar sus operaciones.

(2) El asegurador reembolsará dicho préstamo o la mayor parte posible del mismo, cuando se hayan realizado los fines para los cuales se tomaron prestados los fondos y cuando el sobrante del asegurador sea suficiente para efectuar el reembolso sin menoscabo irrazonable de sus operaciones.

(3) No se hará ningún reembolso de dicho préstamo sin la aprobación del Comisionado. El asegurador notificará por escrito al Comisionado con no menos de sesenta días de anticipación su propósito de reembolsar dicho préstamo o parte del mismo, y el Comisionado investigará inmediatamente si la condición económica del asegurador es tal que resulte propio hacer el reembolso.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.310.

§ 2932. Transacciones en otros países

Texto

(1) Un asegurador del país podrá concertar en otro estado o país los seguros que esté autorizado a contratar en Puerto Rico, y al efecto podrá expedir pólizas que contengan las disposiciones que requieran o permitan las leyes de dicho estado o país, sujeto, no obstante, a la aprobación del Comisionado, si fuere requerido de acuerdo con la sec. 1111(6) de este título.

(2) Si el Comisionado determinare, luego de audiencia sobre el caso, que la operación continuada de dicho asegurador en dicho país o estado constituye una amenaza para la solvencia del asegurador o la protección de sus tenedores de pólizas en Puerto Rico y en cualquier otro sitio, o que resulta en menoscabo de dicha solvencia, el Comisionado ordenará al asegurador que no asuma nuevos riesgos en dicho estado o país dentro del tiempo razonable que se especificará en la orden, y el asegurador no asumirá nuevos riesgos en dicho estado o país después de esa fecha y mientras dicha orden esté en vigor.

(3) Si dicho asegurador se dedicare al negocio de seguros en un estado o país, en el cual no hubiere llenado los requisitos como asegurador autorizado, el Comisionado podrá ordenar la suspensión de dichas transacciones, siempre que exista con respecto a transacciones en Puerto Rico, una restricción similar impuesta por la autoridad pública sobre los aseguradores domiciliados en dicho estado o país.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.320.

§ 2933. Pólizas con participación

Texto

(1) Si se dispusiere en sus artículos de incorporación, el asegurador por acciones o mutualista del país podrá expedir cualquiera o todas sus pólizas con participación, o sin ella, en los beneficios, ahorros o porciones de las primas sin absorber, podrá clasificar pólizas emitidas a base de participación o no participación, y podrá determinar el derecho a participar y la extensión de la participación de cualquier

clase o clases de pólizas. Dicha clasificación o determinación deberá ser razonable y no podrá establecer diferencias injustas entre dichas clases o entre los tenedores de pólizas dentro de esa misma clasificación.

(2) Ningún dividendo, de otro modo devengado, podrá condicionarse al pago de prima de renovación sobre ninguna póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.330.

§ 2934. Dividendos a accionistas

Texto

(1) El asegurador por acciones del país no pagará ningún dividendo en efectivo a los accionistas si no es de aquella parte de sus fondos sobrantes disponibles que se deriven de cualquier beneficio neto realizado en su negocio.

(2) Podrá pagarse un dividendo de acciones de cualesquiera fondos sobrantes disponibles, que no sean fondos que representen préstamos hechos al asegurador de acuerdo con la sec. 2930 de este título.

(3) Cualquier otro dividendo apropiado podrá pagarse del sobrante devengado del asegurador, aun cuando su sobrante total fuere menor que el total de su sobrante aportado anteriormente.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.340.

§ 2935. Dividendos a tenedores de pólizas mutualistas

Texto

(1) Los directores de un asegurador mutualista del país podrán de tiempo en tiempo prorratear y pagar o acreditar dividendos a sus miembros, con derecho a ello con arreglo a sus pólizas, únicamente de aquella parte de sus fondos sobrantes que representen economías netas efectuadas y ganancias netas realizadas de sus negocios.

(2) No se pagará ningún dividendo que reduzca el sobrante del asegurador por debajo de una suma igual al cinco por ciento (5%) de todas sus obligaciones.

(3) Cualquier otro dividendo apropiado podrá pagarse de tales ahorros y ganancias, aun cuando el total de su sobrante sea a la sazón menor que el total de su sobrante aportado.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.350.

§ 2936. Dividendos ilegales, penalidad

Texto

- (1) Cualquier director de un asegurador por acciones, cooperativo o mutualista que votare por la declaración o pago de un dividendo prohibido por este título, o concurriere en la misma, será culpable de un delito menos grave, castigable con multa hasta quinientos dólares (\$500) o cárcel por no más de tres meses, o ambas penas.
- (2) Los accionistas, socios o miembros que recibieren tal dividendo ilegal serán responsables al asegurador por el importe del mismo.
- (3) El Comisionado podrá revocar o suspender el certificado de autoridad de un asegurador que hubiere declarado o pagado tal dividendo ilegal.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.360; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 17.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 incluyó al asegurador cooperativo.

Inciso (2): La ley de 1965 adicionó a los socios.

§ 2937. Responsabilidad del accionista por deudas del asegurador

Texto

El accionista de un asegurador por acciones será responsable por las deudas y obligaciones del asegurador únicamente hasta la suma, si la hubiere, que quedare insoluta sobre sus acciones suscritas, pero sujeto a las disposiciones de la sec. 2812 de este título con respecto a los gastos y obligaciones incurridos durante la organización. Un accionista no quedará relevado de tal responsabilidad por el traspaso o la cesión de sus acciones o por la fusión o consolidación del asegurador con otro.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.370.

§ 2938. Responsabilidad de un miembro por deudas de un asegurador mutualista

Texto

- (1) Cada miembro de un asegurador mutualista del país, excepto como de otro modo se dispone en la sec. 2942 de este título, tendrá una responsabilidad eventual, a prorrato y no de uno por otro, por el cumplimiento de sus obligaciones incurridas durante el período en que dicho miembro fue tenedor de póliza. La responsabilidad eventual será por la suma máxima que se exprese en los artículos de incorporación del asegurador, pero no será por menos de una ni más de cinco primas adicionales sobre la póliza de dicho miembro, al tipo anual de prima y por el término de un año.

(2) Toda póliza emitida por el asegurador contendrá una declaración concisa de la responsabilidad eventual.

(3) La terminación de la póliza de cualquiera de dichos miembros no relevará a éste de responsabilidad por su proporción de las obligaciones del asegurador incurridas mientras la póliza estaba en vigor.

(4) La responsabilidad eventual será en adición a cualquier responsabilidad del miembro por primas insolutas o por sus otras obligaciones.

(5) Ninguna de las responsabilidades eventuales de los miembros, sujetas a imposición de cuotas, que no haya sido reducida a efectivo en caja, constituirá activo del asegurador en ninguna determinación de su situación económica.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.380.

§ 2939. Menoscabo de capital o activo

Texto

(1) Si el capital social de un asegurador por acciones o el activo de un asegurador mutualista sufre menoscabo, el Comisionado determinará inmediatamente el monto de la deficiencia y lo notificará al asegurador para que éste la cubra, bien requiriendo a sus accionistas (si asegurador por acciones) o a sus miembros (si asegurador mutualista) para que la cubran, o bien en otra forma, dentro de noventa días después de la notificación.

(2) La deficiencia deberá cubrirse en efectivo, o en activo elegible de acuerdo con este título para la inversión de los fondos del asegurador, o reduciendo el capital social del asegurador (si asegurador por acciones) a una suma que no esté por debajo del mínimo requerido para las clases de seguro que se hicieren después.

(3) Si la deficiencia no se cubre, presentándose prueba de ello al Comisionado, dentro de dicho término de noventa días, el asegurador será considerado insolvente y se procederá contra él como se autoriza en este título.

(4) Si la deficiencia no se cubre, el asegurador no podrá emitir o entregar ninguna póliza después de expirado dicho término de noventa días. Cualquier funcionario o director que viole o que a sabiendas permita que se viole esta disposición, incurrirá en una multa no mayor de mil dólares (\$1,000) por cada violación.

(5) Para los fines de esta sección, se considerará que un asegurador mutualista tiene en menoscabo su activo en la medida que su pasivo exceda de su activo, ambos determinados como se dispone en el Capítulo V, pero incluyendo como pasivo cualquier excedente que se requiera mantener como autorización para concertar las clases de seguros que se llevan a cabo.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.390.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo V, mencionado en el inciso (5), anteriores secs. 501 a 511 de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

§ 2940. Imposición de cuotas a accionistas para cubrir deficiencia

Texto

(1) Si se autoriza por el voto de no menos de las dos terceras (2/3) partes de todas las acciones en circulación (bien sean acciones con derecho nominal de votación o sin él) de un asegurador por acciones, en asamblea extraordinaria de todos dichos accionistas convocada al efecto, la junta de directores podrá imponer una derrama especial a prorratio sobre todas las acciones en circulación de la corporación, para garantizar en todo o en parte los fondos para cubrir la deficiencia de capital, de acuerdo con la notificación y requerimiento del Comisionado, según se dispone en la sec. 2939 de este título.

(2) Aviso escrito de tal derrama impuesta se transmitirá inmediatamente por correo certificado a cada uno de dichos accionistas, a la última dirección registrada con el asegurador, requiriendo el pago de dicha derrama antes de la expiración de todos excepto cinco de los noventa días del término especificado en la sec. 2939 de este título. Con el consentimiento del Comisionado, dicho aviso podrá disponer que si el accionista deja de pagar la derrama a su vencimiento, sus acciones, o la parte de ellas que fuere necesaria al efecto, quedarán sujetas a venta en pública subasta al mejor postor en efectivo, para una fecha, dentro de dicho período de cinco días, que se especificará en el aviso. El producto de dicha venta que exceda del importe de la parte de la derrama que corresponde al accionista, pertenecerá a éste. La compra y venta de cualesquiera acciones en dicha venta se anotará en los libros de la corporación y serán plenamente obligatorias y efectivas para todas las partes.

El Comisionado podrá, a su discreción, requerir la publicación de aviso por anticipado de dicha venta en los periódicos y en la forma que considere conveniente para la protección de los intereses de los accionistas. El asegurador o sus acreedores no tendrán remedio adicional contra el accionista que deje de pagar una derrama así impuesta.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.400.

§ 2941. Imposición de derramas a tenedores de pólizas mutualistas para cubrir deficiencia

Texto

(1) Si la deficiencia del activo de un asegurador mutualista no se cubre o no ha de ser cubierta de otras fuentes, la junta de directores del asegurador podrá, previo el consentimiento por escrito del Comisionado, imponer una derrama única a sus miembros que, dentro de los dos años inmediatamente anteriores a la fecha en que dicha derrama hubiere sido autorizada por sus directores, tenían pólizas con cláusula de responsabilidad eventual. El Comisionado no prestará dicho consentimiento a menos que considere que la derrama y la continuada operación del asegurador sean en beneficio de los mejores intereses de sus tenedores de pólizas.

(2) La cuota impuesta será por la suma que fuere necesaria, a juicio del Comisionado, para hacer al asegurador completamente solvente, pero que no resulte en un sobrante que exceda del cinco por ciento (5%) del pasivo del asegurador a la fecha de la imposición de la derrama.

(3) La parte proporcional de dicha cuota que corresponda a un miembro se computará aplicando a la prima devengada, durante dicho período de dos años, sobre su póliza o pólizas sujetas a responsabilidad

eventual, la proporción que la derrama total guarde con la prima total devengada durante el mismo período sobre todas las pólizas con cláusula de responsabilidad eventual que estén sujetas a la derrama impuesta.

(4) Ningún miembro recibirá crédito contra ninguna derrama por la cual fuere responsable, por motivo de cualquier reclamación por primas no devengadas o pérdidas pagaderas.

(5) El miembro a quien se le impusiere dicha derrama será responsable al asegurador del pago de la misma. En el caso de un asegurador mutualista de vida, esta responsabilidad podrá garantizarse, con el consentimiento del Comisionado, con un gravamen a favor del asegurador sobre cualesquiera reservas en poder del asegurador a que tenga derecho el tenedor de póliza.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.410.

§ 2942. Pólizas no sujetas a imposición de derramas

Texto

(1) Un asegurador mutualista del país mientras mantuviere fondos sobrantes en cantidad no menor que el capital requerido a un asegurador por acciones del país que gestione las mismas clases de seguros podrá, mediante resolución de su junta de directores aprobada por el Comisionado, extinguir la responsabilidad eventual de todos y cada uno de sus tenedores de pólizas y emitir pólizas sin dicha responsabilidad eventual.

(2) Si el asegurador cesare de tener la cantidad de sobrante requerida, o si la junta de directores aprobare una resolución para el restablecimiento de la responsabilidad eventual, el Comisionado retirará la aprobación previamente otorgada y el asegurador en adelante no podrá emitir ninguna póliza sin responsabilidad eventual, ni renovar o aceptar primas ulteriores sobre pólizas en vigor, sin un endoso escrito en la misma que provea dicha responsabilidad eventual.

(3) Un asegurador mutualista extranjero podrá emitir en Puerto Rico pólizas no sujetas a imposición de derramas si prueba, a satisfacción del Comisionado, que las mismas no están de hecho sujetas a imposición de derramas de acuerdo con las leyes del domicilio del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.420.

§ 2943. Conversión de asegurador por acciones a mutualista

Texto

(1) Un asegurador por acciones del país podrá convertirse en asegurador mutualista del país de acuerdo con el plan y procedimiento que apruebe el Comisionado antes de dicha conversión.

(2) El Comisionado no aprobará tal plan, procedimiento o conversión, a menos:

(a) Que sea equitativo tanto para los accionistas como para los tenedores de pólizas.

(b) Que sea aprobado por el voto de los tenedores de no menos que tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de las acciones de capital en circulación del asegurador (tengan derecho nominal de votar o no lo tengan), y por el voto de no menos de las dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes de los tenedores de pólizas del asegurador que

voten en cuanto a dicho plan, de acuerdo con el aviso y procedimiento que apruebe el Comisionado. Dicho voto podrá ser en persona, por correo o por poder.

(c) Que en el caso de un asegurador de vida, el derecho de votar respecto del plan esté limitado a aquellos cuyas pólizas tengan un valor nominal de no menos de quinientos dólares (\$500) y hayan estado en vigor por un año o más.

(d) Que la conversión resulte en el retiro de acciones del capital social del asegurador a un precio no mayor que su justo valor en el mercado, según lo determinaren tasadores competentes desinteresados.

(e) Que el plan requiera que los accionistas que no den su consentimiento depositen sus acciones en la fecha especificada en el mismo, para su redención al mismo precio que se fije para las acciones en general. Los derechos de tales accionistas terminarán a la expiración de dicha fecha, con la única excepción del derecho de recibir en efectivo dicho precio por sus acciones cuando las entreguen con ese fin.

(f) Que el plan provea condiciones definidas a cumplirse para una fecha próxima específica en la cual dicha conversión se considerará vigente.

(g) Que la conversión deja al asegurador con fondos sobrantes razonablemente adecuados para preservar la garantía de sus tenedores de pólizas y su habilidad para continuar con éxito su negocio en las jurisdicciones en las cuales ha de ser autorizado y en las clases de seguros que esté autorizado a otorgar.

(3) Esta sección no se aplicará a una conversión en virtud de orden judicial de acuerdo con la rehabilitación o reorganización de un asegurador con arreglo a las secs. 4001 a 4024 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.430.

§ 2944. Conversión de asegurador mutualista

Texto

(1) Un asegurador mutualista del país podrá convertirse en asegurador por acciones del país de acuerdo con el plan y procedimiento que aprobare el Comisionado antes de dicha conversión.

(2) El Comisionado no aprobará tal plan, procedimiento o conversión a menos:

(a) Que sea aprobado por el voto de no menos de tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de los tenedores de pólizas del asegurador que voten respecto de dicho plan, de acuerdo con el aviso y procedimiento que apruebe el Comisionado. La votación podrá ser en persona, por correo o por poder.

(b) Que la participación de cada tenedor de póliza en el asegurador se determinará conforme a una fórmula justa que apruebe el Comisionado, y tendrá como base una cantidad no menor que todo el remanente del asegurador, conjuntamente con la participación razonable que tenga en lo presente en sus reservas y en todo activo no admitido.

(c) Que el plan confiera a cada tenedor de póliza un derecho de prioridad para adquirir su parte proporcional de todo el propuesto capital social del asegurador dentro de un determinado período razonable y para aplicar a la compra de dicha parte el importe de su participación en el asegurador, según se determine bajo la cláusula (b) precedente.

(d) Que las acciones en tales casos se ofrezcan a los tenedores de pólizas a un precio no mayor que el precio a que en adelante han de ofrecerse a otros. Dicho precio podrá ser a aquella prima que sea razonablemente necesaria para proveer un adecuado sobrante aportado.

(e) Que el plan provea para el pago en efectivo a cada tenedor de póliza de su participación en el asegurador, según se determine de acuerdo con la cláusula (b) precedente, hasta donde el tenedor de

póliza no lo haya usado para la compra de acciones.

(f) Que el plan aplique a todos los tenedores de pólizas que tengan derecho a participar del activo del asegurador en liquidación bajo la sec. 2954 de este título.

(g) Que el plan sea de otro modo justo y equitativo para los tenedores de pólizas.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.440.

§ 2945. Reaseguro de asegurador mutualista

Texto

(1) Un asegurador mutualista del país podrá estar completamente reasegurado en, y su activo podrá transferirse a otro asegurador mutualista o asegurador por acciones, y su pasivo asumirse de conformidad con los términos y condiciones que apruebe el Comisionado con anterioridad al resaseguro.

(2) El Comisionado no aprobará ningún convenio de reaseguro que no determine el importe y provea adecuadamente para el pago a los tenedores de póliza del asegurador, de una compensación razonable por su participación como dueños de dicho asegurador, compensación que deberá prorratearse entre los tenedores de pólizas a medida que se identifiquen como tales, en la forma prescrita en la sec. 2954 de este título. La fórmula para determinar dicha participación será la que se dispone en la sec. 2944(2)(b) de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.450.

§ 2946. Fusión o consolidación

Texto

(a) Dos o más aseguradores mutualistas, o dos o más aseguradores cooperativos, o dos o más aseguradores por acciones, podrán fusionarse o consolidarse, sujeto a las siguientes condiciones:

(1) El plan de fusión o consolidación y el propuesto convenio entre los aseguradores con respecto al mismo, deberá ser aprobado por el Comisionado, con anterioridad a la fusión o consolidación.

(2) Si se trata de aseguradores mutualistas, la fusión o consolidación deberá haber sido autorizada por resolución de las juntas de directores de los aseguradores envueltos y por el voto de no menos de las tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de sus respectivos tenedores de pólizas que votaren respecto del plan, de acuerdo con el aviso y procedimiento que apruebe el Comisionado.

(3) Si se trata de aseguradores por acciones, la fusión o consolidación deberá haber sido autorizada por resolución aprobada por cada una de las respectivas juntas de directores y por el voto de no menos de las dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes de todas las acciones con derecho de votación, en asambleas extraordinarias de los accionistas de cada uno de los respectivos aseguradores, convocadas al efecto.

(A) Si se trata de aseguradores cooperativos la fusión o consolidación deberá haber sido autorizada por resolución aprobada por cada una de las respectivas Juntas de Directores y por el voto de

no menos de las dos terceras (2/3) partes de todos los socios en asambleas extraordinarias de socios de cada uno de los respectivos aseguradores, convocados al efecto.

(4) El Comisionado no aprobará dicho plan a menos que, luego de una vista, determine que es justo, equitativo, compatible con la ley y que no existe ninguna objeción razonable. Si no aprueba el plan, el Comisionado deberá expresar sus razones para ello en orden que emitirá en dicha vista.

(5) Excepto como expresamente se dispusiere en el plan, ninguna persona recibirá ningún honorario, comisión ni ninguna otra compensación u objeto de valor por ayudar, impulsar o cooperar en alguna forma en la fusión o consolidación. Esta disposición no prohibirá el pago de sueldo o emolumentos regulares a los directores, funcionarios y empleados de los aseguradores.

(6) La fusión o consolidación se considerará efectuada, y la corporación o corporaciones del país que han de desaparecer dejarán de existir, al quedar ultimados los asuntos preliminares a dicha fusión o consolidación, según se dispone en el presente y en el convenio de fusión o consolidación, y al presentarse al Secretario de Estado y al Comisionado los siguientes documentos:

(A) Copia certificada del convenio de fusión o consolidación firmada, a nombre de todas las corporaciones envueltas, por sus funcionarios respectivos y autenticada con los sellos de las respectivas corporaciones.

(B) Certificaciones juradas de los secretarios de las respectivas corporaciones certificando la aprobación por accionistas, socios o miembros del asegurador y por las respectivas juntas de directores, de resoluciones para autorizar la fusión o consolidación, con copia de cada una de dichas resoluciones y expresión de los votos emitidos respecto de las mismas.

(C) Certificaciones juradas por los presidentes de las respectivas corporaciones, para demostrar que todos los asuntos que el plan y el convenio de fusión o consolidación exigen se ultimen antes de que la fusión o consolidación sea efectiva, han quedado en efecto ultimados, y conteniendo un resumen razonablemente completo de dichos asuntos.

(b) El reaseguro de todo o sustancialmente todo el seguro vigente de un asegurador doméstico por otro asegurador se considerará una fusión o consolidación a los fines de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.460; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 18.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos de esta sección con sus respectivas cláusulas y párrafos se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

Tal como fue enmendado, el inciso (a)(3) sólo tiene un párrafo.

Enmiendas

—1965. Inciso (a): La ley de 1965 adicionó en el párrafo introductorio "o dos o más aseguradores cooperativos"; adicionó el párrafo (A) a la cláusula (3), e incluyó a los socios en el párrafo (B) de la cláusula (6).

§ 2947. Efecto de la fusión o consolidación

Texto

(1) Al consumarse una fusión o consolidación como se dispone en la sec. 2946 de este título, todos los derechos y bienes de las corporaciones que sean partes en la fusión o consolidación se considerarán

transferidos a la nueva corporación, sin necesidad de ulteriores procedimientos o traspaso, y la nueva corporación se subroga en las obligaciones y responsabilidades de las corporaciones fusionadas o consolidadas, como si las hubiera contraído directamente la nueva corporación.

(2) Ninguna acción o procedimiento judicial pendiente en la fecha de la fusión o consolidación se suspenderá a causa de la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.470.

§ 2948. Liquidación y disolución voluntaria—Pasos preliminares

Texto

(1) Un asegurador por acciones, cooperativo, o mutualista del país, mientras sea completamente solvente y no esté sujeto a acción por el Comisionado de acuerdo con las secs. 4001 a 4024 de este título, podrá efectuar su propia liquidación y disolución voluntaria, procediendo según se dispone en las secs. 2948 a 2953 de este título, ambas inclusive.

(2) El asegurador notificará primeramente al Comisionado su intención de proceder a tal liquidación y disolución, luego de la cual, el Comisionado hará la investigación que estime necesaria para determinar si el asegurador es solvente o si está sujeto a acción de acuerdo con las secs. 4001 a 4024 de este título. El Comisionado notificará prontamente al asegurador el resultado de la investigación y si dicho resultado es al efecto de que el asegurador es solvente y no está sujeto a acción por el Comisionado con arreglo a las secs. 4001 a 4024 de este título, el asegurador procederá a cumplir con los siguientes requisitos preliminares adicionales:

(a) Aprobación de una resolución que autorice la liquidación y disolución, por voto de no menos de tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de los miembros de la junta de directores del asegurador, en una sesión extraordinaria de la junta convocada al efecto, y ordenando se convoque a una asamblea extraordinaria de los accionistas, socios o miembros del asegurador, con el fin de considerar y tomar acción sobre una resolución similar.

(b) Aprobación por los accionistas, socios o miembros del asegurador de la resolución que autorice la liquidación y disolución, en sesión extraordinaria de los mismos convocada al efecto. Si se trata de un asegurador por acciones, la resolución deberá haber sido aprobada por el voto afirmativo de no menos de dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes de todas las acciones en circulación, con derecho a votación. Si se trata de un asegurador mutualista la resolución deberá haber sido aprobada por el voto afirmativo de no menos de dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes de todos los miembros que votaron respecto de la misma, de acuerdo con el aviso razonable, la presentación de hechos y el procedimiento que hubiere aprobado el Comisionado. Si se trata de un asegurador cooperativo la resolución deberá haber sido aprobada por el voto afirmativo de no menos de dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes de todos los socios.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.480; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 19.

Anotaciones

HISTORIAL
Enmiendas

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 incluyó al asegurador cooperativo.

Inciso (2): La ley de 1965 adicionó a los socios en las cláusulas (a) y (b) de este inciso, y también la oración final de la cláusula (b) relativa al asegurador cooperativo.

§ 2949. Liquidación voluntaria—Administración y procedimiento ulterior

Texto

(1) Aprobada la resolución que se dispone en la sec. 2948 de este título, la junta de directores y los funcionarios del asegurador continuarán dirigiendo y administrando sus negocios a fin de que la liquidación del activo del asegurador y el saldo de todas sus obligaciones se efectúen sin demora irrazonable.

(2) El asegurador reasegurará inmediatamente con otro asegurador autorizado y con arreglo a los términos que apruebe el Comisionado, todos los contratos de seguros que le queden en vigor.

(3) El asegurador liquidará su activo y pagará y saldará todas sus demás obligaciones tan pronto como fuere razonablemente posible.

(4) Pagadas y liquidadas todas las obligaciones hacia sus acreedores, y con respecto a sus tenedores de pólizas, como tales, el asegurador, luego de separar los fondos que razonablemente se requieran para cubrir los gastos de administración y los procedimientos ulteriores que fueren necesarios, distribuirá el activo remanente a sus accionistas con derecho a ello, de acuerdo con los artículos de incorporación, si fuera asegurador por acciones, o a sus miembros según se determine y en las sumas que se requiera de acuerdo con la sec. 2954 de este título, si fuera asegurador mutualista. Si fuere asegurador cooperativo dicho activo remanente se distribuirá entre sus socios con derecho a ellos en la proporción que el importe de los certificados de aportación de cada socio guarde con el valor total de todos los certificados de aportación de fondos. La cantidad total distribuida no podrá exceder en ningún caso el valor par total de todos los certificados de aportación de fondos adquiridos por los socios de la cooperativa. Antes de recibir tal distribución, o al tiempo de recibirla, cada uno de dichos accionistas o socios entregará cada uno de sus certificados de acciones o de aportación de fondos al asegurador para su cancelación. Cualesquiera fondos remanentes de un asegurador cooperativo se distribuirán entre socios y tenedores de pólizas a base de patrocinio de acuerdo con lo dispuesto en la sec. 3402(8) de este título.

(5) Ningún activo del asegurador se venderá a un precio menor que su valor efectivo en el mercado, y el Comisionado tendrá poder para establecer o aprobar requisitos razonables para efectuar tales ventas.

(6) Cualesquiera fondos que quedaren en posesión del asegurador, transcurridos noventa días de la distribución de fondos a los accionistas, socios o tenedores de pólizas, o miembros en general, debido a su imposibilidad de entregar dichos fondos a los accionistas particulares o miembros, socios o tenedores de pólizas con derecho a ellos se depositarán fiduciariamente a beneficio de dichos accionistas, miembros, socios o tenedores de pólizas a quienes no se hubiere pagado, en la institución y con arreglo a los términos razonables que apruebe el Comisionado, y estarán sujetos a disminución a prorrata para el pago de los gastos corrientes, si los hubiere, del depósito fiduciario. Cualesquiera fondos que quedaren en depósito fiduciario al transcurrir cinco años desde la fecha en que fueran originalmente depositados, revertirán al Estado Libre Asociado de Puerto Rico y formarán parte de sus fondos generales, sin derecho ulterior de ser reclamados por ninguna persona o a nombre de la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.490; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 20.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1965. Inciso (4): La ley de 1965 adicionó las segunda, tercera y última oraciones relativas a la distribución del activo remanente en el caso de un asegurador cooperativo; y en la cuarta oración intercaló "o socios", "cada uno de" y "o de aportación de fondos".

Inciso (6): La ley de 1965 incluyó a los socios o tenedores de pólizas.

§ 2950. Liquidación voluntaria—Poderes adicionales del Comisionado

Texto

(1) El asegurador continuará sujeto a inspección del Comisionado a través de todo el proceso de liquidación y disolución voluntarias.

(2) Si, después de una vista sobre el particular, el Comisionado en cualquier momento determinase que dicho proceso se conduce injusta o maliciosamente, o sin diligencia razonable, o en contravención de la ley, el Comisionado podrá emitir la orden que sea necesaria para corregir el defecto, o podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia el nombramiento de un síndico o administrador judicial del asegurador, de conformidad con los procedimientos prescritos en las secs. 4001 a 4024 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.500.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

§ 2951. Liquidación voluntaria—Terminación del certificado de autoridad

Texto

Adoptadas las resoluciones requeridas en la sec. 2948 de este título, el Comisionado podrá suspender o revocar el certificado de autoridad del asegurador en la fecha que considere aconsejable para la protección del público y conveniente para la disposición ordenada de los negocios del asegurador. La suspensión o revocación no se considerará que impide al asegurador hacer aquellas cosas que subsiguientemente sean razonablemente necesarias o convenientes para la ordenada y efectiva liquidación de su activo y la disposición de sus negocios.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.510.

§ 2952. Liquidación voluntaria—Certificado de disolución

Texto

(1) Ultimada la liquidación del asegurador, saldadas sus obligaciones, distribuido su activo remanente a sus accionistas, socios o tenedores de póliza y depositados fiduciariamente los fondos no entregados, si los hubiere, como se dispone en la sec. 2949(6) de este título, el Comisionado hará la investigación de los negocios del asegurador que considere necesaria. Si el informe de dicha investigación demuestra que todas estas cosas han sido debidamente ejecutadas, se notificará de ello al asegurador.

(2) Recibida la notificación sobre dicha investigación, una mayoría de los directores del asegurador, su presidente y su secretario expedirán en triplicado una certificación jurada declarando:

(a) Que el asegurador ha sido completamente liquidado.

(b) Que todas sus obligaciones han sido satisfechas y saldadas.

(c) Que todo activo remanente, saldadas sus demás obligaciones, ha sido distribuido a sus accionistas, miembros, socios o tenedores de pólizas con derecho a ello.

(d) Que con respecto a aquellos de dichos accionistas, miembros, socios o tenedores de pólizas a quienes no pudieron entregarse las respectivas acreencias de dicho activo dentro del período de noventa días provisto al efecto por ley, los fondos que representen dicho activo no entregados han sido depositados fiduciariamente a beneficio de dichos accionistas, miembros, socios o tenedores de pólizas, para entregarse a ellos a su requerimiento, en la institución monetaria que fuere designada, sujetos a revisión [reversión] al Estado Libre Asociado de Puerto Rico si no se reclamaren para la fecha especificada en el fideicomiso, como se requiere por ley.

(e) Que dicha corporación aseguradora queda por tanto disuelta para siempre, efectiva la disolución en una fecha indicada que no será menos de diez ni más de treinta días después de la fecha de presentación del certificado, según se dispone en la sec. 2953 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.520; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 21.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 adicionó a los socios.

Inciso (2): La ley de 1965 adicionó en las cláusulas (c) y (d) de este inciso a los socios o tenedores de pólizas.

§ 2953. Presentación de certificado—Fecha de efectividad de disolución

Texto

(1) Inmediatamente se presentará al Secretario de Estado copia del certificado de disolución provisto en la sec. 2952 de este título, con copia del informe de la investigación dispuesto en la sec. 2952(1) de este título, certificada por el Comisionado; sendas copias de dichos documentos se presentarán en la

oficina del Comisionado y un tercer juego de los mismos formará parte de los archivos corporativos del asegurador.

(2) Hechas dichas presentaciones y en la fecha de efectividad de la disolución, según se disponga en el certificado de disolución, la corporación aseguradora cesará de existir.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.530.

§ 2954. Participación del miembro mutualista en el activo en liquidación

Texto

(1) Al liquidarse un asegurador mutualista, su activo remanente, saldadas sus deudas, obligaciones de pólizas y gastos de administración, se distribuirá a las personas que eran miembros en cualquier fecha dentro de los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de la asamblea de miembros en que se adoptó la resolución para autorizar dicha liquidación, según se dispone en la sec. 2948(2)(b) de este título, o, si la liquidación es de acuerdo con las secs. 4001 a 4024 de este título, a las que eran miembros dentro de los tres años inmediatamente anteriores a la fecha en que se inició el procedimiento por delincuencia contra el asegurador, de las dos fechas la que sea más remota; excepto que si, luego de una vista al efecto, el Comisionado determinare que los negocios del asegurador han sido conducidos en forma tal que se ha reducido injustamente el número de tenedores de pólizas que puedan tener derecho de participar en la distribución, el Comisionado podrá exigir que se agregue, y ordenará se agregue, al período de limitación, el número de meses que considere equitativo y práctico.

(2) La participación que en la distribución corresponda a cada uno de dichos miembros será en la proporción que el total de primas devengadas por el asegurador sobre las pólizas del miembro durante los períodos combinados de su condición de miembro, guarde con el total de todas las primas así devengadas sobre las pólizas de todos dichos miembros. El asegurador podrá hacer una clasificación razonable de sus pólizas así poseídas por dichos miembros y una fórmula basada en tal clasificación para determinar la participación equitativa de la distribución que corresponda a cada uno de dichos miembros. Clasificación y fórmula estarán sujetas a la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 29.540.

Capítulo 30. Pago de Reclamaciones por Servicios

Capítulo 30. Pago de Reclamaciones por Servicios

§ 3001. Definiciones

Texto

A los fines de este capítulo, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se indica a continuación:

(a) Asegurador.— Significa entidad dedicada al negocio de otorgar contratos de seguros, según se define en este Código.

Asegurador.—

(b) Reclamación procesable para pago.— Significa una reclamación por servicio prestado sometida manual o electrónicamente por un proveedor a un asegurador u organización de servicios de salud que contenga la información y documentación necesarias para su disposición, en cumplimiento del Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (P.L. 104-191 de 21 de agosto de 1996) y el Artículo 30.050 de esta Ley, y cuyos datos no requieran una determinación particular que impida su pago dentro de los plazos establecidos.

Reclamación procesable para pago.—

(c) Plan de cuidado de salud.— Significa aquél definido como "Plan de cuidado de salud" en la sec. 1902 de este título; cualquier seguro contra incapacidad o gastos por enfermedad, o cualquier plan de salud que opere en Puerto Rico, aunque opere como una asociación que incluye beneficios médicos, irrespectivamente de la ley del Estado Libre Asociado de Puerto Rico bajo la cual esté organizado o autorizado para hacer negocios.

Plan de cuidado de salud.—

(d) Comisionado.— Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Comisionado.—

(e) Proveedor participante.— Significa todo médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorio, farmacia, servicios médicos de emergencia prehospitalarios o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de salud, que bajo contrato con un asegurador u organización de servicio de salud preste servicios de salud a suscriptores o beneficiarios de un plan de cuidado de salud o seguro de salud.

Proveedor participante.—

(f) Suscriptor.— Significa cualquier persona que reciba los beneficios de un plan de cuidado de la salud o seguro de salud.

Suscriptor.—

(g) Organización de servicios de salud.— Significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer, a uno o más suscriptores de planes de cuidado de salud, conforme a este Código.

Organización de servicios de salud.—

(h) Seguro de salud.— Es el seguro para gastos incurridos por razón de daños corporales, incapacidad o enfermedad, según la definición de "seguros por incapacidad" dispuesta en la sec. 403 de este título.

Seguro de salud.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.020 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia en el inciso (b) al art. 30.050 de "esta Ley", que creó este capítulo, clasificado como sec. 3004 de este título, pudiera ser al art. 3.040, sec. 3003 del mismo.

Vigencia. El art. 4 de la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), dispone:

"Esta Ley [este capítulo] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación a los únicos fines

de que el Comisionado de Seguros adopte la reglamentación necesaria para su implantación. Sus restantes disposiciones entrarán en vigor ciento ochenta (180) días después de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 19, 2002, Núm. 104](#).

Título. El art. 30.010 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, adicionado por el art. 1 de la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), dispone:

"Esta Ley [este capítulo] se conocerá como 'Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud'."

Salvedad. El art. 3 de la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), dispone:

"Si cualquier cláusula, párrafo, artículo o parte de esta Ley [este capítulo] fuere declarada nula o inconstitucional por un tribunal en competencia, la sentencia a tal efecto no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo o parte de la misma que así hubiese sido declarada nula o inconstitucional."

Asignaciones. El art. 2 de la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), dispone: "Se asigna la cantidad de cien mil (100,000) dólares a la Oficina del Comisionado de Seguros, de fondos no comprometidos en el Tesoro Estatal, para dar cumplimiento a las disposiciones de esta Ley [este capítulo]. En años fiscales subsiguientes, dicha asignación se consignará en la partida presupuestaria de la Oficina del Comisionado de Seguros de la Resolución Conjunta del Presupuesto de Gastos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico."

§ 3002. Término para pago

Texto

El proveedor participante deberá someter sus reclamaciones de pago por servicios prestados dentro de los noventa (90) días siguientes de haber prestado los mismos, y el asegurador u organización de servicios de salud está obligado a pagar en su totalidad toda la reclamación procesable para pago dentro del término de cincuenta (50) días calendario, a partir de la fecha en que el asegurador u organización de servicios de salud reciba la misma.

En el caso en que el asegurador u organización de servicios de salud sea pagador secundario, los noventa (90) días comenzarán a contar a partir de la fecha en que el proveedor participante recibió la determinación del pagador primario.

Luego de transcurridos los términos antes indicados no serán aplicables a dichas reclamaciones las disposiciones de este capítulo. Disponiéndose, que no se interpretará que el término uniforme establecido dejará sin efecto aquellos términos menores que puedan aplicar al pago de reclamaciones por servicios prestados de acordarse por libre contratación otros términos alternos de pago.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.030 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3003. Reclamaciones procesables

Texto

Los proveedores participantes someterán las reclamaciones en el formulario de pago uniforme dispuesto por el asegurador u organización de servicios de salud, el cual indicará la información que deberá acompañarse, conforme con lo establecido en el Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 , y en la reglamentación de la Oficina del Comisionado de Seguros. La reclamación será procesable si cumple, además, con los siguientes requisitos:

(a) Corresponde a un servicio de salud prestado por un proveedor a una persona asegurada por cuyo servicio está cubierto por un seguro de salud o plan de cuidado de salud del asegurador u organización de servicios de salud al cual se dirige la reclamación;

(b) incluye la información completa y correcta requerida por el asegurador u organización de servicios de salud siempre y cuando el asegurador u organización de salud haya notificado al proveedor participante la información requerida, y

(c) no hay disputa en cuanto a la cantidad reclamada.

Si el asegurador u organización de servicios de salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de cuarenta (40) días, conforme con la sec. 3004 de este título, se entenderá que dicha reclamación es procesable para pago.

El asegurador u organización de servicios de salud podrá solicitar el reembolso de una reclamación no procesable pagada al proveedor, dentro del término de seis (6) años a partir del momento en que el asegurador u organización de servicios de salud efectuó el pago, conforme con el procedimiento que establezca mediante reglamento el Comisionado y luego recurrir al tribunal correspondiente en revisión judicial, si así lo desea.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.040 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3004. Reclamaciones no procesables

Texto

El asegurador u organización de servicios de salud notificará a los proveedores participantes, por escrito o por medios electrónicos, aquellas reclamaciones que no sean procesables para pago dentro del término de cuarenta (40) días calendario, luego de recibida la objeción total o parcial de la reclamación de pago. La notificación indicará claramente las razones por las cuales el asegurador u organización de servicios de salud considera que la reclamación no es procesable para pago, indicando los documentos o información adicional que deba someterse para que pueda procesarse.

Dentro de los siguientes cuarenta y cinco (45) días de haber recibido la notificación del asegurador u organización de servicios de salud, el proveedor participante deberá responder [a] la misma. La

omisión a ello se entenderá como una admisión a los señalamientos notificados. Una vez el proveedor participante someta la información o documentación requerida, el asegurador u organización de servicios de salud deberá proceder al pago de la reclamación dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la información o documentación.

Desde la fecha en que el asegurador u organización de servicios de salud reciba una reclamación sometida por el proveedor participante decursan simultáneamente dos (2) términos, uno de cincuenta (50) días para el pago de reclamaciones procesables, según lo establece la sec. 3002 de este título, y uno de cuarenta 40 días para que el asegurador u organización de servicios de salud envíe la notificación de reclamación no procesable para pago al proveedor participante. Aquella reclamación o parte de la reclamación no objetada por el asegurador u organización de servicios de salud, dentro del término de cuarenta (40) días antes indicado, se considerará una reclamación procesable. Dicho acto conlleva la no interrupción del término antes indicado de cincuenta (50) días para el pago de reclamaciones.

La notificación errónea de reclamaciones no procesables no interrumpirá el término de los cincuenta (50) días para el pago, debiendo proceder el asegurador u organización de servicios de salud a pagar la cantidad reclamada, más los intereses, según lo dispuesto en las secs. 3005 y 3006 de este título.

Ningún asegurador u organización de servicios de salud podrá negarse a pagar una reclamación por servicios prestados por razón de que se hubieren efectuado alteraciones o enmiendas unilaterales a los términos del contrato entre asegurador u organización de servicios de salud y suscriptor, o entre asegurador u organización de servicios de salud y proveedor, incluyendo enmiendas a las tarifas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.050 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3005. Reclamaciones excluidas

Texto

No estarán sujetas a las disposiciones de este capítulo aquellas reclamaciones por servicios prestados que correspondan a proveedores fuera de Puerto Rico o a personas que no residen en Puerto Rico, a menos que no exista una autorización previa para la prestación del servicio, las reclamaciones que requieren coordinación de beneficios, subrogación e investigación de condiciones preexistentes o que envuelvan responsabilidad de un tercero y las reclamaciones que sean sometidas por el proveedor sesenta (60) días después de la fecha del servicio, a menos que las partes hayan acordado un término mayor.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.060 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3006. Intereses

Texto

Cualquier reclamación procesable que no sea pagada dentro del término dispuesto devengará intereses a favor del proveedor participante, sobre el importe total no pagado de dicha reclamación o de aquella parte de la misma que sea procesable para el pago hasta la fecha de su saldo total, según el interés legal prevaleciente fijado por el Comisionado de Instituciones Financieras. Dichos intereses comenzarán a devengarse el día siguiente a la expiración del término para el pago y serán pagaderos al proveedor participante conjuntamente con la reclamación procesable para pago.

Los mismos se computarán hasta el momento en que se emita el pago, siempre y cuando dicho pago sea enviado al proveedor participante dentro de los próximos tres (3) días de haber sido emitido. De no ser enviado en este término, los intereses serán computados hasta la fecha en que el proveedor reciba el pago correspondiente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.070 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3007. Facultades y deberes del Comisionado

Texto

A fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones de este capítulo, el Comisionado tendrá las siguientes facultades y deberes:

(a) Imponer multas administrativas o sanciones por violación a las disposiciones de este capítulo, conforme con las disposiciones de este Código, a iniciativa del Comisionado o luego de presentada una querrela por un proveedor participante por motivo de dicho incumplimiento. Disponiéndose, que el proveedor tendrá un término de un año para radicar la querrela, contados a partir de la fecha en que expire el término para el pago de una reclamación procesable.

(b) Adoptar, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la aprobación de esta ley, los reglamentos necesarios para la implantación de la misma, de conformidad con las secs. 2101 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

(c) El Comisionado tendrá la jurisdicción original respecto a las controversias que surjan entre

proveedores participantes y aseguradores u organizaciones de servicios de salud, al amparo de este capítulo. La parte adversamente afectada por la determinación del Comisionado podrá recurrir mediante revisión ante el Tribunal de Circuito de Apelaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, conforme a las disposiciones de las secs. 2101 et seq. del Título 3, conocidas como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.080 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la "aprobación de esta ley" en el inciso (b) es a la de la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), que añadió este capítulo, efectiva 180 días después de Julio 19, 2002. Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

§ 3008. Reclamaciones de pago en tránsito

Texto

Toda reclamación procesable para pago que al momento de entrar en vigor esta ley, haya sido sometida por proveedores participantes y esté pendiente de procesar, deberá ser pagada por el asegurador u organización de servicios de salud dentro del término de cincuenta (50) días calendario a partir de la vigencia de esta ley. Las reclamaciones que al momento de la vigencia de esta ley estén en controversia, estarán sujetas a las disposiciones de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 30.090 en [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), art. 1, ef. 180 días después de Julio 19, 2002.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley" son a la Ley de [Julio 19, 2002, Núm. 104](#), que añadió este capítulo, efectiva 180 días después de Julio 19, 2002. Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3001 de este título.

Capítulo 31. Negociación Colectiva de Proveedores y Organizaciones de Servicios de Salud

Capítulo 31. Negociación Colectiva de Proveedores y Organizaciones de Servicios de Salud

§ 3101. Política pública del Gobierno de Puerto Rico

Texto

El Gobierno de Puerto Rico declara como política pública la autorización de la negociación colectiva para la contratación entre los proveedores y las organizaciones de servicios de salud. Esta política pública persigue establecer un balance de competitividad en la contratación de los servicios de salud, resultando beneficiados los consumidores, los proveedores, los administradores de terceros y las propias organizaciones de servicios de salud.

El Gobierno de Puerto Rico reconoce que hay planes de salud que dominan el mercado, a tal grado que las negociaciones justas entre los proveedores, los administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud prácticamente son inexistentes e inalcanzables. En esos casos, los administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud tienen, esencialmente, el poder de establecer unilateralmente los términos de los contratos de adhesión que ofrecen a los proveedores. Por tanto, el Gobierno de Puerto Rico encuentra apropiado y necesario autorizar la negociación colectiva en cuanto a los honorarios y otros asuntos donde se determine que existe un desequilibrio en la referida contratación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.010 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#).

Disposiciones especiales. Los arts. 2 y 3 de la Ley de [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), disponen:

"Artículo 2.— La Asamblea Legislativa evaluará las disposiciones de este Capítulo a los cuatro (4) años de que entre en vigor el mismo.

"Artículo 3.— La prohibición al Comisionado de Seguros establecidas en el inciso b del Artículo 12.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957 [sec. 1202 de este título, conocida como 'Código de Seguros de Puerto Rico', según enmendada, no aplicará en este Capítulo para los efectos de esta Ley."

§ 3102. Definiciones

Texto

Para propósitos de este capítulo, los siguientes términos o frases tendrán el significado que a continuación se indica, a menos que dentro del contexto en que los mismos sean utilizados, surja claramente otro significado:

(1) Plan de cuidado de salud.— Significa aquel definido como "plan de cuidado de salud" en la sec. 1902 de este título.

Plan de cuidado de salud.—

(2) Persona.— Significa una persona natural, asociación, asegurador, grupo, sindicato, trust , compañía, sociedad, organización, corporación o cualquier otra entidad jurídica.

Persona.—

(3) Proveedor.— Significa todo médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, pre-hospitalarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de salud, ya sea de manera grupal o individual y que bajo contrato con una organización de servicios de salud y administradores de terceros, preste servicios de cuidado de salud a suscriptores o beneficiarios de un plan de cuidado de salud.

Proveedor.—

(4) Organización de servicios de salud.— Significa aquel definido como "organización de servicios de salud" en la sec. 1902 de este título. Para efectos de este capítulo, se incluirá en esta definición a los aseguradores por incapacidad, autorizados a suscribir seguros de salud, según las secs. 301 a 335 de este título.

Organización de servicios de salud.—

(5) Entidad proveedora de servicios de cuidado de salud.— Significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer servicios de salud, a uno o más planes de cuidado de salud, conforme al Código de Seguros.

Entidad proveedora de servicios de cuidado de salud.—

(6) Representante de proveedor.— Significa un tercero, autorizado por el proveedor para negociar a su nombre, con las organizaciones de servicios de salud, los términos y condiciones contractuales entre las partes y el proveedor, que deberá tener:

Representante de proveedor.—

(a) Autoridad y facultades que le son conferidas.

(b) Término para ejercer dicha función.

(c) Método válido para hacer constar la delegación de dicho poder o facultad.

(d) Persona con autoridad para conferirle facultades.

(e) Validez del contrato.

(f) Responsabilidad civil exigible, y a quién obliga.

(7) Administrador de terceros.— Es una organización pública o privada que procesa reclamaciones de proveedores sin asumir riesgo. Usualmente son contratados por organizaciones de servicios de salud u otras entidades que se autoaseguran, con el propósito de que administren los servicios de: procesamiento de reclamaciones, cobro de primas, contratar proveedores, pago a proveedores y actividades administrativas.

Administrador de terceros.—

A los efectos de este capítulo, los términos tendrán el significado antes expresado, pero en caso de controversia sobre su alcance se utilizarán de manera supletoria, las definiciones que se expresan en las secs. 103, 105 y 1902 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.020 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3103. Negociación colectiva autorizada

Texto

Los proveedores, dentro del área de servicio de un plan de cuidado de salud, o los representantes de

proveedores, podrán voluntariamente reunirse agrupados por especialidad o área geográfica. Los grupos o corporaciones autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder del 20% de los proveedores para dicha especialidad o servicio en esa área geográfica, áreas que serán definidas por el Departamento de Salud, con el asesoramiento de la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia. Disponiéndose, sin embargo, que los hospitales sólo podrán negociar como corporación individual. Estos grupos o corporaciones estarán autorizados a negociar colectivamente los siguientes términos y condiciones de sus contratos con los administradores de terceros y organizaciones de servicios de salud:

- (1) Honorarios y tarifas por servicios de cuidado de salud;
- (2) guías de la práctica clínica y criterios de cubierta;
- (3) procedimientos administrativos, incluyendo métodos y tiempo de servicio para el pago de honorarios de los proveedores;
- (4) procedimientos para la resolución de conflictos relacionados a disputas entre las organizaciones de servicios de salud y los proveedores, relativas a los planes de cuidado de salud;
- (5) procedimientos de referidos a suscriptores;
- (6) formulación y aplicación de los métodos de reembolso a los proveedores;
- (7) programas de garantías de calidad;
- (8) procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud;
- (9) selección de proveedores en cuanto a los planes de cuidado de salud y los criterios de terminación del contrato, y
- (10) la inclusión o alteración de los términos y condiciones, en la medida en que estén sujetas a las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico, prohibiendo o requiriendo el término o condición particular en cuestión; dado, sin embargo, que la referida condición no limita los derechos de los proveedores para conjuntamente solicitarle al Gobierno de Puerto Rico una modificación a las regulaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.030 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3104. Supervisión del proceso de negociación

Texto

La Oficina del Comisionado de Seguros fiscalizará y supervisará las negociaciones entre los proveedores o representantes de proveedores, administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud, con relación a los planes de cuidado de salud, conforme a los poderes y facultades conferidas por ley. La Oficina del Comisionado de Seguros tendrá la responsabilidad de que los resultados del proceso de negociación armonicen con las restantes disposiciones del Código de Seguros. Para ello, establecerá los mecanismos reglamentarios necesarios. Se dispone además, que antes de comenzar cualquier proceso de negociación, se tendrá que notificar a la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia. La vigencia mínima de los acuerdos realizados será de dos (2) años.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.040 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3105. Método de resolución de controversias o impases en la negociación

Texto

Los proveedores, representantes de proveedores, administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud someterán a arbitraje cualquier controversia que haya llegado a un punto muerto o impase en el proceso de la negociación colectiva autorizada mediante este capítulo.

A solicitud de cualquiera de las referidas partes, el Departamento de Salud, previa notificación a la otra parte, nombrará una Comisión de Arbitraje, la cual se regirá en todo su proceder por la reglamentación que prepararán el Departamento de Salud y la Oficina del Comisionado de Seguros, amparándose en las secs. 3201 et seq. del Título 32, conocidas como "Ley de Arbitraje de Puerto Rico". Cada Comisión de Arbitraje que estará constituida a los quince (15) días de ser notificados por parte de las partes que se designen estará compuesta por los siguientes tres (3) árbitros, los cuales serán nombrados de la siguiente manera:

(1) Un(a) economista, preferiblemente con experiencia en el campo de la salud o de los seguros, designado(a) por el Presidente de la Asociación de Economistas.

(2) Un(a) interventor(a) neutral independiente, certificado por el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos, adscrito a la Oficina del Juez Presidente o de la Jueza Presidenta del Tribunal Supremo de Puerto Rico.

(3) Un(a) experto(a) en el área de servicio de salud, designado(a) por el (la) Secretario(a) del Departamento de Salud, y que no tenga conflictos de intereses.

El laudo emitido por el panel de árbitros podrá ser revisado por el Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, dentro de cuya demarcación territorial residen las partes o cualquiera de ellas, y se verá sumariamente, previo el emplazamiento dispuesto por ley.

El pago de los árbitros será responsabilidad de las partes, y el Departamento de Salud se responsabilizará por el desembolso, quedando este asunto, así como todos los demás, relacionados al funcionamiento de las comisiones de arbitraje, sujeto a la reglamentación que las tres (3) agencias mencionadas prepararán.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.050 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3106. Junta Revisora de Tarifas de Planes Médicos y Seguros

Texto

Se crea una Junta Revisora de Tarifas de Planes Médicos y Seguros, la cual tendrá la facultad de regular, supervisar y aprobar las tarifas por concepto de primas que cobran las personas, proveedores, organizaciones de servicios de salud y los planes médicos. De la negociación entre las partes involucradas, resultar en un aumento en deducible o copago, prima o tarifa, las partes deberán notificar al Comisionado de Seguros, la Procuradora del Paciente, Procurador del Ciudadano y al Departamento de Salud, y obtener autorización para tal aumento, previo a que el mismo se ponga en efecto. Este panel, también tendrá autoridad para atender cualquier acto unilateral que conlleve un aumento en primas o reducción de cubiertas y/o servicios, el cual será revisable en su totalidad por la Junta creada

en este capítulo. Todas estas entidades deberán de aprobar dicho aumento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.060 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3107. Prohibición de determinadas acciones conjuntas

Texto

Cualquier acción por alguna de las partes que limite la prestación de servicios, sea en la figura de amenazas de boicot, huelga u otra acción coordinada por parte de los proveedores, estará sujeta a la fiscalización de la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia para determinar si viola las disposiciones de este capítulo o de la Ley contra Monopolios. De determinar la Oficina de Asuntos Monopolísticos que alguna de las partes ha incurrido en violaciones a las secs. 257 et seq. del Título 10, se impondrá responsabilidad civil y/o criminal de acuerdo a las penalidades provistas en dichas secciones. Disponiéndose, además, que las organizaciones de servicios de salud no podrán tomar acciones en represalia o coercitivas en contra de los proveedores durante el proceso de negociación, tales como el aguantar pagos, auditorias, y otras acciones similares.

Bajo este capítulo se prohíbe que cualquier entidad, que de manera compulsoria agrupe profesionales de la salud, se convierta en representante de proveedores en los procesos de negociación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.070 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3107a. Facultades generales existentes

Texto

Nada en lo dispuesto en este capítulo menoscabará las facultades generales delegadas en el Secretario del Departamento de Asuntos al Consumidor ni las que otorga en el inciso (d) de la sec. 512c del Título 1, parte de la ley conocida como "La Carta de Derecho de las Personas con Impedimentos".

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.071 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

§ 3108. Aprobación de reglamentación

Texto

La Oficina de Asuntos Monopolíticos, adscrita al Departamento de Justicia, el Secretario de Salud y el Comisionado de Seguros adoptarán la reglamentación conveniente y necesaria para la implantación de las disposiciones de este capítulo. Dichos reglamentos deberán ser aprobados en un término de sesenta (60) días, a partir de que entre en vigor esta ley. De incumplir estas agencias con este mandato, se podrá recurrir ante el Tribunal de Primera Instancia mediante recurso de mandamus . Asimismo, podrá ser procesado por un delito menos grave, y culpable que fuere, se le podrá imponer una multa de hasta diez mil dólares (\$10,000), en el carácter personal del jefe de la agencia. Una vez confeccionados estos reglamentos, serán remitidos a la Asamblea Legislativa.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 31.080 en [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), art. 1, ef. 90 días después de Agosto 8, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de [Agosto 8, 2008, Núm. 203](#), que añadió este capítulo.

Capítulo 33. Aseguradores Recíprocos

Capítulo 33. Aseguradores Recíprocos

§ 3301. Seguro recíproco, definición

Texto

Seguro recíproco.— Es el que resulta de un intercambio entre personas, conocidas como suscritores, de convenios recíprocos de indemnización, efectuándose el mismo por conducto de un apoderado común para todas dichas personas.

Seguro recíproco.—

Historial

—Código de Seguros, art. 33.010.

§ 3302. Asegurador recíproco, definición

Texto

Un asegurador recíproco.— Es un conjunto de suscritores no in corporados que operan individual y

colectivamente por conducto de apoderado para proveer seguro recíproco entre los mismos.
Un asegurador recíproco.—

Historial

—Código de Seguros, art. 33.020.

§ 3303. Alcance

Texto

- (1) Todo asegurador recíproco extranjero se registrará por las disposiciones de este capítulo que no se hagan expresamente aplicables a aseguradores recíprocos del país.
- (2) La sec. 2932 de este título se aplicará a aseguradores recíprocos del país.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.030.

§ 3304. Poderes para concertar seguros

Texto

[(1)] El asegurador recíproco podrá al llenar los requisitos para ello, según se dispone en este título, concertar cualquier clase o clases de seguros definidos en el mismo que no sean seguros de vida o de títulos sobre propiedad inmueble.

(2) El asegurador recíproco podrá ceder o aceptar reaseguros de cualquier clase de riesgos que esté autorizado a cubrir directamente.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.040.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, a esta sección no se le designó un inciso (1).

§ 3305. Nombre; litigio

Texto

El asegurador recíproco deberá:

(1) Tener y usar un nombre comercial. El nombre deberá incluir la palabra "recíproco" o "interasegurador", o "interseguro", o "intercambio", o "aseguradores" u "otorgamientos de seguros".

(2) Demandar y ser demandado en su propio nombre.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.050.

§ 3306. Apoderado, definición

Texto

Según se usa en este capítulo, "apoderado" significa el apoderado de un asegurador recíproco. El apoderado podrá ser persona, sociedad o corporación.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.060.

§ 3307. Organización

Texto

(1) Veinticinco o más personas domiciliadas en Puerto Rico podrán organizar un asegurador recíproco del país y de acuerdo con las disposiciones de este título solicitar del Comisionado un certificado de autoridad para concertar seguros.

(2) Al solicitar un certificado de autoridad, los suscritores originales y el propuesto apoderado deberán cumplir con los requisitos del Comisionado y otorgar y presentar ante él una declaración haciendo constar:

(a) El nombre del asegurador.

(b) Ubicación de la oficina principal del asegurador, que será la misma del apoderado y deberá funcionar dentro de los límites estatales de Puerto Rico.

(c) Las clases de seguros que se propone hacer.

(d) Nombres y direcciones de los suscritores originales.

(e) Designación y nombramiento del apoderado propuesto y copia del poder notarial.

(f) Nombres y direcciones de los funcionarios y directores del apoderado, si es una corporación, o de sus miembros, si es sociedad.

(g) Poderes del comité consultivo de suscritores y nombres y duración de los cargos de sus miembros.

(h) Copia del convenio de los suscritores.

(i) Declaración en el sentido de que cada uno de los suscritores originales ha solicitado de buena fe seguros de la clase que se propone contratar, y que el asegurador ha recibido de cada suscriptor en su totalidad la prima o el depósito de prima exigido para la póliza solicitada, por un término no menor de seis meses, al tipo previamente aprobado por el Comisionado.

(j) Estado de la situación económica del asegurador, inventario de su activo y declaración de que el excedente requerido por la sec. 3308 de este título está disponible.

(k) Copia de cada modelo de póliza, endoso y solicitud que se proponga entonces expedir o

usar.

(3) La declaración requerida por el inciso (2) deberá ser suscrita o ratificada ante notario por cada suscriptor y por el apoderado.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.070.

§ 3308. Excedente requerido

Texto

El asegurador recíproco del país tendrá y mantendrá fondos excedentes en una suma igual al monto de capital pagado que se exija a un asegurador por acciones del país que se dedique a la misma clase o clases de seguros.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.080; Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 11.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1979. La ley de 1979 sustituyó "en una cantidad no menor de setenta y cinco por ciento del" con "en una suma igual al" después de "fondos excedentes".

§ 3309. Certificado de autoridad

Texto

(1) El certificado de autoridad de un asegurador recíproco se expedirá a su apoderado a nombre del asegurador.

(2) Además de cualesquiera otros fundamentos que tuviere para ello, el Comisionado podrá denegar, suspender o revocar el certificado de autoridad por incumplimiento de cualquier disposición de este título por parte del apoderado.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.090.

§ 3310. Poder

Texto

- (1) Los derechos y poderes del apoderado de un asegurador recíproco serán los que se estipulen en el poder otorgádole por los suscritores.
- (2) El poder deberá hacer constar:
 - (a) Los poderes, deberes y remuneración del apoderado.
 - (b) Que el apoderado podrá obligar solidariamente a los suscritores, dentro de los límites legalmente especificados en el poder, en contratos de seguros hechos con cualquier suscriptor como tenedor de una póliza a través de dicho apoderado que actúe por cuenta o a nombre de los otros suscritores.
 - (c) Que el apoderado esté facultado para aceptar emplazamientos y otras citaciones a nombre del asegurador y para autorizar al Comisionado a recibir emplazamientos y citaciones judiciales contra el asegurador, en lo que se refiere a contratos intercambiados.
 - (d) Excepto en cuanto a pólizas no sujetas a derramas, una cláusula que provea responsabilidad eventual solidaria de cada suscriptor por una cantidad específica que no será menor de una ni mayor de diez (10) veces la prima o el depósito de prima estipulados en la póliza.
- (3) El poder podrá:
 - (a) Proveer el derecho de sustituir al apoderado y de revocar el poder y los derechos conferidos con arreglo al mismo.
 - (b) Contener otras disposiciones legales que se estimen convenientes.
- (4) Los términos de cualquier poder o convenio colateral al mismo deberán ser razonables y equitativos, y ningún poder o convenio, o enmienda a los mismos, se usará o surtirá efecto en Puerto Rico hasta que hubiere sido aprobado por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.100.

§ 3311. Modificación del convenio del poder otorgado por los suscritores

Texto

La modificación de los términos del convenio de los suscritores o del poder de un asegurador recíproco del país se hará conjuntamente por el apoderado y el comité consultivo de los suscritores. La modificación no regirá con carácter retroactivo, ni en cuanto a ningún contrato de seguro expedido con anterioridad a la misma.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.110.

§ 3312. Fianza del apoderado

Texto

(1) Concurrentemente con la presentación de la declaración que se requiere en la sec. 3307 de este título, el apoderado de un asegurador recíproco del país presentará ante el Comisionado una fianza a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. La fianza será otorgada por el apoderado y por una

compañía fiadora autorizada y estará sujeta a la aprobación del Comisionado.

(2) La fianza será por la suma penal de veinticinco mil dólares (\$25,000) y responderá de que el apoderado rendirá cuenta bien y fielmente de todos los fondos y demás propiedades del asegurador que vengán a sus manos y no retirará ni se apropiará para su uso personal, de los fondos del asegurador, dinero o propiedades a que no tenga derecho con arreglo a dicho poder.

(3) La fianza proveerá que la misma no estará sujeta a cancelación a menos que se dé aviso por escrito con treinta días de anticipación, tanto al apoderado como al Comisionado, de la intención de cancelarla.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.120.

§ 3313. Depósito en lugar de fianza

Texto

En lugar de dicha fianza, el apoderado podrá mantener en depósito con el Comisionado una suma igual en efectivo o en valores aceptables con arreglo a este título como inversiones de aseguradores, sujeta a las mismas condiciones que la fianza.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.130.

§ 3314. Emplazamientos, notificación; sentencia

Texto

(1) La notificación de emplazamiento a un asegurador recíproco del país se hará mediante notificación con copia al apoderado del asegurador en sus oficinas principales, o al Comisionado como apoderado del asegurador.

(2) Cualquier sentencia que recayere contra un asegurador basada en acción judicial así notificada, será obligatoria para cada uno de los suscritores del asegurador, según fueren sus respectivas participaciones y en una suma que no excederá de sus respectivas responsabilidades eventuales.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.140.

§ 3315. Aportaciones al asegurador

Texto

Las disposiciones de las secs. 2930 y 2931 de este título serán aplicables con respecto a fondos tomados a préstamo por un asegurador recíproco del país, o anticipados a éste.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.150.

§ 3316. Determinación de situación económica

Texto

Al determinarse la situación económica de un asegurador recíproco, el Comisionado aplicará las siguientes reglas:

(1) Cargará como pasivo las mismas reservas que se exigen de aseguradores incorporados que expiden pólizas no sujetas a derramas sobre una base de reserva.

(2) Los depósitos de excedentes de los suscritores se admitirán como activo, excepto que cualquier depósito de primas atrasado por noventa días deberá cargarse primero contra dicho depósito de excedente.

(3) Los depósitos de excedentes de los suscritores no se cargarán como pasivo.

(4) Todo depósito de primas atrasado por menos de noventa días se admitirá como activo.

(5) Una derrama impuesta a los suscritores y no satisfecha no se admitirá como activo.

(6) La responsabilidad eventual de los suscritores no se admitirá como activo.

(7) Las reservas se computarán a base de los depósitos de primas que no sean cuotas de miembros y sin deducción alguna para la remuneración del apoderado.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.160.

§ 3317. Suscritores

Texto

Cualquier persona, corporación pública o privada, sociedad, junta, asociación, sucesión, síndico o fiduciario, en Puerto Rico o en cualquier otra parte, podrá llenar una solicitud con cualquier asegurador recíproco del país o extranjero, formalizar un convenio con el mismo, y poseer pólizas o contratos en el mismo o con el mismo. Cualquier funcionario, representante, síndico, administrador judicial o representante legal de cualquiera de dichos suscritores o tenedores de pólizas será reconocido como que actúa por dicho suscriptor o tenedor, o a su nombre, para los fines de dichos contratos o suscripciones, pero no será personalmente responsable en cuanto a dicho contrato por su actuación en dicha capacidad representativa.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.170.

§ 3318. Comité consultivo de suscritores

Texto

- (1) El comité consultivo que ejerce los derechos de inspección de los suscritores en un asegurador recíproco del país se elegirá de acuerdo con las reglas que adopten los suscritores.
- (2) No menos de sus tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de dicho comité se compondrá de suscritores que no sean el apoderado, ni ninguna persona empleada por el mismo, o que lo represente, o tenga algún interés económico en él.
- (3) El comité deberá:
 - (a) Inspeccionar la situación económica del asegurador.
 - (b) Inspeccionar las operaciones del asegurador en la medida que asegure su consistencia con el convenio de los suscritores y con el poder.
 - (c) Gestionar la intervención de las cuentas y archivos del asegurador y del apoderado, con cargo al asegurador.
 - (d) Tener los poderes y funciones adicionales que le confiere el convenio entre los suscritores.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.180.

§ 3319. Responsabilidad del suscriptor

Texto

- (1) La responsabilidad de cada suscriptor sujeto a derramas por las obligaciones del asegurador recíproco no será mancomunada, sino que será personal y separada.
- (2) Cada suscriptor sujeto a derramas tendrá una responsabilidad eventual por derramas, en la cantidad especificada en el poder o en el convenio de suscritores, para el pago de pérdidas y gastos realmente incurridos durante la vigencia de su póliza. La responsabilidad eventual será a razón de no menos de una vez ni más de diez veces la prima a depósito de primas estipulados en la póliza, y su total máximo se computará de la manera que se expresa en la sec. 3323 de este título.
- (3) Cada póliza sujeta a derrama que expida el asegurador hará constar claramente la responsabilidad eventual.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.190.

§ 3320. Responsabilidad del suscriptor por sentencias

Texto

- (1) No procederá acción contra ningún suscriptor sobre ninguna obligación que se reclame contra el asegurador hasta que se haya obtenido sentencia firme contra el asegurador y ésta permanezca insatisfecha por treinta días.
- (2) La sentencia sólo será obligatoria para cada suscriptor en la proporción en que aparezca su participación y en una cantidad que no exceda de su responsabilidad eventual, si la hubiere.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.200.

§ 3321. Derramas

Texto

- (1) El apoderado podrá de tiempo en tiempo imponer derramas a suscritores de un asegurador recíproco del país, que no sea sobre pólizas no sujetas a derrama, previa la aprobación del comité consultivo de los suscritores y del Comisionado, o el Comisionado podrá imponerlas durante la liquidación del asegurador.
- (2) Toda participación del suscriptor en un déficit para el cual se haya impuesto una derrama, que en ningún caso exceda de la totalidad de su responsabilidad eventual computada de acuerdo con la sec. 3323 de este título, se computará mediante aplicación a la prima devengada sobre la póliza o pólizas del suscriptor durante el período a cubrirse por la derrama, la proporción que guarde el déficit total con el total de primas devengadas durante dicho período sobre todas las pólizas sujetas a la derrama.
- (3) Al computarse las primas devengadas para los fines de esta sección, la prima bruta recibida por el asegurador por la póliza se usará como base, deduciendo de la misma únicamente los cargos que no habrán de repetirse al renovarse o prorrogarse la póliza.
- (4) Ningún suscriptor podrá recibir crédito contra ninguna derrama de la cual sea responsable, a cuenta de cualquier reclamación por primas no devengadas o pérdidas reembolsables.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.210.

§ 3322. Término para derramas

Texto

Todo suscriptor de un asegurador recíproco del país con responsabilidad eventual será responsable por su parte de cualquier derrama y pagará dicha parte según se compute y limite de acuerdo con este capítulo, si:

- (1) Mientras su póliza esté en vigor o dentro de un año después de su terminación, se le notifica bien por su apoderado o por el Comisionado, su intención de imponer la derrama.
- (2) Si, en virtud de las secs. 4001 a 4024 de este título, se emite una orden para mostrar causa por la cual no deba nombrarse un síndico, defensor, rehabilitador o liquidador del asegurado, mientras esté en vigor su póliza, o dentro de un año después de su terminación.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.220.

§ 3323. Responsabilidad total

Texto

No se impondrá ni se cargará a ninguna póliza o suscriptor de dicha póliza un total de responsabilidad eventual en cuanto a obligaciones contraídas por un asegurador recíproco del país en ningún año natural, en exceso del número de veces que la prima expresada en la póliza sea computada únicamente sobre la prima devengada por dicha póliza durante dicho año.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.230.

§ 3324. Extinción de responsabilidades eventuales

Texto

(1) Si un asegurador recíproco tiene un excedente de activo sobre todo su pasivo, por lo menos igual al mínimo del capital social pagado que se exige de un asegurador por acciones del país autorizado a contratar las mismas clases de seguros, el Comisionado podrá, mediante solicitud del apoderado y la aprobación del comité consultivo de los suscriptores, autorizar al asegurador a extinguir la responsabilidad eventual de los suscriptores con arreglo a sus pólizas en vigor, y a omitir las disposiciones que imponen responsabilidad eventual en todas las pólizas que se expidan en lo sucesivo, por el tiempo que todo dicho excedente permanezca intacto.

(2) Al sufrir menoscabo dicho excedente, el Comisionado inmediatamente revocará la autoridad para emitir pólizas no sujetas a derrama y en lo sucesivo, no se expedirá ni renovará ninguna póliza sin que se provea para la responsabilidad eventual de derramas de los suscriptores.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.240.

§ 3325. Participación en ahorros

Texto

Un asegurador recíproco podrá de tiempo en tiempo devolver a sus suscriptores cualesquiera ahorros o créditos acumulados a sus haberes. La distribución no será injustamente desigual entre clases de riesgos o pólizas, o entre suscriptores, pero podrá variar en cuanto a clases de suscriptores, basada en la experiencia de los mismos.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.250.

§ 3326. Participación del suscriptor en el activo

Texto

Tan pronto se haga la liquidación de un asegurador recíproco del país, su activo remanente, saldadas sus deudas y obligaciones de pólizas, devueltas cualesquiera aportaciones a su excedente y devueltos cualesquiera depósitos, ahorros o créditos no usados, se distribuirá a sus suscritores que lo fueron dentro de los tres años naturales completos anteriores a la última terminación de su certificado de autoridad de acuerdo con la fórmula razonable que apruebe el Comisionado; sujeto, sin embargo, al derecho del Comisionado de exigir prórroga de dicho período de elegibilidad por más de dichos tres años, si lo considera práctico y necesario para una equitativa distribución del activo.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.260.

§ 3327. Consolidación o conversión

Texto

- (1) Mediante el voto afirmativo de no menos de dos terceras (2/3) partes de los suscritores que voten sobre la consolidación de acuerdo con la notificación que apruebe el Comisionado, y con la aprobación del Comisionado en cuanto a los términos de la misma, un asegurador recíproco del país podrá consolidarse con otro asegurador recíproco o convertirse en un asegurador por acciones o mutualista.
- (2) Dicho asegurador por acciones o mutualista estará sujeto a los mismos requisitos en cuanto al capital excedente y tendrá los mismos derechos que un asegurador del país similar que haga las mismas clases de seguros.
- (3) El Comisionado no aprobará ningún plan para la consolidación o conversión que no sea equitativo para los suscritores, o que, si es para convertirse en asegurador por acciones, no dé a cada suscriptor derecho preferente para adquirir acciones del propuesto asegurador, en proporción a su interés en el asegurador recíproco, según se determine de acuerdo con la sec. 3326 de este título, y un término razonable dentro del cual pueda ejercer dicho derecho.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.270.

§ 3328. Recíprocos en descubierto, procedimiento en el caso

Texto

- (1) Si el activo de un asegurador recíproco del país fuere en cualquier tiempo insuficiente para saldar sus obligaciones, que no sean obligaciones a causa de fondos aportados por el apoderado u otras partes, y para mantener el excedente exigido para las clases de seguros que está autorizado a contratar, y si el déficit no se cubre de otras fuentes, su apoderado deberá imponer inmediatamente una derrama a los suscritores sujetos a derramas por los términos de sus pólizas, por la cantidad necesaria para cubrir el déficit.

(2) Si el apoderado dejare de recoger la derrama dentro de treinta días después que el Comisionado así se lo ordene, o si el déficit no se cubre en su totalidad dentro de sesenta días después de la fecha en que se hizo la derrama, se considerará insolvente al asegurador y se procederá contra él según lo autoriza este título.

(3) Si se ordena la liquidación de dicho asegurador, se impondrá una derrama a los suscritores por la cantidad, sujeta a la limitación que prescribe este capítulo, que el Comisionado considere necesaria para saldar todas las obligaciones del asegurador, excluyendo cualesquiera fondos aportados por el apoderado o por otras partes, pero incluyendo el coste razonable de la liquidación.

Historial

—Código de Seguros, art. 33.280.

Capítulo 34. Aseguradores Cooperativos

Capítulo 34. Aseguradores Cooperativos

§ 3401. Alcance, fines y propósitos, disposiciones exclusivas

Texto

Este capítulo aplica únicamente a aseguradores cooperativos del país.

El propósito del asegurador cooperativo es promover el bienestar general de la comunidad mediante el desarrollo de contratos de seguros que satisfagan las necesidades de protección contra riesgos de sus socios, patrocinadores, y público en general, en armonía con la filosofía cooperativista. Con este fin, educará y divulgará sobre la necesidad y beneficio del seguro y destinará fondos para fines de la educación cooperativa.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.010 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 1, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó el rubro y el primer párrafo en términos generales y añadió el segundo párrafo.

Vigencia. El art. 28 de la Ley de [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó este capítulo] entrará en vigor treinta (30) días después de su aprobación. Los aseguradores cooperativos deberán tomar las medidas necesarias para atemperar sus reglamentos y procesos al cumplimiento de esta Ley."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174.](#)

§ 3401a. Definiciones generales

Texto

A los fines de este capítulo, a menos que se disponga expresamente de otro modo, prevalecerán las siguientes definiciones:

(1) Banco Cooperativo.— Se refiere al Banco Cooperativo de Puerto Rico.

Banco Cooperativo.—

(2) Cooperativa afiliada.— Se refiere a aquella cooperativa que ha sido admitida como socio por la Junta de Directores del asegurador cooperativo.

Cooperativa afiliada.—

(3) Certificado de aportación de fondos.— Se refiere al documento que acredita la aportación o acciones de un socio al capital del asegurador cooperativo.

Certificado de aportación de fondos.—

(4) Cooperativa de segundo grado.— Se refiere a aquella cuyos socios son entidades cooperativas.

Cooperativa de segundo grado.—

(5) Delegado.— Se refiere a la persona natural designada por un socio para representarla en las asambleas que celebre el asegurador cooperativo, siempre que dicho socio, sea éste una cooperativa afiliada o el Banco Cooperativo, haya cumplido con los requisitos que establezca para tal designación el asegurador cooperativo en su reglamento.

Delegado.—

(6) Funcionario.— Se refiere a las personas, que día a día tienen a su cargo la administración del asegurador cooperativo, tales como presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y cualquier otro que sea necesario para ese fin.

Funcionario.—

(7) Funcionarios de la Junta.— Se refiere a los directores elegidos por la Junta para ocupar cargos, tales como presidente, vicepresidente, secretario y tesorero de la Junta de Directores del asegurador cooperativo y aquellos otros cargos para los cuales se provea en el reglamento del asegurador cooperativo.

Funcionarios de la Junta.—

(8) Junta.— Se refiere a la Junta de Directores del asegurador cooperativo.

Junta.—

(9) Socios.— Se refiere a aquellas personas naturales o cooperativas afiliadas a las cuales el asegurador cooperativo le haya emitido un certificado de aportación de fondos o acciones.

Socios.—

(10) Patrocinio.— Se refiere a la proporción que existe entre el volumen de negocios realizados entre una cooperativa y sus socios y el volumen total de los mismos negocios realizados entre dicha cooperativa y sus socios y tenedores de póliza durante determinado periodo de tiempo.

Patrocinio.—

(11) Término.— Se refiere al período de tiempo durante el cual se desempeñará como director del asegurador cooperativo la persona electa como tal por la asamblea de socios o designada como tal por la Junta de Directores del asegurador cooperativo, todo ello de conformidad con lo dispuesto en este capítulo.

Término.—

(12) Duración del término.— La duración del término será por tres años, excepto en aquellos casos cuando:

Duración del término.—

- (a) El director sea designado por la Junta de Directores del asegurador cooperativo en cuyo caso la duración del término no podrá exceder de un (1) año; o
- (b) en los escalonamientos iniciales estipulados en el reglamento, o
- (c) en los casos en que la asamblea de socios elige por uno o dos años a una persona para completar el término de un director que ha cesado en su posición.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.011 en [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 2, ef. 30 días después de [Noviembre 12, 2007](#).

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3402. Asegurador cooperativo—Requisitos generales

Texto

Los requisitos generales con los que deberá cumplir el asegurador cooperativo son los siguientes:

- (1) Operar en interés de los socios y tenedores de póliza.
- (2) Operar sobre principios de igualdad de derechos y obligaciones en cuanto a sus socios respecta.
- (3) Disponer de un fondo excedente mínimo acumulado mediante aportaciones de socios al momento de organizarse. Dichos socios recibirán como evidencia de su aportación un certificado de aportación de fondos.
- (4) Conceder a cada socio un solo voto que deberá ejercer en las asambleas de socios personalmente y no por apoderado. En el caso de que el socio sea una cooperativa afiliada, o sea el Banco Cooperativo, ejercerá su voto a través de su delegado.
- (5) Procurar el mejoramiento social y económico de sus socios y tenedores de pólizas mediante la acción conjunta de éstos en una obra colectiva.
- (6) Pagar o acreditar interés sobre certificados de aportación de fondos emitidos y no redimidos, de acuerdo a los sobrantes del asegurador cooperativo. El máximo de interés a pagar se determinará al menos cada dos (2) años, por el Comisionado de Seguros, de acuerdo con el tipo prevaleciente en la banca comercial privada.
- (7) No negar admisión como socio a ninguna persona por consideración de raza, color, jerarquía social, religiosa o afiliación política; esto es, admitir a todo el que siendo elegible de acuerdo con la naturaleza y alcance de las operaciones y actividades del asegurador cooperativo, solicite admisión al mismo, conforme a lo dispuesto en este capítulo y el reglamento del asegurador cooperativo. Sin embargo, lo aquí dispuesto no se interpretará como una renuncia al derecho de la Junta a denegar la admisión de cualquier persona o cooperativa que a su juicio pueda perjudicar los intereses u obstaculizar o en cualquier otra forma impedir la consecución de los fines y propósitos del asegurador cooperativo.
- (8) No tener fines lucrativos, ya que sus rendimientos y economías se distribuirán a base de

patrocinio entre los tenedores de pólizas, después de establecer aquellas reservas voluntarias que se consideran necesarias para el buen funcionamiento de la organización. Entendiéndose por distribución a base de patrocinio, lo que resulte aplicando una fórmula actuarial de distribución de excedentes. Disponiéndose, que los directores de un asegurador cooperativo podrán de tiempo en tiempo pagar o acreditar a los tenedores de pólizas con derecho a ello, el patrocinio a que tienen derecho después de haber acreditado a los socios el interés correspondiente. Se dispone, además, que estos pagos se harán de aquella parte de los fondos excedentes que representen economías netas efectuadas y ganancias netas realizadas de sus negocios, siempre que los mismos no reduzcan el excedente del asegurador cooperativo por debajo de una suma igual al cinco por ciento (5%) de todas sus obligaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.020 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1, Núm. 86, p. 213, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, sec. 1; Junio 14, 1980, Núm. 135, p. 535; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 3, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativas de seguros" con "asegurador cooperativo" en el rubro. Párrafo introductorio: La ley de 2007 enmendó este párrafo en términos generales.

Inciso (2): La ley de 2007 suprimió "a base de control de los socios y funcionar" antes de "sobre".

Inciso (3): La ley de 2007 hizo cambios menores de redacción.

Inciso (4): La ley de 2007 enmendó la primera oración en términos generales y añadió la segunda oración.

Inciso (5): La ley de 2007 añadió "y tenedores de pólizas".

Inciso (6): La ley de 2007 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (7): La ley de 2007 sustituyó "de la sociedad" con "del asegurador cooperativo", añadió "conforme a lo...del asegurador cooperativo", suprimió "Disponiéndose" antes de "Sin embargo" y enmendó este inciso en términos generales.

—1980. Inciso (6): La ley de 1980 enmendó este inciso en términos generales.

—1965. Inciso (3): La ley de 1965 enmendó íntegramente este inciso, pero esencialmente adicionó el requisito del fondo excedente mínimo.

Inciso (6): La ley de 1965 sustituyó "acciones" con "certificados de aportación de fondos".

Inciso (8): La ley de 1965 adicionó lo relativo al establecimiento de reservas voluntarias y el Disponiéndose.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Junio 14, 1980, Núm. 135, p. 535.

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3403. Asegurador cooperativo—Poderes

Texto

El asegurador cooperativo tendrá los mismos poderes generales que se consignan en este Código para los demás aseguradores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.030 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 4, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó los tres incisos anteriores con una sola oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3404. Asegurador cooperativo—Incorporación

Texto

Podrán organizarse bajo este capítulo aseguradores cooperativos para contratar seguros con sus socios y otros patrocinadores:

(1) Once o más personas mayores de edad, residentes en Puerto Rico y que se unan en su carácter de consumidores, podrán incorporar un asegurador cooperativo. Entendiéndose por consumidores aquellas personas que van a adquirir los servicios de seguros que ésta preste.

(2) Los incorporadores deberán suscribir y certificar por triplicado, ante notario, los artículos de incorporación.

(3) Si los artículos de incorporación cumplen con las disposiciones de este Código, el Comisionado los endosará con su aprobación a ese efecto. Una copia de dichos artículos se archivará en la Secretaría de Estado, otra en la Oficina del Comisionado y la tercera copia se devolverá al asegurador cooperativo. Una vez presentadas estas copias se dará por efectuada la incorporación.

(4) Los derechos de dichas presentaciones serán los que se prescriben en las secs. 701 a 706 de este título y no se cobrará ningún derecho adicional por el Secretario de Estado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.040 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 5, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" con "asegurado cooperativo" en el rubro y el inciso (1), añadió la oración introductoria y enmendó el inciso (3) en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3405. Artículos de incorporación, contenido

Texto

Los artículos de incorporación de un asegurador cooperativo deberán expresar:

(1) El nombre del asegurador cooperativo, el cual contendrá como parte distintiva del mismo la palabra "Cooperativa". Disponiéndose, que ningún asegurador cooperativo podrá elegir un nombre que esté ya adoptado por otro asegurador o que sea tan semejante a él que pueda crear confusión.

(2) El nombre de la ciudad o pueblo donde radicará el sitio principal de negocios del asegurador cooperativo, el cual deberá ser en Puerto Rico.

(3) El término de su duración, que puede ser perpetuo.

(4) Las clases de seguros para los cuales se organiza el asegurador cooperativo, de acuerdo con las definiciones de las mismas dadas en este Código. El asegurador cooperativo podrá ser inicialmente autorizado a realizar una o varias clases de seguros.

(5) Se indicará el número total autorizado de certificados de aportación de fondos y el importe de la aportación representada por cada certificado. Si el asegurador cooperativo autoriza más de una clase de certificados de aportación, se indicará la descripción de cada clase; el número de certificados que la componen; los derechos, preferencias y restricciones concedidas o impuestas sobre cada clase.

(6) El nombre y dirección postal de los incorporadores y el número de certificados de aportación de fondos suscritos.

(7) El nombre y dirección postal de los directores provisionales que no serán menos de cinco. Los artículos de incorporación de un asegurador cooperativo podrán incluir cualquier otra disposición que no sea contraria a la ley, la moral y el orden público.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.050 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 2; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 6, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo" a través de la sección con cambios relacionados, enmendó el inciso (4) en términos generales, suprimió "por cada incorporador" al final del inciso (6) y redesignó el anterior inciso (8) como el último párrafo, enmendándolo en términos generales.

—1965. Incisos (5) y (6): La ley de 1965 sustituyó las referencias a "acciones" con "certificados de aportación de fondos".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3406. Enmiendas de los artículos de incorporación

Texto

- (1) Podrán hacerse enmiendas a los artículos de incorporación de un asegurador cooperativo mediante resolución aprobada por 2/3 partes de los socios presentes en votación llevada a cabo en una asamblea ordinaria o extraordinaria convocada al efecto.
- (2) Si la enmienda es para cambiar el nombre del asegurador cooperativo, después de haberse dedicado al negocio de seguros en Puerto Rico con el mismo, la propuesta enmienda no se someterá a los socios hasta después que la Junta haya solicitado y recibido el consentimiento del Comisionado para el propuesto cambio. Se considerará aprobada la enmienda, a menos que sea desaprobada por el Comisionado dentro del período de treinta (30) días de haber sido sometida a su consideración.
- (3) Aprobada la enmienda por los socios del asegurador cooperativo, el presidente y el secretario de la Junta certificarán la enmienda por triplicado con el sello del asegurador cooperativo y presentarán una copia al Comisionado, otra al Secretario de Estado y retendrán la última en los archivos del asegurador cooperativo. Al completarse dichas notificaciones, se considerará efectuada la enmienda.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.060 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 7, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros", "cooperativa" y "junta" con "asegurador cooperativo" y enmendó la segunda oración del inciso (2) en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3407. Reglamento; contenido

Texto

(1) Los socios tendrán facultad por mayoría de votos, en una asamblea legalmente constituida con ese propósito, para aprobar y enmendar los reglamentos que regulen los procedimientos del asegurador cooperativo y rijan la administración de sus negocios. Dichos estatutos, si fueren compatibles con la ley y los artículos de incorporación, dispondrán sobre:

(a) El número, los requisitos, facultades y duración del cargo de los directores y el modo de elegirlos en las asambleas de socios.

(b) El aviso, quórum y celebración de asambleas ordinarias y extraordinarias de socios y votación en las mismas. Ninguna asamblea estará legalmente constituida a menos que esté presente por lo menos el 20% del número total de socios del asegurador cooperativo. Disponiéndose, además, que entre una asamblea y la subsiguiente no podrá transcurrir un período de tiempo de más de trece (13) meses.

(c) El aviso, quórum y celebración de sesiones ordinarias y de sesiones extraordinarias de las Juntas de Directores.

(d) La forma de votar y las condiciones bajo las cuales los socios podrán votar en asamblea ordinaria y extraordinaria del asegurador cooperativo.

(e) La emisión y traspaso de los certificados de aportación de fondos del asegurador cooperativo.

(f) La celebración de contratos y los derechos e intereses de sus socios.

(g) Todo lo relacionado con la elección, destitución, renuncia o sustitución de directores, o funcionarios de la Junta. En caso de que el reglamento interno conceda a la Junta de Directores la facultad para destituir un director, éste deberá disponer que el director tendrá derecho a solicitar reconsideración de la decisión de la Junta dentro de los quince (15) días laborables, siguientes a la fecha en que se le notifique su destitución. El director destituido tendrá derecho a apelar de la decisión en reconsideración ante la próxima asamblea ordinaria de socios, siempre y cuando le notifique a la Junta su decisión de apelar, debidamente fundamentada, dentro de los quince (15) días laborables, contados a partir de la notificación de la decisión en reconsideración.

(h) Todo lo relacionado con la admisión, denegación de solicitudes de socios, y separación, mediante un procedimiento que cumpla con el debido proceso de ley.

(i) La obligación de crear y adoptar un código de ética para regir el comportamiento personal y profesional de los directores.

(j) Los demás asuntos usuales, necesarios y convenientes.

(2) El asegurador cooperativo presentará prontamente al Comisionado una copia del reglamento, certificada por el secretario del asegurador cooperativo, así como de cada modificación o adición a su reglamento. El Comisionado desaprobará cualquier cláusula del reglamento que considere ilegal, injusta o lesiva a los intereses legítimos y a la debida protección de los socios o tenedores de pólizas del asegurador cooperativo. El reglamento, así como sus enmiendas, se considerará aprobado, a menos que sea desaprobado por el Comisionado dentro del periodo de treinta (30) días de haber sido sometido a su consideración.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.070 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 3; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 8, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo", añadió "y enmendar" e hizo cambios menores de redacción.

Inciso (1)(a): La ley de 2007 añadió "en las asambleas de socios".

Inciso (1)(b): La ley de 2007 añadió el Disponiéndose y enmendó esta cláusula en términos generales.

Inciso (1)(c): La ley de 2007 suprimió la referencia a "fecha".

Inciso (1)(d): La ley de 2007 sustituyó "o" con "y" y "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo".

Inciso (1)(e): La ley de 2007 añadió "de fondos" y sustituyó "cooperativa" con "asegurador cooperativo".

Inciso (1)(g): La ley de 2007 enmendó esta cláusula en términos generales.

Inciso (1)(h): La ley de 2007 enmendó esta cláusula en términos generales.

Incisos (1)(i) y (j): La ley de 2007 añadió estas cláusulas.

Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo" y sustituyó la última oración con una nueva.

—1990. Inciso(1)(b): La ley de 1990 suprimió "general o de distrito" y la última frase desde "o distrito..." hasta el final.

Inciso (1)(c): La ley de 1990 suprimió la referencia a "anual" y arregló la concordancia.

Inciso (1)(d): La ley de 1990 sustituyó "general o de distrito" con "de la cooperativa".

Inciso (1)(f): La ley de 1990 suprimió "El establecimiento de distritos para votación".

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 sustituyó en la cláusula (e) "acciones" con "certificados de aportación"; en el segundo párrafo de la cláusula (g) sustituyó "todo el interés inicialmente contribuido directamente por él, en forma de capital" con "una suma equivalente a la cantidad total inicialmente aportada por él y representada por certificados de aportación de fondos", y aclaró que la referencia correcta en el texto es la cláusula (g) de este inciso y no al (7) como aparecía anteriormente.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531.

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3408. Socios, admisión, renuncia y separación involuntaria, certificado de aportaciones, responsabilidad, derecho al voto, deberes, obligaciones y liquidación de obligaciones

Texto

(a) Admisión.—

Admisión.—

(1) La Junta de un asegurador cooperativo tendrá la facultad de admitir socios de acuerdo con las reglas de admisión establecidas por los artículos de incorporación, el reglamento o resolución de la Junta, debiendo estar dichas reglas en armonía con los fines y propósitos del asegurador cooperativo, sus facultades y las disposiciones de este Código que permiten admitir como socio sólo a personas naturales, sólo a cooperativas o ambas. Disponiéndose, que si una solicitud de admisión fuese rechazada por la Junta, el aspirante tendrá derecho a solicitar reconsideración a la Junta dentro de quince (15) días laborables, contados a partir de la notificación de la decisión de la Junta. El aspirante tendrá derecho a apelar de la decisión en reconsideración ante la próxima asamblea ordinaria de socios, siempre y cuando le notifique a la Junta su decisión de apelar, debidamente fundamentada, dentro de los quince (15) días laborables, contados a partir de la notificación de la misma. En caso de que por mayoría de votos, dicha asamblea, previa la correspondiente audiencia, revoque la decisión de la Junta, siempre y cuando dicha actuación sea consistente con el Código de Seguros, los artículos de incorporación los reglamentos del asegurador cooperativo y con las reglas sobre elegibilidad de socio establecidas en el reglamento, el solicitante será considerado como socio del asegurador cooperativo desde la fecha de dicha revocación.

(2) El Banco Cooperativo de Puerto Rico podrá ser socio de los aseguradores cooperativos.

(b) Renuncia y separación.—

Renuncia y separación.—

(1) Renuncia.— Cuando un socio desee terminar su relación con un asegurador cooperativo, presentará su renuncia por escrito a la Junta, la cual procederá de acuerdo con las disposiciones de este Código, los artículos de incorporación y el reglamento, o reglas aplicables al caso.

Renuncia.—

(2) Causas para la separación del socio.— La Junta de Directores del asegurador cooperativo podrá separar o expulsar a un socio cuando considere que éste:

Causas para la separación del socio.—

(A) No cumple con sus deberes y obligaciones como socio, según establecidos en este Código o cualquier otro dispuesto por reglamento.

(B) Ha actuado en contra de los intereses o de los fines y propósitos del asegurador cooperativo.

(C) Ha violado las disposiciones de este capítulo aplicables a los socios o ha incurrido en alguna de las violaciones consideradas por el reglamento como causa de separación.

(3) Procedimiento para la separación involuntaria.— Cuando la Junta considere que un socio está actuando en contra del interés del asegurador cooperativo o de sus obligaciones contraídas con éste, podrá separar al socio y privarlo de sus derechos y beneficios en el asegurador cooperativo, a partir de la fecha de la remoción, previa notificación escrita de los cargos dirigidos al socio afectado, a quien se le concederá una oportunidad razonable de defenderse mediante audiencia ante la Junta. El socio así separado tendrá derecho a solicitar reconsideración de la decisión de la Junta dentro de los quince (15) días laborables siguientes a la fecha en que se le notifique su separación.

Procedimiento para la separación involuntaria.—

El socio tendrá derecho a apelar de la decisión en reconsideración ante la próxima asamblea ordinaria de socios, siempre y cuando le notifique a la Junta su decisión de apelar, debidamente fundamentada, dentro de los quince (15) días laborables, contados a partir de la notificación de la decisión en reconsideración.

La asamblea, por mayoría de los presentes, previa la correspondiente audiencia, siempre y cuando actúe conforme con el Código de Seguros, los artículos de incorporación o reglamento del asegurador cooperativo, podrán ratificar la decisión de la Junta u ordenar la reinstalación del socio, inclusive la restitución de sus derechos y privilegios.

(4) En caso de que el asegurador cooperativo tenga entre sus socios a personas naturales, a la muerte de alguno de éstos, sus herederos o causahabientes podrán escoger a la persona que tendrá derecho a formar parte del asegurador cooperativo si satisface los requisitos que para la admisión de nuevos socios haya establecido la cooperativa, inscribiéndose a su nombre los certificados de aportación de fondos y otros haberes que tuviera el fenecido en la cooperativa. En caso de optar por la liquidación de los haberes, el interés del socio en los bienes del asegurador cooperativo le será entregado a la persona o personas con derecho a ello.

(c) Certificado de aportación de fondos.—

Certificado de aportación de fondos.—

(1) Todo socio vendrá obligado a pagar la cuota de admisión que disponga el reglamento del asegurador cooperativo, la cual nunca será menor de un certificado de aportación de fondos.

(2) No se podrán transferir los certificados de aportación de fondos del asegurador cooperativo sin el consentimiento de la Junta y sólo a personas y cooperativas elegibles como socios de acuerdo con los artículos de incorporación y los reglamentos del asegurador cooperativo. Esta restricción será impresa en todo certificado de aportación de fondos.

(d) Derecho al voto.— Todo socio tendrá derecho a un solo voto, en las asambleas ordinarias y extraordinarias del asegurador cooperativo, independientemente de los certificados de aportación de fondos que posea en éste. Disponiéndose, que este derecho es intransferible y solamente podrá ejercerse en las asambleas del asegurador cooperativo, personalmente si es una persona natural y por delegado, si es una cooperativa o el Banco Cooperativo.

Derecho al voto.—

(e) Deberes y obligaciones del socio.— Todo socio deberá cumplir con las obligaciones que le impone este capítulo, con las cláusulas de incorporación, con el reglamento y con:

Deberes y obligaciones del socio.—

(1) Cualquier obligación social o pecuniaria con el asegurador cooperativo.

(2) Los acuerdos de la asamblea y de la Junta de Directores.

(3) Será responsable por las deudas y obligaciones del asegurador cooperativo únicamente hasta la suma, si la hubiere, que pueda quedar insoluta sobre los certificados de aportación de fondos suscritos.

(4) Deberá patrocinar, y velar por los intereses del asegurador cooperativo, lo que incluye, entre otras cosas, aportar periódicamente a su capital social para contribuir a su fortalecimiento y solidez y tener colocados con el asegurador cooperativo no menos del 50% del total de primas pagadas

por las mismas clases o líneas de seguros que mercadea el asegurador cooperativo.

(f) Liquidación de obligaciones.— Cuando un socio deje de serlo, la Junta pagará al socio o a sus representantes autorizadas, o a las personas con derecho a ello, dentro de un año a partir de la fecha de la renuncia, expulsión o liquidación del socio, la cantidad de dinero indicada en los documentos que acrediten su participación en los bienes del asegurador cooperativo. Cuando el pago total de dicha participación resulte, a juicio de la Junta, perjudicial para el asegurador cooperativo en el desempeño operacional o en su estabilidad financiera y siempre que la decisión de la Junta esté basada en criterios objetivos, podrá pagar la participación de la siguiente forma:

Liquidación de obligaciones.—

(1) Dentro de un año después de la muerte, renuncia, expulsión o liquidación del socio, le será pagado a éste o a sus representantes autorizados o a la persona o personas con derecho a ello, todo el interés inicialmente contribuido directamente por el socio en forma de capital.

(2) El resto del interés del socio le será pagado anualmente en forma proporcional y por orden de fecha en que acumuló dichos haberes por años. Los haberes así acumulados se empezarán a pagar a partir no más tarde de un año de la muerte, renuncia, expulsión o liquidación del socio y los mismos deberán pagarse dentro de un período no mayor de cinco (5) años. Los mismos continuarán pagándose en la forma antes indicada durante un período adicional al antes expresado, previa aprobación del Comisionado de Seguros de Puerto Rico. En cualquier fecha de los períodos antes indicados, la Junta podrá ordenar el pago del balance adeudado a esa fecha. Si en forma rotativa no pudiese liquidarse los haberes totales del socio dentro del período considerado anteriormente, la Junta vendrá obligada a liquidar el exceso de dicha acumulación en forma prorrateada o en una suma global en cualquier fecha dentro del período indicado. Los certificados con fecha de redención en poder de los socios que se retiran, se liquidarán en o antes de dicha fecha.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.080 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 4; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 2; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 9, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos y cláusulas de esta sección se redesignaron para conformar al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó esta sección en términos generales.

—1990. Inciso (a)(1): La ley de 1990 sustituyó "corporaciones" con "cooperativas" en el texto de ambos párrafos, y en el párrafo primero suprimió la frase "así como las cooperativas...1947".

—1965. Inciso (a): La ley de 1965 adicionó a la cláusula (2) de este inciso la disposición relativa a los mismos derechos y obligaciones de las personas naturales; y también adicionó el segundo párrafo.

Incisos (b) a (e): La ley de 1965 sustituyó las referencias a "acciones" con "certificados de aportación de fondos".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#) p. 1531.

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3409. Primera asamblea de socios

Texto

(a) Tan pronto se hayan pagado certificados de aportación por tres cuartas partes del importe de los fondos excedentes mínimos requeridos y una vez se hayan aceptado tres cuartas partes del número total de solicitudes de socios requeridas como condición para el certificado original de autoridad, los directores de un asegurador cooperativo, en proceso de formación, convocarán a la primera asamblea de socios. La asamblea se celebrará en cualquier pueblo o ciudad de Puerto Rico como se exprese en sus artículos de incorporación y se enviará, con no menos de treinta (30) días de anterioridad a la asamblea, un aviso escrito a la última dirección del socio, indicando la fecha, hora, sitio y fines de la asamblea.

(b) La asamblea considerará y aprobará los estatutos del asegurador cooperativo, elegirá los directores, con términos diferentes, de uno, de dos o de tres años, según los escalonamientos iniciales estipulados en el reglamento y resolverá los demás asuntos que propiamente se sometan a su consideración.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.090 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 5; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 3; [Agosto 5, 1993, Núm. 47](#), art. 1; [Junio 28, 1994, Núm. 32](#), art. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 10, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos (1) y (2) se han redesignado como (a) y (b) para conformarlos al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa" con "asegurador cooperativo" y enmendó esta sección en términos generales.

—1994. Inciso (a): La ley de 1994 suprimió la última oración, que disponía la frecuencia de la celebración de las asambleas ordinarias y elecciones para puestos electivos, y añadió "de Puerto Rico" en la segunda oración.

—1993. Inciso (a): La ley de 1993 sustituyó en la tercera oración "podrán celebrarse anual o bianual," con "se celebrarán cada dos (2) años, las elecciones para puestos electivos y cada año para fines informativos".

—1990. Rubro: La ley de 1990 suprimió "anual".

Inciso (a): La ley de 1990, en la primera oración, suprimió "anual"; en la segunda sustituyó "en la ciudad o pueblo...cooperativa" con "en cualquier pueblo o ciudad", y añadió la oración final.

—1965. La ley de 1965 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531.

[Agosto 5, 1993, Núm. 47](#).

[Junio 28, 1994, Núm. 32](#).

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Disposiciones transitorias. El art. 2 de la Ley de [Junio 28, 1994, Núm. 32](#), dispone:

"Independientemente de lo dispuesto en el Artículo 34.100 del Código de Seguros de Puerto Rico [sec.

3410 de este título] y sólo para el año 1994 las asambleas ordinarias de las cooperativas de seguros podrán celebrarse en cualquier pueblo o ciudad de Puerto Rico."

§ 3410. Asambleas ordinarias y extraordinarias de socios

Texto

La asamblea general de socios del asegurador cooperativo se celebrará en cualquier ciudad o pueblo de la Isla de Puerto Rico donde haya socios.

Se dará aviso de dicha asamblea con no menos de veinte (20) días de anticipación. La asamblea anual ordinaria cubrirá las vacantes que existan o que hayan ocurrido en la Junta de Directores, recibirá o considerará los informes de los funcionarios de la Junta del asegurador cooperativo en cuanto a sus negocios y resolverá los demás asuntos que propiamente sometan los socios. Disponiéndose, que entre una (1) asamblea ordinaria de socios y la subsiguiente no podrá transcurrir un período de tiempo de más de trece (13) meses.

Ninguna asamblea de socios podrá enmendar los artículos de incorporación y el reglamento del asegurador cooperativo a menos que la proposición para así enmendarlo haya sido incluida en el aviso para la asamblea.

El contenido de las resoluciones que se presenten en las asambleas, deberán estar en armonía con los fines y propósitos del asegurador cooperativo, las leyes y reglamentos. Disponiéndose, además, que éstas deberán someterse debidamente aprobadas por la Junta de Directores de los socios a la Junta del asegurador cooperativo dentro del período de tiempo que disponga el reglamento, y en ausencia de reglamentación, según lo disponga la Junta, para su evaluación y recomendación a la asamblea.

Será obligación de la Junta de Directores convocar a reunión extraordinaria general de socios cuando el 10% de los socios radique por escrito con el Secretario una petición solicitando la celebración de tal asamblea y especificando los asuntos a tratarse en la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.100 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 6; [Abril 4, 1992, Núm. 6](#), art. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 11; [Septiembre 29, 2010, Núm. 146](#).

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. La ley de 1992, en su art. 1, agregó bajo un solo inciso (1) el texto de la enmienda, sin tomar en consideración que el texto original del segundo inciso disponía sobre materia similar a la que ahora dispone el último párrafo del presente inciso (1).

Enmiendas

—2010. Cuarto párrafo: La ley de 2010 suprimió "mociones y" antes de "resoluciones" en la primera oración.

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativas de seguro" y "cooperativa" con "asegurador cooperativo" y enmendó esta sección en términos generales.

—1992. La ley de 1992 enmendó esta sección en términos generales.

—1965. Inciso (1): La ley de 1965 adicionó el Disponiéndose de este inciso.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Abril 4, 1992, Núm. 6.](#)
[Noviembre 12, 2007, Núm. 174.](#)
[Septiembre 29, 2010, Núm. 146.](#)

§ 3411. Requisitos e impedimentos para ser director

Texto

Cuando los socios del asegurador cooperativo sean cooperativas, éstos tendrán derecho a nominar a uno de sus socios como candidato a director, siempre y cuando la cooperativa afiliada cumpla con los deberes y obligaciones de los socios que establece este capítulo.

(1) Todo director o candidato a director de un asegurador cooperativo deberá cumplir, desde su nominación y durante toda su incumbencia, con los siguientes requisitos:

(a) Haber tomado seminarios en cooperativismo. El candidato que aspira por primera vez a director del asegurador cooperativo, también deberá tomar y aprobar durante el primer año de su incumbencia un curso de seguros preparado por el asegurador cooperativo y que haya sido presentado ante la consideración del Comisionado de Seguros. El curso deberá incluir, al menos, principios generales del seguro, tipos de seguro que mercadea el asegurador cooperativo y lo referente a las operaciones del asegurador cooperativo. Todo director deberá participar en el programa de educación continua que [implantará] el asegurador cooperativo para asegurar su capacitación permanente.

(b) Cumplir con todos los requisitos establecidos en el reglamento del asegurador cooperativo.

(c) Ser elegible para estar cubierto por una fianza de fidelidad.

(d) Ser residente de Puerto Rico y residir de hecho en Puerto Rico.

(e) Por lo menos, tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes deberán ser ciudadanos americanos.

(2) Serán impedimentos para ser director de un asegurador cooperativo los siguientes:

(a) Incumplir con alguno de los requisitos establecidos en el inciso (1) de esta sección.

(b) Haberse declarado alguna vez en quiebra, ya sea voluntaria, involuntaria o fraudulenta, o haber otorgado fraudulentamente una cesión general a beneficio de acreedores.

(c) Haber sido convicto por delito grave, menos grave o encontrado responsable en una acción civil, en ambos casos a nivel estatal, federal, en el extranjero o en su país de origen, por hechos que impliquen apropiación ilegal, fraude, depravación moral o cualquier otra conducta criminal de tipo grave.

(d) Ser director, o funcionario de cualquiera de las instituciones financieras que se describen en las secs. 301 a 335 de este título o del Banco Cooperativo de Puerto Rico. Para efectos de esta disposición, es funcionario toda persona que en virtud de cualquier nombramiento o contrato y mediante el pago de un salario, compensación o remuneración, ocupe un cargo que conlleve su participación en la toma de decisiones o en el diseño e [implantación] de las políticas de las instituciones financieras antes referidas. No obstante, esta prohibición no impedirá que un director de una cooperativa de ahorro y crédito, sea también director de un asegurador cooperativo.

(e) Poseer interés económico, directo o indirecto en cualquier empresa de seguros no cooperativa o cualquier empresa cuyos negocios estén en competencia con los del asegurador cooperativo.

(f) Incumplir con los reglamentos que adopte el asegurador cooperativo y su Junta de Directores para preservar la integridad y evitar conflictos de interés en el desempeño de sus responsabilidades como director del asegurador cooperativo.

(g) Haber sido separado como miembro de la Junta o comité, o como funcionario de la gerencia de una cooperativa o cualquier otra corporación, asociación o entidad, por las causas establecidas en las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o en las leyes de los Estados

Unidos, en cualquier otra jurisdicción internacional o en su país de origen. Disponiéndose, que la destitución en bloque debido a sindicatura contemplada por ley, no se considerará impedimento en cuanto al director involucrado, si éste presentare prueba fehaciente de haber sido desagraviado o liberado de responsabilidad en cuanto a las razones que la motivaron, por la autoridad competente que ejecutó dicha destitución en bloque.

(h) Toda persona que sea miembro de la Junta de Directores de dos (2) o más organismos centrales del Movimiento Cooperativo de Puerto Rico, según definidos en el reglamento del asegurador cooperativo, estará impedida de ser al mismo tiempo miembro de la Junta de Directores del asegurador cooperativo.

(i) Tener litigios o representar legalmente, en cualquier foro, a la parte promovente de un litigio en contra del asegurador cooperativo.

De surgir cualquiera de los impedimentos antes señalados, mientras el director desempeña su función, lo descalificará para continuar siendo director, en cuyo caso la Junta de Directores seguirá el procedimiento establecido para la separación involuntaria de socios.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.110 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 7; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 10; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 4; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 12, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó esta sección en términos generales.

—1990. Inciso (1): La ley de 1990 añadió la cláusula (e).

—1979. Inciso (1): La ley de 1979 añadió la cláusula (d).

—1965. Inciso (3): La ley de 1965 dispuso que sólo las tres cuartas partes de los directores sean ciudadanos americanos en vez de la totalidad.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531.

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Disposiciones transitorias. El inciso (1) de la sec. 12 de la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, dispone que las cooperativas de seguros tendrán tres (3) años a partir de la vigencia de la misma para cumplir con lo establecido en el inciso (1)(d) de esta sección.

§ 3412. Elección de directores

Texto

(1) Los asuntos de un asegurador cooperativo serán dirigidos por una Junta de no menos de cinco (5) ni más de trece (13) directores elegidos por los socios de entre ellos mismos.

(2) Cada director será electo por un término mínimo de un (1) año y máximo de tres (3) y hasta que su sucesor sea electo y tome posesión. Los directores tendrán derecho a ser reelectos para servir durante tres (3) términos de tres (3) años consecutivos. Deberá transcurrir un período mínimo de veinticuatro (24) meses desde el vencimiento de su cargo para que una persona que haya sido electa por tres

términos en forma consecutiva pueda aspirar nuevamente a ser director del asegurador cooperativo.

(3) Los nombres de los primeros directores provisionales se harán constar en los artículos de incorporación. Sus sucesores serán electos por los socios en la primera asamblea general.

(4) El número, calificaciones, término y los poderes y facultades de los directores serán los que prescriban los artículos de incorporación y el reglamento del asegurador cooperativo con sujeción a las disposiciones de este capítulo.

(5) La elección se llevará a cabo por voto secreto, excepto cuando haya un solo candidato nominado.

(6) Las vacantes que ocurran en la Junta de Directores que no sean por el vencimiento del término de un director serán cubiertas por los directores restantes de la Junta. La persona así electa para cubrir una vacante en la Junta, desempeñará su cargo hasta que su sucesor haya sido electo por los socios en la próxima asamblea general ordinaria o extraordinaria. Disponiéndose, que el tiempo de incumbencia del director seleccionado por la Junta para cubrir la vacante se considerará como un término según se define en este capítulo.

(7) Durante el desempeño de su cargo, ningún director será parte de un contrato lucrativo con el asegurador cooperativo que de modo alguno difiera de sus relaciones de asegurado.

(8) Cualquier socio podrá solicitar la destitución de un director mediante formulación de cargos que deberán ser radicados por escrito ante el secretario o el presidente de la Junta del asegurador cooperativo acompañados de una solicitud suscrita por el cinco por ciento (5%) de todos los socios solicitando la destitución del director en cuestión. Tal solicitud será sometida a la consideración de la siguiente asamblea de socios que podrá ser extraordinaria y convocada para tal efecto, la cual podrá destituir al director por mayoría de los socios presentes. Disponiéndose, que tal asamblea se celebrará dentro de un término de treinta (30) días a partir de la radicación de la solicitud. El director al cual se le formulen cargos será notificado de los mismos por escrito con no menos de quince (15) días laborables con anterioridad a la asamblea y tendrá una oportunidad en la asamblea de ser oído en persona o por medio de abogado y de ofrecer evidencia; y la persona o personas que hubieren formulado los cargos contra él gozarán de igual derecho.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art 34.120 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 5; [Abril 17, 2003, Núm. 113](#), art. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 13, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" y "cooperativa" con "asegurador cooperativo" a través de la sección y enmendó los incisos en términos generales.

—2003. Inciso (2): La ley de 2003 redujo el término máximo de 4 años a 3, introdujo cambios menores de redacción y suprimió la última frase "según los establezca el reglamento interno" en la primera oración; suprimió el Disponiéndose y adicionó dos nuevas oraciones referentes a la reelección.

—1990. Inciso (2): La ley de 1990 aumentó el término máximo de 3 a 4 años y suprimió el segundo Disponiéndose.

Inciso (6): La ley de 1990 suprimió la anterior segunda oración que disponía el procedimiento en el caso de que existiera una división por distrito.

Inciso (7): La ley de 1990 suprimió este inciso y redesignó el anterior inciso (9) como (7).

Inciso (8): La ley de 1990 suprimió este inciso y redesignó el anterior inciso (10) como (8), y suprimió las dos oraciones finales y el Entendiéndose.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531.

[Abril 17, 2003, Núm. 113](#).

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Disposiciones especiales. El art. 2 de la Ley de [Abril 17, 2003, Núm. 113](#), en lo pertinente, dispone:

"[...] Las cooperativas de seguros deberán tomar las medidas necesarias para atemperar sus reglamentos y procesos al cumplimiento de esta Ley [que enmendó esta sección]."

§ 3412a. Obligación de directores en el desempeño de sus funciones

Texto

Los directores del asegurador cooperativo descargarán sus deberes con el grado de cuidado que es propio de la relación de fiducia que tienen con el asegurador cooperativo. Este deber de fiducia incluye el deber de diligencia, lealtad para con el asegurador cooperativo, así como el deber de velar y de cuidar, como un buen padre de familia, los bienes y las operaciones del asegurador cooperativo.

Ningún director o funcionario de un asegurador cooperativo aceptará, excepto para el asegurador, ni será el beneficiario de ningún honorario, corretaje, donación u otro emolumento por razón de alguna inversión, préstamo, depósito, compra, venta, permuta, reaseguro u otra transacción similar hecha por el asegurador cooperativo, o para el mismo, ni estará pecuniariamente interesado en dichas transacciones en ninguna capacidad, excepto en representación del asegurador cooperativo.

Esta sección no prohíbe a tal director o funcionario convertirse en tenedor de una póliza del asegurador cooperativo y disfrutar con arreglo a la póliza de todos los derechos y privilegios, común y ordinariamente provistos en la misma, para los tenedores de tales pólizas en general.

Cuando los directores y funcionarios de la Junta tengan intereses personales, o representativos, en asuntos que afecten de alguna manera al asegurador cooperativo, estarán sujetos al deber de lealtad que les obliga a actuar de forma ética y en armonía con los estatutos y normas internas del asegurador cooperativo, en relación con los asuntos de ésta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.121 en [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 14, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3413. Funcionarios de la Junta y de la Administración

Texto

(1) La Junta elegirá sus funcionarios. Disponiéndose, que no podrá ser funcionario de la Junta aquel

director electo por primera vez y que no tenga experiencia ni preparación en el campo de los seguros.

(2) El principal funcionario ejecutivo de la gerencia del asegurador cooperativo no tiene que ser socio de una cooperativa afiliada, pero si lo fuera no podrá ser, a la vez, delegado de ésta. Disponiéndose, que dicha persona no podrá ser al mismo tiempo director de la Junta de Directores del asegurador cooperativo.

(3) Ningún director podrá percibir compensación o bonificación alguna como tal, más allá de la asignación de gastos de viajes y dietas durante los días en que asista a reuniones de la junta o que dedique a actividades relacionadas con el asegurador cooperativo por encargo de la propia Junta, ya sea en el área de seguros o por su naturaleza cooperativa. Los directores tendrán derecho a que se les reembolsen los gastos necesarios en que incurran en el desempeño de sus deberes oficiales. También, recibirán una dieta por cada reunión a que asistan o por cada día en que realicen gestiones. Las dietas que recibirán los directores serán establecidas en el reglamento que para esos efectos promulgue la Junta. Se podrá conceder a los directores aquellos seguros de vida u otros seguros que puedan proteger, tanto a los directores en sus funciones, como al asegurador cooperativo sin que esto se entienda como compensación o bonificación.

(4) Ninguna persona podrá actuar como director funcionario de la gerencia o empleado del asegurador cooperativo al mismo tiempo.

(5) Todo funcionario de la gerencia o empleado que en sus labores intervenga o manipule dinero en efectivo deberá prestar fianza. El monto de la fianza será determinado por la Junta de Directores. La prima o costo de la fianza será sufragada por el asegurador cooperativo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.130 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Julio 20, 1979, Núm. 165, p. 444, sec. 11; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 5; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 15, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 suprimió el anterior inciso (6) y enmendó esta sección en términos generales.

—1990. La ley de 1990 suprimió el inciso (2); enmendó el anterior inciso (3) en términos generales y lo redesignó como (2); redesignó los anteriores incisos (4) a (6) como (3) a (5), respectivamente; suprimió los incisos (7) a (8); redesignó anterior inciso (9) como (6).

—1979. Inciso (9): La ley de 1979 añadió este inciso.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531.

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Disposiciones transitorias. El inciso (1) de la sec. 12 de la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 165, dispone que las cooperativas de seguros tendrán tres (3) años a partir de la vigencia de la misma para cumplir con lo establecido en el inciso (6) de esta sección.

§ 3414. Educación

Texto

Todo asegurador cooperativo que se organice bajo este Código, obligado a separar anualmente no menos de un décimo del uno por ciento (0.1%) del volumen total de primas pagadas para fines de educación cooperativa. Disponiéndose, que los aseguradores cooperativos podrán contribuir voluntariamente parte de todos sus fondos para fines educativos a la Liga de Cooperativas de Puerto Rico para que ésta intensifique el trabajo de educación cooperativa.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.140 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 16, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativas de seguros" y "cooperativa" y con "asegurador(es) cooperativo(s)".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3415. Reserva social

Texto

El asegurador cooperativo destinará parte de sus sobrantes netos disponibles para de forma equitativa, aportar a programas sociales tales como hospitales, albergues o programas de ayuda para niños y mujeres maltratadas, enfermos terminales, hogar o centro de ancianos, instituciones educativas y programas de desarrollo cooperativo que estén dirigidos a fomentar el desenvolvimiento de las comunidades y grupos marginados. Esta reserva se establecerá por una cantidad fija anual, lo que significa que no será acumulativa.

La utilización y administración de la reserva social será reglamentada por la Junta de Directores del asegurador cooperativo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.150 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 17, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó el primer párrafo en términos generales y añadió el segundo párrafo.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3416. Uso del término "cooperativa"

Texto

Ninguna persona, firma, corporación, o asociación, en Puerto Rico que no sea una sociedad cooperativa organizada bajo las leyes vigentes, tendrá derecho a usar el término "cooperativa", "cooperación", "cooperadores" o palabras de similar significación como parte de su nombre.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.160 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 18, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3417. Aseguradores cooperativos no son para restringir los negocios

Texto

Ningún asegurador cooperativo organizado bajo este Código por el solo hecho de ser y de actuar conforme a su naturaleza cooperativa, será considerado como una conspiración o combinación para restringir los negocios ni como monopolio ilegal; ni se considerará que ha sido organizado con el propósito de disminuir la competencia o de fijar primas arbitrariamente; ni se interpretarán los contratos celebrados entre ellos y sus socios y tenedores de pólizas ni los demás contratos autorizados o que se celebren en virtud de las disposiciones de este Código, como una restricción ilegal de los negocios y como parte de una conspiración o combinación para realizar un propósito y acto impropio o ilegal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.170 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 19, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa(s) de seguros" con "asegurador(es) cooperativo(s)" y añadió "por el solo hecho de ser y de actuar conforme a su naturaleza cooperativa," a la primera oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3418. Exención de contribuciones

Texto

(1) Todo asegurador cooperativo debidamente organizado de acuerdo con este Código estará exento de toda contribución sobre la propiedad mueble o inmueble perteneciente a dicho asegurador cooperativo; Disponiéndose, que dicha exención no excederá en ningún caso de un valor de tasación de un millón de dólares (\$1,000,000); Disponiéndose, que para los años económicos 2009-10, 2010-11 y 2011-2012, la exención aplicable a dichos aseguradores cooperativos será de diez millones de dólares (\$10,000,000).

(2) La exención de contribución que por la presente se autoriza, incluirá también las acciones emitidas por dichas cooperativas dentro de los poderes y atribuciones que este Código le concede e incluirá las exenciones concedidas por la ley al resto de las cooperativas en Puerto Rico.

(3) Los aseguradores cooperativos que deseen acogerse a la exención contributiva podrán solicitar del Director del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales la exención del pago de contribuciones, acompañando a la solicitud una relación de sus bienes y acciones y la valoración de los mismos, artículos de incorporación y los demás datos que el Director del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales requiera de la cooperativa para dictar su resolución de exención. Emitida la resolución, los aseguradores procederán a publicar la misma en un diario de circulación general en Puerto Rico.

(4) Regla general.—

Regla general.—

(a) Excepto según dispuesto en la cláusula (b) de este inciso, los aseguradores cooperativos organizados bajo este Código, por ser asociaciones sin fines de lucro, no estarán sujetos al pago de contribuciones sobre ingresos.

(b) Años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1 de enero de 2012.— No obstante lo dispuesto en las secs. 8401 a 8697 del Título 13, y este Código, durante cada uno de los años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1ro de enero de 2012, los aseguradores cooperativos organizados bajo este Código estarán sujetos a una contribución especial de cinco por ciento (5%) sobre el monto de su ingreso neto para el año contributivo, computado de conformidad con lo dispuesto en las secs. 8591 a 8602 del Título 13, sin atención a las disposiciones de la sec. 8501 del Título 13 o este Código, pero sólo en la medida que dicho ingreso neto exceda doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000). Excepto que de otra forma disponga el Secretario de Hacienda por reglamento, carta circular, u otra determinación o comunicación administrativa de carácter general, dicha contribución se informará, pagará y cobrará en la forma y manera que establece el Subtítulo A del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendada, para el pago de contribuciones sobre ingresos en general en el caso de corporaciones. Años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1 de enero de 2012.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.180 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 20; [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), art. 27; [Julio 10, 2009, Núm. 37](#), sec.

Anotaciones

HISTORIAL

Procedencia. El art. 3 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), dispone:

"Esta Ley se aprueba en el ejercicio del poder de razón del Estado, así como en la facultad constitucional que tiene la Asamblea Legislativa, reconocida en el Artículo II, Secciones 18 y 19 de nuestra Constitución, de aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo, así como en casos de grave emergencia cuando estén claramente en peligro la salud, la seguridad pública o los servicios gubernamentales esenciales, así como al amparo de las Secciones 7 y 8 del Artículo VI de la Constitución de Puerto Rico."

Propósito. El art. 2 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), dispone:

"Se declara un estado de emergencia económica y fiscal en el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y se adopta un plan de estabilización económica y fiscal con el fin de salvar el crédito de Puerto Rico.

"Los análisis económicos realizados por el Gobierno de Puerto Rico demuestran fehacientemente que la implantación de medidas de ingresos, reducción de gastos, y financieras, de forma aislada, exclusiva o independiente una de la otra, logre el propósito de eliminar el déficit estructural de más de \$3,200 millones que enfrenta Puerto Rico. Este déficit estructural según evidenciado, surge como resultado de políticas de administración pública erradas, transacciones de dudosa legitimidad, entre otros factores, que provocan que las asignaciones excedieran los recursos del estado.

"La Asamblea Legislativa, en el ejercicio del poder de razón de estado, está facultada para adoptar aquellas medidas que propendan a proteger la salud, la seguridad y el bienestar público. A tales efectos, es potestad de la Asamblea Legislativa aprobar leyes en aras de responder a intereses sociales y económicos, así como a situaciones de emergencia. La Sección 29 de nuestra Carta de Derechos dispone que la enumeración de derechos contenida en el Artículo II no 'se entenderá como restrictiva de la facultad de la Asamblea Legislativa para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo.' Asimismo, la Sección 28 de la Carta de Derechos le confiere la facultad a esta Asamblea Legislativa para aprobar leyes para casos de grave emergencia cuando estén claramente en peligro la salud, la seguridad pública o los servicios gubernamentales esenciales. De igual forma, nuestra Carta Magna autoriza la imposición de las contribuciones suficientes cuando las asignaciones excedan los recursos, sin proteger nuestro crédito como ocurre en la presente situación.

"Esta Ley atiende de manera integrada y responsable la necesidad de lograr la estabilización fiscal del Gobierno de Puerto Rico y proteger su crédito mediante: (a) nuevas medidas ingresos y de mejor fiscalización; (b) medidas de control y reducción de gastos; (c) medidas fiscales y de financiamiento cubrir insuficiencias presupuestarias en lo que las medidas de ingresos y control de gastos surten efecto, financiar los costos asociados con la implantación de las medidas de reducción de gastos, y evitar impactos adversos en el Fondo General por la precariedad fiscal de algunas corporaciones públicas y municipios.

"Ante el cuadro económico, fiscal y para salvaguardar la salud del crédito del Gobierno de Puerto Rico, se establece como política pública del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico la necesidad apremiante de establecer un plan integrado y coherente de estabilización fiscal, la eliminación del déficit estructural, la amortización de la deuda pública, el reestablecimiento de la salud fiscal y las bases para que el Gobierno pueda impulsar el desarrollo económico de Puerto Rico."

Enmiendas

—2009. Inciso (1): La Ley de [Julio 10, 2009, Núm. 37](#) añadió el segundo Disponiéndose.

Inciso (4)(b): La Ley de [Julio 10, 2009, Núm. 37](#) añadió la segunda oración.

Inciso (1): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) sustituyó "Se ordena al Secretario de Hacienda de Puerto Rico que exima a todo asegurador cooperativo debidamente organizado de acuerdo con este Código" con "Todo asegurador cooperativo debidamente organizado de acuerdo con este Código estará exento".

Inciso (3): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) sustituyó la referencia al Secretario de Hacienda con la del Director del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales.

Inciso (4): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) enmendó este inciso en términos generales.

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "cien mil (100,000) dólares" con "un millón de dólares (\$1,000,000)" y "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo".

Inciso (2): La ley de 2007 añadió "e incluirá las exenciones concedidas por la ley al resto de las cooperativas en Puerto Rico".

Inciso (3): La ley de 2007 sustituyó "sociedades cooperativas" con "aseguradores cooperativos" y enmendó la última oración en términos generales.

Inciso (4): La ley de 2007 sustituyó "cooperativas de seguros" con "aseguradores cooperativos".

Vigencia. La sec. 48 de la Ley de [Julio 10, 2009, Núm. 37](#), dispone:

"Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, y sus disposiciones tendrán efecto retroactivo al 9 de marzo de 2009. Se dispone que las disposiciones relativas al Subtítulo BB y a la Sección 6189 del 'Código de Rentas Internas' entraran en vigor el 1ro. de noviembre de 2009; las disposiciones de la Sección 1011 serán efectivas para los años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008; el Artículo 7 de la [Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009](#), según enmendada, se pospone y deja sin vigor hasta el 1 de agosto de 2009, fecha en que entran en vigor las disposiciones relativas a la Sección 2011 del 'Código de Rentas Internas'; el Artículo 22 de la [Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009](#), según enmendada, será vigente para el Año Económico 2009-2010 y para cada año siguiente comenzando antes del 1 de julio de 2013."

El art. 72 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), enmendado por la sec. 1 de la Ley de [Abril 23, 2009, Núm. 15](#) y otra vez por el art. 1 de la Ley de [Junio 8, 2009, Núm. 30](#) y que es retroactiva a Marzo 9, 2009, dispone:

"Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Se dispone que las disposiciones del Artículo 4 [que enmendó la sec. 8411 de este título] serán efectivas para años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008; las disposiciones relativas al subtítulo D del Código de Rentas Internas y a los Artículos 6 y 16 [que enmendó la sec. 9009 de este título, y aparece como una nota de disposiciones especiales bajo las secs. 9521 y 9574 de este título] entrarán en vigor a partir del 1ro. de junio de 2009; las disposiciones relativas al Artículo 7 [que enmendó la sec. 9014 de este título] entrarán en vigor el 1ro. de julio de 2009; las disposiciones relativas al subtítulo BB del Código de Rentas Internas entrarán en vigor a partir del 1ro. de noviembre de 2009; las disposiciones de los Artículos 10, 11 y 12 [que enmendaron las secs. 9094a, 9094e y 9094f de este título] habrán de entrar en vigor el décimo (10mo) día del mes siguiente a la efectividad de las disposiciones relativas al Subtítulo BB del Código de Rentas Internas en esta Ley; y las disposiciones de los Artículos 18 y 19 [que enmendaron las secs. 8418 y 8420a de este título] serán efectivas solamente para años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1 de enero de 2012 y las disposiciones del Artículo 22 [que añadió las secs. 9401 a 9408 del Título 3] habrán de entrar en vigor el 1 de enero de 2010."

Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

[Marzo 9, 2009, Núm. 7](#).

[Julio 10, 2009, Núm. 37](#).

Título. El art. 1 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), dispone:

"Esta Ley se conocerá como 'Ley Especial Declarando Estado de Emergencia Fiscal y Estableciendo Plan Integral de Estabilización Fiscal para Salvar el Crédito de Puerto Rico'."

Salvedad. La sec. 47 de la Ley de [Julio 10, 2009, Núm. 37](#), dispone:

"Si cualquier Sección o parte de esta Ley fuere anulada o declarada inconstitucional, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la Sección o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional."

El art. 71 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), dispone:

"Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de esta Ley fuere anulada o declarada inconstitucional, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional."

Disposiciones especiales. Los arts. 68 a 70 de la Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), disponen:

"Artículo 68.—Facultades del Gobernador.

"Se faculta al Gobernador para tomar toda medida que sea necesaria y conveniente, además de aquellas provistas por esta Ley, para que mediante Orden Ejecutiva reduzca los gastos; promueva la economía de la Rama Ejecutiva hasta el máximo compatible con el funcionamiento eficiente del Gobierno; mantenga la eficiencia de las operaciones de la Rama Ejecutiva en el mayor grado posible; y agrupe, coordine y consolide funciones en cada Agencia; todo ello de acuerdo con los objetivos de esta Ley. Disponiéndose, no obstante, que el Gobernador no podrá crear, consolidar o reorganizar departamentos ejecutivos, ni suprimir organismos creados por Ley. Aquellas reorganizaciones que requieran legislación o enmiendas a estatutos vigentes, deberán ser presentadas ante la Asamblea Legislativa para su consideración.

"Las facultades concedidas bajo esta Ley no limitan toda aquella otra que el Gobernador pueda tener y tomar, de no lograrse el objetivo fijado por el Artículo 33(g) [sec. 8791(g) del Título 3].

"Artículo 69.—Jurisdicción del Tribunal Supremo.

"El Tribunal Supremo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico expedirá un auto de certificación a solicitud de parte para traer inmediatamente ante sí y resolver cualquier asunto pendiente ante el Tribunal de Primera Instancia o ante el Tribunal de Apelaciones cuando se plantee la validez o constitucionalidad de esta Ley especial o cualquier impugnación a la misma de cualquier naturaleza.

"Artículo 70.—Inmunidad en cuanto a pleitos y foros.

"Esta Ley no afecta la inmunidad que en cuanto a pleitos y foros tiene el Estado y sus funcionarios u oficiales. Nada de lo dispuesto en esta Ley autoriza las acciones por daños y perjuicio contra el Estado, sus funcionarios o empleados por actos u omisiones de éstos últimos, resultante del cumplimiento de esta Ley. Nada de lo aquí provisto se interpretará que constituye una renuncia de la inmunidad soberana del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Por la presente se reafirma que la JREF, la OGP, el BGF y todas las Agencias sujetas a esta Ley son y se considerarán agencias o ramas del Estado y, como tal, brazos del Estado."

§ 3419. Derogada. Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154, p. 418, sec. 12, ef. Julio 20, 1979.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Esta sección, que procedía de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionada como art. 34.190 en Junio 26, 1959, Núm. 84, establecía los requisitos del asegurador cooperativo.

Antes de su derogación, esta sección había sido enmendada por las Leyes de Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 8, y Junio 5, 1973, Núm. 98, p. 441, art. 18.

Disposiciones similares vigentes, véase la sec. 3402 de este título.

§ 3419a. Adquisición de acciones

Texto

Los aseguradores cooperativos podrán organizar y adquirir otros aseguradores y cualquier otro tipo de empresa, según lo proveen las secs. 648 a 662 de este título o cualquier otra disposición de este Código, por sí solos, o en conjunto con otras instituciones cooperativas, para lo cual tendrán los mismos poderes y los mismos deberes que tienen los demás aseguradores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.191 en Junio 27, 1964, Núm. 110, p. 352; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 21, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3419b. Menoscabo de activo

Texto

- (1) Si el activo de un asegurador cooperativo sufre menoscabo, el Comisionado determinará inmediatamente el monto de la deficiencia y lo notificará al asegurador, cooperativo para que éste la cubra, bien requiriendo a sus socios que hagan la aportación adicional o bien en otra forma, dentro de noventa (90) días después de la notificación.
- (2) La deficiencia deberá cubrirse en efectivo o en activo elegible de acuerdo con este Código para la inversión de los fondos del asegurador cooperativo.
- (3) Para los fines de esta sección, se considerará que un asegurador cooperativo tiene un menoscabo en el activo en la medida que su pasivo exceda de su activo, ambos determinados como se dispone en el Capítulo 5, pero incluyendo como pasivo cualquier fondo excedente mínimo que se requiere mantener como autorización para concertar las clases de seguros que se llevan a cabo.
- (4) Si la deficiencia no se cubre, presentándose prueba de ello al Comisionado, dentro de dicho término de noventa (90) días, el asegurador cooperativo será considerado insolvente y se procederá contra él de acuerdo con lo dispuesto en este Código.
- (5) Si la deficiencia no se cubre, el asegurador cooperativo no podrá emitir o entregar ninguna póliza después de expirado dicho término de noventa (90) días. Cualquier funcionario o director de la Junta que viole o que a sabiendas permita que se viole esta disposición, incurrirá en una multa no mayor de mil dólares (\$1,000) por cada violación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.192 en Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 9; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 22, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Capítulo 5, mencionado en el inciso (3), anteriores secs. 501 a 511 de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa" con "asegurador cooperativo" e hizo cambios menores de redacción.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3419c. Imposición de cuotas a socios para cubrir menoscabo de activo

Texto

(1) Si se autoriza por el voto de no menos de las dos terceras partes de los socios de un asegurador cooperativo presentes en asamblea extraordinaria convocada al efecto, la Junta de Directores podrá imponer una derrama especial a prorrato sobre todos los certificados de aportación emitidos por el asegurador cooperativo, para garantizar total o parcialmente los fondos necesarios para cubrir el menoscabo de activo, de acuerdo con la notificación y requerimiento del Comisionado, según se dispone en la sec. 3419b de este título.

(2) Aviso escrito de tal derrama impuesta se tramitará por correo certificado a cada uno de dichos socios a la última dirección registrada en el asegurador cooperativo, requiriendo el pago de dicha derrama antes de la expiración del término de ochenta y cinco (85) días.

Previo acuerdo de la Junta de Directores y con el consentimiento del Comisionado, dicho aviso podrá disponer que si el socio deja de pagar la derrama a su vencimiento, sus certificados de aportación de fondos, o la parte de ellos que fuere necesario al efecto, pasarán a ser propiedad del asegurador cooperativo, para una fecha, dentro del período de cinco (5) días después de expirar el término especificado en el párrafo anterior. En ningún caso el asegurador cooperativo podrá apropiarse de certificados de aportación de los socios, cuyo importe exceda de la derrama correspondiente a dicho socio. La apropiación de certificados de aportaciones de fondos por el asegurador cooperativo en la forma prescrita, se registrará en los libros del asegurador cooperativo y será plenamente obligatoria y efectiva para todas las partes. Disponiéndose, que tan pronto las condiciones financieras del asegurador cooperativo lo permita, la Junta de Directores podrá proceder a acreditar a los socios los certificados de aportación de fondos, cuyo importe no excederá en ningún caso de las sumas apropiadas en la forma antes descrita. El asegurador cooperativo o sus acreedores no tendrán remedio adicional contra el socio que deje de pagar una derrama así impuesta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.193 en [Junio 25, 1965, Núm. 86](#), p. 213, sec. 10; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 23, ef. 30 días después de [Noviembre 12, 2007](#).

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa" con "asegurador cooperativo" a través de la sección. Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3420. Personas relacionadas con otros aseguradores

Texto

Ningún agente, solicitador, corredor, ajustador, consultor o asegurador relacionado con aseguradores no organizados bajo las disposiciones de este capítulo podrá pertenecer como socio ni adquirir certificados de aportación de fondos ni organizar un asegurador cooperativo según se define en este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.200 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, art. 5; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 24, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativa de seguros" con "asegurador cooperativo", suprimió "productor" y añadió "agente" y "corredor".

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" y "corredor" con "productor" en la primera oración.

—1990. La ley de 1990 sustituyó "u" con "como socio ni adquirir certificados de aportación de fondos ni".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#) p. 1531.

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Disposiciones transitorias. El art. 6 de la Ley de [Diciembre 13, 1990, Núm. 36](#), p. 1531, dispone: "Con el propósito de que el Comisionado puede reglamentar las condiciones al amparo de las cuales se podrán llevar a cabo las transacciones permitidas por el Artículo 34.200 [esta sección], las disposiciones vigentes del referido Artículo 34.200 continuarán en vigor hasta el 1 de julio de 1991, fecha en que entrará en vigor el Artículo 34.200 según enmendado por esta ley. La reglamentación que prepare el Comisionado incluirá disposiciones para preservar la sana competencia que debe prevalecer en la industria de seguros y salvaguardar que en estas transacciones no se afecten adversamente los ingresos del fisco."

§ 3421. Quiénes no podrán ser socios

Texto

Ninguna persona natural o jurídica podrá ser socio de un asegurador cooperativo con arreglo a lo dispuesto en este capítulo, si dicha persona se le ha cancelado su licencia de acuerdo con las disposiciones de las secs. 949 a 953i de este título o está bajo investigación, encaminada a este fin, por el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.210 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 25, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "u organizar una cooperativa de seguros" con "de un asegurador cooperativo", puso las referencias internas al día, y suprimió "antes Superintendente de Seguros" al final de la oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3422. Aplicabilidad de otras disposiciones

Texto

A los aseguradores cooperativos no le aplicarán las disposiciones de las secs. 2801 a 2820 de este título que regula la organización de aseguradores, con la excepción del artículo que establece una prohibición para constituir un asegurador que dependa del pago de derramas, primas por derramas o aportaciones hechas entre sus tenedores de pólizas o socios. Tampoco le aplicarán las disposiciones de las secs. 2901 a 2954 de este título que regula los poderes corporativos y procedimientos de aseguradores por acciones y mutualistas del país, con la excepción de los artículos sobre poderes corporativos generales, sobre asambleas ordinarias y extraordinarias, sobre administración y agencia exclusiva; contratos, sobre limitación de gastos, mutualistas, sobre cuentas, comprobantes para gastos, sobre fondos a préstamo, sobre reembolso de fondos tomados a préstamo, sobre transacciones en otros países, sobre dividendos ilegales, penalidad, sobre fusión o consolidación, sobre efecto de la fusión o consolidación, sobre liquidación y disolución voluntaria, sobre liquidación voluntaria; administración, sobre liquidación voluntaria; poder del comisionado, sobre liquidación voluntaria; certificado de autoridad, sobre liquidación voluntaria certificado de disolución, sobre presentación de certificado; efectividad de disolución, inclusive.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.220 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; Junio 25, 1965, Núm. 86, p. 213, sec. 11; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 26, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó esta sección en términos generales.

—1965. La ley de 1965 suprimió de la relación las secs. 2913, 2925, 2929, 2933, 2935, 2938 a 2941 y 2954 de este título.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

§ 3423. Aplicabilidad de disposiciones no exceptuadas

Texto

Todas las disposiciones de este Código que no hayan sido expresamente exceptuadas regirán hasta donde sean aplicables a los aseguradores cooperativos. En aspectos de naturaleza cooperativa no cubiertas por este capítulo se recurrirá, en primer lugar, a la Ley General de Sociedades Cooperativas, Ley de Sociedades Cooperativas de Ahorro y Crédito, al Derecho Cooperativo y por último, al Código Civil de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 34.230 en Junio 26, 1959, Núm. 84, p. 233, sec. 1; [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#), art. 27, ef. 30 días después de Noviembre 12, 2007.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cooperativas de seguros" con "aseguradores cooperativos" en la primera oración y añadió la segunda oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3401 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Noviembre 12, 2007, Núm. 174](#).

Capítulo 35. Aseguradores del País del Plan de Lloyd

Capítulo 35. Aseguradores del País del Plan de Lloyd

§ 3501. Alcance

Texto

Este capítulo sólo es aplicable a aseguradores del país del Plan de Lloyd.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.010.

§ 3502. Definición

Texto

Para los fines de este título, asegurador del país del Plan de Lloyd es una sociedad de aseguradores individuales no incorporados, con responsabilidad ilimitada, solidaria, que actúa por medio de apoderado y contrata como asegurador la clase o las clases de seguros de dicho plan que estén autorizadas por el convenio entre dichas personas y por ley.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.020.

§ 3503. Requisitos generales para aseguradores del Lloyd

Texto

- (1) Excepto como de otro modo expresamente se disponga, los aseguradores del Lloyd estarán sujetos a los mismos requisitos y tendrán los mismos privilegios que los aplicables a aseguradores en general con arreglo a este título.
- (2) La sec. 2932 de este título (en cuanto a operaciones en países extranjeros) será aplicable a aseguradores del Lloyd.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.030.

§ 3504. Apoderado

Texto

- (1) Los respectivos suscritores o aseguradores en una Lloyd otorgarán plena facultad a un apoderado para representarlos y obligarlos con respecto al cumplimiento por el asegurador de los requisitos de este título y con respecto a todas las transacciones de seguros con arreglo al certificado de autoridad.
- (2) El apoderado podrá ser persona natural o corporación.
- (3) El sitio principal de negocios del apoderado deberá mantenerse en Puerto Rico.
- (4) Todo informe, declaración y documento del asegurador o por éste será ejecutado a su nombre por

el apoderado.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.040.

§ 3505. Requisitos del asegurador del Lloyd

Texto

(1) Un asegurador del Lloyd del país podrá ser autorizado para contratar seguros mientras mantenga depositados fiduciariamente, para beneficio de sus tenedores de pólizas y acreedores, con el Secretario de Hacienda y por mediación de la Oficina del Comisionado, fondos excedentes en una suma igual al capital pagado requerido de un asegurador por acciones del país que contrate las mismas clases de seguros.

(2) El asegurador deberá estar compuesto de no menos de veinticinco suscritores o aseguradores individuales, cada uno de los cuales deberá poseer capital propio de no menos de veinticinco mil dólares (\$25,000) en exceso de todas sus obligaciones.

(3) Al solicitar un certificado de autoridad para un asegurador del país del Lloyd, además de cumplir con los requisitos de la sec. 317 de este título, el apoderado deberá someter al Comisionado un estado económico de fecha reciente en cuanto a cada uno de los suscritores o aseguradores que lo componen.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.050.

§ 3506. Autorización extraordinaria

Texto

(1) No obstante las disposiciones de la sec. 3505 de este título, cuando por alguna razón no pueda obtenerse seguro contra huracán sobre cosechas y plantaciones en Puerto Rico por conducto de otros aseguradores autorizados, o como cubierta de seguro de líneas excedentes de conformidad con las secs. 1001 a 1020 de este título, o no pueda conseguirse a tipos razonables de acuerdo con términos y condiciones razonables de cubierta, el Comisionado queda facultado para facilitar la obtención de dicho seguro por los agricultores mediante autorización especial provisional que podrá conceder a solicitud de cualquier grupo de aseguradores individuales bajo el plan de Lloyd, hecha por conducto del Secretario de Agricultura y aprobada por el Gobernador.

(2) El Comisionado expedirá dicha autorización por el período y previo cumplimiento con los términos y condiciones que estime razonables en vista de las circunstancias existentes. Dicho asegurador no podrá hacer ningún otro seguro que no sea contra tormentas, huracanes y riesgos afines.

(3) Las disposiciones de las secs. 2801 a 2820 de este título (organización de aseguradores del país) no serán aplicables a aseguradores constituidos de acuerdo con esta sección. El Comisionado podrá prescindir de cualesquiera otras disposiciones de este título que a su juicio no sean práctica o razonablemente aplicables a dicho asegurador.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.060.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. "Secretario de Agricultura y Comercio" fue sustituido con "Secretario de Agricultura", a tenor con la Sec. 8 del Art. IX de la Constitución y la Ley de Julio 19, 1960, Núm. 132, p. 401.

ANOTACIONES

1. Aseguradores del país tipo Lloyd. 2. Seguro del café. 3. Seguro contra huracán. 4. Aprobación por el Gobernador.

1. Aseguradores del país tipo Lloyd.

La excepción en esta sección que provee para la obtención de seguros con aseguradores no autorizados de otra manera, no obstante usar la frase "cualquier grupo de aseguradores...de Lloyd", parece referirse a grupos de ese tipo de aseguradores del país y no extranjeros. Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

2. Seguro del café.

Si Cafeteros de Puerto Rico quiere obtener autorización especial para colocar seguros de café para sus miembros con aseguradores no autorizados, debe cumplimentar las disposiciones de este título; esto es, no poder conseguir su seguro con aseguradores autorizados, ni poder obtener dicha cubierta conforme a las disposiciones sobre seguros excedentes, o no conseguir tipos razonables. Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

3. Seguro contra huracán.

Compete al poder legislativo determinar si es conveniente confiar exclusivamente a la discreción del Comisionado de Seguros la concesión de autorización especial para obtener seguro contra huracán. Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

4. Aprobación por el Gobernador.

Dentro de la autonomía que el Código de Seguros ha dado al Comisionado de Seguros resultaría anómalo que la autorización especial del Comisionado que podrá concederse a solicitud de aseguradores del Lloyd estuviera sujeta a la aprobación del Gobernador. Por tanto lo requerido es aprobación del Gobernador a la solicitud. Op. Sec. Just. Núm. 24 de 1958.

§ 3507. Suscritores sustitutos o adicionales

Texto

Todo suscriptor sustituto o adicional de un asegurador del Lloyd quedará sujeto después de expedido su certificado de autoridad, a las mismas obligaciones y responsabilidades de los suscritores organizadores u originales, tal y como si hubiera suscrito el poder notarial y demás documentos originales del asegurador presentados al Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.070.

§ 3508. Otros cambios

Texto

- (1) Expedido el certificado de autoridad a un asegurador del Lloyd del país, el convenio entre los aseguradores o suscritores individuales, el poder notarial y el nombre del asegurador no podrán cambiarse si no es con aprobación del Comisionado.
- (2) El asegurador deberá notificar por escrito, prontamente al Comisionado, cualquier cambio:
 - (a) De ubicación de oficina principal o sitio de negocios.
 - (b) Sustitución de apoderado.
 - (c) Sustituciones o adiciones entre aseguradores o suscritores individuales.

El Comisionado podrá, a su discreción, requerir el otorgamiento y presentación de nuevos documentos como los exigidos originalmente del asegurador, con motivo de tales cambios.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.080.

§ 3509. Acciones contra asegurador del Lloyd

Texto

- (1) Cualquier causa de acción contra un asegurador del Lloyd podrá entablarse contra uno o más de los siguientes: el apoderado; los aseguradores o suscritores individuales, conjuntamente o cualquier número de ellos; cualquier asegurador o suscriptor.
- (2) Cualquier sentencia dictada contra una o más de las partes demandadas, según se especifica en el inciso (1), en una acción que surja de las transacciones de seguros del asegurador del Lloyd será igualmente obligatoria para todos y cada uno de los aseguradores o suscritores individuales, estén o no estén mencionados como partes en la acción. Cualquiera de dichos aseguradores o suscritores individuales que tuviere que efectuar un pago por encima de su participación proporcional tendrá pleno derecho de su reembolso por parte de los otros aseguradores o suscritores.
- (3) El emplazamiento de un asegurador del Lloyd o de cualquier suscriptor o suscritores individuales, como tales, se notificará al apoderado o al Comisionado, según se dispone en la sec. 327 de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.090.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Emplazamiento, véase la Regla 4.4 de las de Procedimiento Civil, 2009, Ap. V del Título 32.

§ 3510. Menoscabo de excedente

Texto

(1) El excedente de un asegurador del Lloyd se entenderá menoscabado cuando el importe de su activo sea menor que el de su pasivo, incluyéndose como pasivo, para los fines de esta disposición, el importe de su excedente requerido con arreglo a este título para tener autoridad para contratar las clases de seguros que esté autorizado a concertar.

(2) Si el Comisionado en cualquier momento determinare que existe dicho menoscabo de excedente, lo notificará por escrito al apoderado y exigirá que el déficit se cubra dentro de noventa días después de notificado. Si no se cubriere dicho déficit, el Comisionado, expirado dicho plazo de noventa días, revocará el certificado de autoridad del asegurador y procederá contra éste como un asegurador insolvente de acuerdo con las disposiciones de las secs. 4001 et seq. de este título.

Historial

—Código de Seguros, art. 35.100.

Capítulo 36. Sociedades Fraternal Benéficas

Capítulo 36. Sociedades Fraternal Benéficas

§ 3601. Definiciones—Sociedades fraternal benéficas

Texto

Cualquier entidad incorporada, orden o logia suprema, sin capital por acciones, operada solamente para beneficio de sus miembros y los beneficiarios de éstos y no para lucro, administrada con arreglo a un sistema de logia o forma ritualista, teniendo una forma representativa de gobierno y que disponga para el pago de beneficios de acuerdo con este capítulo, se declara por la presente una sociedad fraternal benéfica. Cuando la palabra "sociedad" se use en este capítulo, a menos que se indique lo contrario, significará sociedad fraternal benéfica.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.010 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Salvedad. El art. 36.430 de la Ley de Junio 13, 1964, Núm. 55, dispone:

"Si cualquier disposición de este capítulo o la aplicación de tal disposición a cualquier circunstancia se considera no válida, el resto del capítulo o la aplicación de la disposición a otras circunstancias no será afectada."

§ 3602. Definiciones—Sistema de logias

Texto

Una sociedad que tenga un cuerpo legislativo o de gobierno supremo y logias subordinadas o ramas conocidas por cualquiera que sea su nombre, dentro de la cual los miembros son electos, iniciados o admitidos de conformidad con su constitución, leyes, ritual y reglas, donde a las logias subordinadas o ramas se les requiera por las leyes de la sociedad celebrar reuniones regulares por lo menos una vez al mes, se considerará que está operando dentro del sistema de logias.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.020 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3603. Definiciones—Forma representativa de gobierno

Texto

Se considerará que una sociedad tiene una forma representativa de gobierno cuando:

(a) Disponga en su constitución o leyes para un cuerpo legislativo o de gobierno supremo, compuesto de representantes electos bien por los miembros o por delegados electos directa o indirectamente por tales miembros, junto con aquellos otros miembros de dicho cuerpo que puedan estar prescritos por la constitución y leyes de la sociedad;

(b) los representantes electos constituyan mayoría y tenga no menos de dos terceras (2/3) partes de los votos ni menos de los votos requeridos para enmendar su constitución y leyes;

(c) las reuniones del cuerpo legislativo o de gobierno supremo y la elección de oficiales, representantes o delegados se celebren por lo menos una vez cada cuatro años;

(d) cada miembro asegurado sea elegible para elección para actuar o servir como delegado a dicha reunión;

(e) la sociedad tenga una Junta Directiva a quien se confíe la dirección de sus asuntos entretanto se celebran las reuniones de su cuerpo legislativo o de gobierno supremo, controlada por dicho cuerpo y con poderes y deberes delegados en ella por la constitución o las leyes de la sociedad;

(f) dicha Junta de Directores sea elegida por el cuerpo legislativo o de gobierno supremo, salvo cuando se trate de cubrir una vacante entretanto se celebran las reuniones de dicho cuerpo;

(g) los oficiales sean elegidos bien por el cuerpo legislativo o de gobierno supremo o por la Junta de Directores, y

(h) los miembros, oficiales, representantes o delegados no voten por poder.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.030 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3604. Organización

Texto

(a) La organización de una sociedad se efectuará como sigue:

(1) Siete o más personas, la mayoría de las cuales serán ciudadanos de los Estados Unidos, y residentes de Puerto Rico, que deseen organizar una sociedad fraternal benéfica, podrán redactar y firmar ante un oficial autorizado para tomar juramentos.

(2) Artículos de incorporación, los cuales deberán contener:

(A) El propuesto nombre corporativo de la sociedad, el cual no deberá ser tan parecido al nombre de cualquier sociedad o compañía aseguradora que pueda dar lugar a engaño o confusión;

(B) los fines para los cuales se está organizando y la forma en que se ejercerán sus poderes corporativos. Tales fines no incluirán poderes más liberales que los garantizados por este capítulo, pero cualesquiera ventajas legales, sociales, intelectuales, educativas, caritativas, benéficas, morales, fraternales o religiosas podrán incluirse entre los fines de la sociedad, y

(C) los nombres y direcciones residenciales de los incorporadores y los nombres, direcciones residenciales y títulos oficiales de todos los oficiales, síndicos, directores, u otras personas que han de tener y ejercer el control general de la administración de los asuntos y fondos de la sociedad durante el primer año o hasta la siguiente elección en que todos dichos oficiales serán electos por el cuerpo legislativo o de gobierno supremo, la cual elección se celebrará no más tarde de un año después de la fecha de expedición del certificado permanente de autoridad.

(b) Dichos artículos de incorporación, copias debidamente certificadas de la constitución, leyes y reglas, copias de todos los formularios propuestos de certificados, solicitudes para éstos, y circulares a ser expedidas por la sociedad y una fianza que garantice la devolución a los solicitantes de los pagos adelantados hechos por éstos si la organización no se efectúa dentro de un año, se presentarán al Comisionado de Seguros, quien podrá requerir toda aquella información adicional que considere necesaria. La fianza, prestada por fiadores aprobados por el Comisionado de Seguros, será por la cantidad que éste requiera, pero no será menor de cinco mil [dólares] (\$5,000) ni mayor de veinticinco mil dólares (\$25,000). Todos los documentos presentados deberán estar redactados en cualquiera de los idiomas inglés o español. Si los fines de la sociedad están de conformidad con los requisitos de este capítulo y se ha cumplido con todas las disposiciones de ley, el Comisionado de Seguros así lo certificará, retendrá y archivará los artículos de incorporación y expedirá a los incorporadores un certificado preliminar autorizando a la sociedad a solicitar miembros como más adelante se dispone.

(c) Ningún certificado preliminar otorgado con arreglo a las disposiciones de esta sección será válido un año después de su fecha de expedición o después de cualquier período adicional, que no excederá de un año, que el Comisionado de Seguros pueda autorizar por causa justificada, a menos que los quinientos (500) solicitantes requeridos más adelante se hayan conseguido y la organización se haya completado como aquí se dispone. Los artículos de incorporación y todos los demás procedimientos bajo los mismos quedarán nulos y sin valor al año de haberse expedido el certificado preliminar, o al finalizar cualquier período adicional concedido, a menos que la sociedad haya completado su organización y recibido un certificado de autoridad para gestionar negocios como se dispone más adelante.

(d) Al recibo de un certificado preliminar del Comisionado de Seguros, la Sociedad podrá solicitar miembros con el propósito de completar su organización, cobrará a cada solicitante una cantidad no menor de una prima mensual regular de acuerdo con su tabla de tarifas según se disponga en su constitución y sus leyes, y expedirá a cada uno de dichos solicitantes un recibo por la cantidad así cobrada. Ninguna sociedad contraerá ninguna obligación ajena a la devolución de las primas cobradas por adelantado, ni expedirá ningún certificado, ni pagará, abonará u ofrecerá o prometerá pagar o abonar ningún beneficio por muerte o incapacidad a ninguna persona hasta que:

(1) Se hayan conseguido solicitudes bona fide para beneficios por muerte que totalicen por lo menos quinientos mil dólares (\$500,000) en no menos de quinientas vidas, ninguna de las cuales se asegurará por más de mil dólares (\$1,000), para los fines de cumplir con el requisito de quinientos mil dólares (\$500,000) aquí establecido; Disponiéndose, que a los fines de cumplir con el requisito de las quinientas (500) vidas aseguradas podrán contarse las solicitudes de miembros de diferentes logias subordinadas o ramas de dicha sociedad;

(2) todos los solicitantes de beneficios por muerte hayan presentado evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la sociedad;

(3) se hayan presentado debidamente y hayan sido aprobados por el jefe examinador médico de la sociedad certificados de examen o declaraciones de asegurabilidad aceptables;

(4) se haya sometido al Comisionado de Seguros, bajo juramento del presidente o secretario u oficial correspondiente de la sociedad, una lista de tales solicitantes con sus nombres, direcciones, fecha en que cada uno fue admitido, nombre y número de la rama subordinada de la cual cada solicitante es miembro, cantidad de beneficios pagaderos y prima por los mismos, y

(5) se certifique al Comisionado de Seguros, por declaración jurada del tesorero u oficial correspondiente de la sociedad, que por lo menos quinientos (500) solicitantes han pagado cada uno en efectivo por lo menos una prima mensual regular, como aquí se dispone, ascendentes en conjunto a por lo menos dos mil quinientos dólares (\$2,500), que serán acreditados al fondo o fondos de los cuales se pagarán los beneficios y de los cuales no se podrá usar ninguna parte para gastos. Tales primas adelantadas se retendrán en fideicomiso durante el período de organización y si la sociedad no ha cualificado para un certificado de autoridad dentro de un año, se devolverán a los solicitantes.

(e) El Comisionado de Seguros podrá hacer el examen y requerir la información adicional que él crea pertinente. A la presentación de evidencia satisfactoria de que la sociedad ha cumplido con todos los requisitos de ley, expedirá a la sociedad un certificado a tal efecto y a los efectos de que la sociedad está autorizada para gestionar negocios de conformidad con las disposiciones de este capítulo. El certificado será evidencia prima facie de la existencia de la sociedad a la fecha del mismo. El Comisionado de Seguros hará un registro de dicho certificado y una copia certificada del mismo podrá presentarse en evidencia con efecto igual al del certificado original.

(f) Toda sociedad tendrá poder para adoptar una constitución y leyes para el gobierno de la misma, la admisión de sus miembros, la administración de sus asuntos y la fijación y reajuste, de tiempo en tiempo, de las tarifas de sus miembros. Tendrá poder para cambiar, alterar o enmendar dicha constitución y leyes y tendrá aquellos otros poderes que sean necesarios e incidentales para llevar a cabo sus objetivos y propósitos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.040 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos, cláusulas y párrafos de esta sección se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

§ 3605. Poderes corporativos retenidos

Texto

Toda sociedad incorporada que esté autorizada para hacer negocios en Puerto Rico al momento de entrar en vigor esta ley podrá, a partir de entonces, ejercer todos los derechos, poderes y prerrogativas prescritas en este capítulo y en su cédula o artículos de incorporación hasta donde sean consistentes con este capítulo. A una sociedad del país no se le requerirá que se reincorpore.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.050 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3606. Asociaciones voluntarias existentes pueden incorporarse

Texto

Un año después de la fecha de efectividad de esta ley no se permitirá a ninguna entidad no incorporada hacer negocios en Puerto Rico como una sociedad fraternal benéfica. Toda asociación voluntaria del país que esté autorizada a hacer negocios en Puerto Rico podrá incorporarse y recibir del Comisionado de Seguros un certificado permanente de incorporación como sociedad fraternal benéfica si:

- (1) Ha completado su conversión a una sociedad incorporada no más tarde de un año desde la fecha de efectividad de esta ley;
- (2) ha presentado sus artículos de incorporación y ha cumplido con los otros requisitos prescritos en la sec. 3604 de este título, y
- (3) el Comisionado de Seguros ha hecho cualquier examen y obtenido toda aquella información adicional que él crea pertinente.

Toda asociación voluntaria así incorporada contraerá las mismas obligaciones y disfrutará de las mismas prerrogativas como si se hubiese incorporado originalmente y dicha incorporación se considerará una continuación de la asociación voluntaria original. Sus oficiales terminarán los períodos respectivos para los cuales hubieren sido designados según fuese dispuesto en sus artículos de asociación originales, pero sus sucesores serán electos y servirán como se disponga en sus artículos de incorporación. La incorporación de una asociación voluntaria no afectará cualquier litigio, reclamación o contrato que pueda existir al momento de la incorporación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.060 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley" son a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3607. Oficina principal—Sitio de reunión

Texto

La oficina principal de toda sociedad del país estará localizada en Puerto Rico. Las reuniones de su cuerpo legislativo o de gobierno supremo podrán celebrarse en cualquier estado, distrito, provincia o territorio donde la sociedad tenga por lo menos cinco ramas subordinadas y todo acuerdo tomado en tales reuniones será tan válido en todos sus respectos como si las mismas se hubieren celebrado en Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.070 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3608. Consolidaciones y fusiones

Texto

Una sociedad del país podrá consolidarse o fusionarse con cualquier otra sociedad según se dispone en esta sección. Deberá presentar para ello al Comisionado de Seguros:

(1) Una copia certificada del convenio escrito que contenga en su totalidad los términos y condiciones de las consolidación o fusión;

(2) una declaración jurada por el presidente y secretario u oficiales correspondientes de cada sociedad que demuestre la condición financiera de las mismas en una fecha fijada por el Comisionado de Seguros pero que no será antes del treinta y uno de diciembre inmediatamente precedente a la fecha del convenio;

(3) una certificación de dichos oficiales, bajo juramento en el sentido de que la consolidación o fusión ha sido aprobada por dos terceras (2/3) partes de los votos del cuerpo legislativo o de gobierno supremo de cada sociedad, y

(4) evidencia de que por lo menos sesenta días antes de la acción del cuerpo legislativo o de gobierno supremo de cada sociedad, el texto del convenio ha sido dado a conocer a todos los miembros de cada sociedad, bien enviándosele por correo o publicándose en su totalidad en el órgano oficial de cada sociedad.

Si el Comisionado de Seguros determina que el convenio cumple con las disposiciones de esta sección, que los estados financieros son correctos y que la consolidación o fusión es justa y equitativa para los miembros de cada sociedad, aprobará el convenio y expedirá una certificación a esos efectos. Con tal aprobación, el convenio entrará en toda su fuerza y vigor a menos que una de las sociedades parte del mismo esté incorporada bajo las leyes de cualquier otro estado o territorio. En tal caso la consolidación o fusión no será efectiva a menos que, y hasta tanto, haya sido aprobada según se disponga en las leyes de dicho estado o territorio y una certificación de tal aprobación haya sido presentada al Comisionado de Seguros de Puerto Rico o, si las leyes de dicho estado o territorio no contienen tal disposición, la consolidación o fusión no será efectiva a menos que, y hasta tanto, haya sido aprobada por el Comisionado de Seguros de dicho estado o territorio y una certificación de dicha aprobación haya sido presentada al Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Efectuada la consolidación o fusión como aquí se dispone, todos los derechos, franquicias e intereses de las sociedades consolidadas o fusionadas sobre toda clase de propiedad inmueble, personal o mixta y los objetos relacionados con tal propiedad serán traspasados a la sociedad que resulte de, o que subsista luego de, la consolidación o fusión sin que se requiera ningún otro instrumento, excepto que traspasos de propiedad inmueble podrán evidenciarse por los instrumentos apropiados y el título de cualquier propiedad inmueble o interés sobre la misma, conferidos por las leyes de Puerto Rico a cualquiera de las sociedades consolidadas o fusionadas, no revertirá o será en ninguna forma afectado por razón de la consolidación o fusión, sino que pasará a ser del dominio absoluto de la sociedad que resulte de, o subsista luego de, tal consolidación o fusión.

Un affidavit de cualquier oficial de la sociedad o de cualquier persona autorizada por ésta para enviar por correo cualquier aviso o documento, declarando que tal aviso o documento fue debidamente dirigido y enviado por correo, será evidencia prima facie de que tal aviso o documento se ha provisto a las personas a quienes fue dirigido.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.080 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3609. Conversión de una sociedad fraternal benéfica a una compañía mutua de seguros de vida

Texto

Cualquier sociedad fraternal benéfica del país podrá convertirse y autorizarse como una compañía mutua de seguros de vida cumpliendo con las disposiciones del art. 28.160 de este Código, si el plan de conversión ha sido aprobado por el Comisionado de Seguros. Tal plan será preparado por escrito exponiendo todos los términos y condiciones del mismo. La Junta de Directores lo someterá al cuerpo legislativo o de gobierno supremo de la sociedad en cualquier reunión ordinaria, o extraordinaria, de éste acompañando con el aviso de reunión una copia fiel y exacta de dicho plan. El aviso se dará como se disponga en las leyes de la sociedad para la convocatoria de reuniones ordinarias o extraordinarias del cuerpo, según sea el caso. Se requerirá el voto afirmativo de dos terceras partes de todos los miembros del cuerpo para la aprobación de tal acuerdo. La conversión no será efectiva a menos que, y hasta tanto, sea aprobada por el Comisionado de Seguros, quien podrá impartirle su aprobación si considera que el cambio propuesto cumple con los requisitos de ley y no es perjudicial a los tenedores de certificados de la sociedad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.090 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El art. 28.160 de este Código se refiere a la anterior sec. 2816 de este título, derogada por la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 154.

Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 2901 et seq. de este título.

§ 3610. Requisitos para miembro

Texto

Una sociedad podrá admitir como miembro de una sociedad benéfica cualquier persona que no sea menor de quince años de edad, en su cumpleaños más cercano, que haya presentado evidencia de asegurabilidad aceptable a la sociedad. Cualquiera de estos miembros que solicite beneficios adicionales después de seis meses de haber sido admitido como miembro benéfico deberá proveer evidencia adicional de asegurabilidad aceptable a la sociedad, a menos que dichos beneficios

adicionales sean emitidos con arreglo a un contrato existente bajo los términos del cual dicho miembro tiene derecho a adquirir tales beneficios adicionales sin presentar evidencia de asegurabilidad. Cualquier persona admitida antes de cumplir veintiún años de edad estará sujeta a los términos de la solicitud y del certificado y a todas las leyes y reglas de la sociedad y tendrá todos los derechos y privilegios de los miembros igual que si hubiera tenido la mayoría de edad al momento de radicar su solicitud. Una sociedad podrá admitir también miembros generales o sociales, quienes no tendrán voz ni voto en el manejo de sus asuntos de seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.100 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3611. Artículos de incorporación, constitución y leyes—Enmiendas

Texto

Una sociedad del país podrá enmendar sus artículos de incorporación, constitución o leyes, según se disponga en las mismas, por acción de su cuerpo legislativo o de gobierno supremo en cualquiera de sus reuniones ordinarias o extraordinarias, o si sus artículos de incorporación, constitución o leyes así lo disponen, por referéndum. Tal referéndum podrá llevarse a cabo según se disponga en los artículos de incorporación, constitución o leyes por el voto de los miembros votantes de la sociedad, por el voto de delegados o representantes de los miembros votantes o por el voto de las logias o ramas locales.

Ninguna enmienda sometida para adopción por referéndum será adoptada a menos que, dentro de seis meses de la fecha de haber sido sometida, una mayoría de los miembros votantes de la sociedad haya expresado su consentimiento a tal enmienda por uno de los métodos que aquí se proveen.

Ninguna enmienda a los artículos de incorporación, constitución o leyes de una sociedad del país será efectiva a menos que sea aprobada por el Comisionado de Seguros, quien le impartirá su aprobación si determina que ha sido debidamente adoptada y no es inconsistente con las disposiciones de alguna ley de Puerto Rico, o con el carácter, objetivos y propósitos de la sociedad. A menos que el Comisionado de Seguros haya desaprobado tal enmienda durante los sesenta días después de haber sido radicada, la misma se considerará aprobada. La aprobación o desaprobación del Comisionado de Seguros será por escrito y se notificará por correo al secretario u oficial correspondiente de la sociedad a su oficina principal. Si desaprobase tal enmienda expondrá por escrito las razones para ello.

Dentro de noventa días después de la aprobación del Comisionado de Seguros, todas dichas enmiendas o una sinópsis de las mismas se darán a conocer a todos los miembros de la sociedad, ya sea enviándoselas por correo o publicándose íntegramente en el órgano oficial de la sociedad. Un affidavit de cualquier oficial de la sociedad o de cualquier persona autorizada por ésta para enviar por correo cualquier enmienda o sinópsis de la misma evidenciando que así se ha hecho, será evidencia prima facie de que tales enmiendas o sinópsis han sido suministradas a las personas a quienes iban dirigidas. Toda sociedad extranjera autorizada para gestionar negocios en Puerto Rico presentará al Comisionado de Seguros una copia debidamente certificada de toda enmienda, o adición, a sus artículos de incorporación, constituciones o leyes dentro de noventa días después de haber sido adoptada. Copias impresas de la constitución o leyes, según enmendadas, certificadas por el secretario u oficial correspondiente de la sociedad, serán evidencia prima facie de la adopción legal de las mismas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.110 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3612. Instituciones

Texto

Una sociedad podrá crear, mantener y administrar instituciones caritativas, benéficas o educativas para beneficio de sus miembros, familiares y dependientes y para beneficio de niños asegurados por ella. Para tal propósito podrá adquirir, poseer, mantener o arrendar y disponer de propiedad personal o inmueble en o fuera de Puerto Rico, con las edificaciones necesarias. Tal propiedad será informada en todos los informes anuales, pero no se considerará activo admitido de dicha sociedad, excepto hasta la cantidad permitida con arreglo a este título.

El mantenimiento y atención adecuada de tal institución podrá proveerse gratuitamente o podrá hacerse un cargo razonable por ello, pero ninguna de estas instituciones podrá administrarse para lucro. La sociedad podrá mantener contabilidad separada de cualesquiera ingresos o desembolsos con arreglo a esta sección e informarlos en su informe anual. Ninguna sociedad poseerá o administrará empresas de pompas fúnebres.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.120 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3613. Responsabilidad personal

Texto

Los oficiales y miembros del cuerpo supremo, gran cuerpo o cualquier cuerpo subordinado de una sociedad no serán personalmente responsables del pago de ningún beneficio provisto por una sociedad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.130 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3614. Beneficios

Texto

(1) Una sociedad autorizada para gestionar negocios en Puerto Rico podrá proveer para el pago de:

- (a) Beneficios por muerte en cualquier forma;
- (b) beneficios dotales;
- (c) beneficios de rentas anuales;
- (d) beneficios por incapacidad temporera o permanente como resultado de enfermedad o accidente;

(e) beneficios hospitalarios, médicos o de enfermería debidos a enfermedad, indisposición corporal o accidentes, y

(2) estos beneficios podrán proveerse en la vida de los miembros o, a solicitud de un miembro, en las vidas de los familiares de un miembro, incluyendo al miembro, su cónyuge y sus hijos menores, en un

mismo o en distintos certificados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.140 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3615. Beneficios en las vidas de niños

Texto

Una sociedad podrá proveer para beneficios en las vidas de niños que no hayan cumplido la edad mínima para ser admitidos como miembros adultos, pero no mayores de 21 años a la fecha de la solicitud, a solicitud de alguna persona adulta, según dispongan sus leyes o reglamentos, cuyos beneficios se proveerán de conformidad con las disposiciones de la sec. 3614(1) de este título. Una sociedad podrá, a opción suya, organizar y mantener ramas para tales niños. No se requerirá que dichos niños sean hechos miembros o sean iniciados en logias locales ni tendrán voz en la gerencia de la sociedad.

Una sociedad podrá proveer para la designación de beneficiarios y para hacer cambios en tal designación en los certificados que provean tales beneficiarios, y proveer en cualquier otro respecto para la reglamentación, gobierno y control de dichos certificados y todos los derechos, obligaciones y responsabilidades incidentales a, y relacionados con, los mismos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.150 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3616. Beneficios de no caducidad, valores de rescate en efectivo, préstamos sobre certificados y otras opciones

Texto

Una sociedad podrá conceder beneficios saldados de no caducidad, valores de rescate en efectivo, préstamos sobre certificados y todas aquellas otras opciones permitidas por sus leyes. En cuanto a certificados emitidos en y después de la fecha de efectividad de esta ley, una sociedad concederá por lo menos un beneficio salgado de no caducidad, salvo en el caso de contratos de seguro dotal puro, de rentas anuales o de rentas anuales reversibles, contratos de seguro de término decreciente o contratos de seguro de término de una cantidad uniforme por 15 años o menos que expiren antes de la edad 66. En el caso de certificados que no sean aquéllos para los cuales las reservas se calculan a base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1941, la Tabla Ordinaria Industrial de los Comisionados de 1941 o la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1958, el valor de cada beneficio salgado de no caducidad y la cantidad de cualquier valor de rescate en efectivo, préstamo u otra opción concedida no será menor que el exceso si lo hubiere, de (a) sobre (b) como sigue:

- (a) La reserva con arreglo al certificado determinada según se especifica en el certificado, y
- (b) la suma de cualquier deuda con la sociedad sobre el certificado, incluyendo intereses vencidos y acumulados, y un cargo de liquidación igual a 2 ½% del valor nominal del certificado, el cual, en el caso de seguro sobre la vida de niños, será el valor último nominal del certificado si el

beneficio por muerte que se provee en el mismo es graduado.

Sin embargo, en el caso de certificados emitidos sobre una base subnormal, o en el caso de certificados cuya reserva se compute a base de la American Men Ultimate Table of Mortality, el término de cualquier beneficio de seguro prorrogado, incluyendo el seguro dotal puro, si lo hubiere, podrá calcularse a base de razones de mortalidad no mayores del 130% de las indicadas en las tablas de mortalidad especificadas en el certificado para el cálculo de la reserva.

En el caso de certificados para los cuales las reservas se computen a base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1941, la Tabla Normal Industrial de Mortalidad de los Comisionados de 1941, o la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1958, cada beneficio de no caducidad saldado y la cantidad de cualquier valor de rescate en efectivo, préstamo u otra opción concedida no será menor que la cantidad correspondiente computada de acuerdo con las disposiciones de las leyes de Puerto Rico aplicables a las compañías de seguros de vida que emiten pólizas con beneficios de seguros similares basados en dichas tablas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.160 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3617. Beneficiarios

Texto

Un miembro tendrá derecho en todo momento a cambiar el beneficiario o beneficiarios, de conformidad con la constitución, leyes o reglas de la sociedad. Cada sociedad podrá limitar en su constitución, leyes o reglas las facultades de los beneficiarios y dispondrá que ningún beneficiario podrá tener u obtener ningún interés garantizado en los réditos de cualquier certificado hasta que el mismo haya vencido y sea pagadero de conformidad con las disposiciones del contrato de seguro.

Una sociedad podrá disponer que de cualquier beneficio pagadero con arreglo a un certificado se pague la porción que razonablemente se deba como beneficio de funeral a cualquier persona con derecho en equidad a ello por razón de haber incurrido en gastos ocasionados por el entierro del miembro, siempre que la porción así pagada no exceda la cantidad de \$500.

Si a la muerte de cualquier miembro no hay ningún beneficiario a quien los beneficios del seguro sean pagaderos, la suma de dichos beneficios, salvo en el caso de beneficios de funeral pagaderos como aquí se ha dispuesto, se pagará a los herederos legales del miembro fallecido.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.170 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3618. Beneficios no embargables

Texto

Ninguna suma de dinero u otro beneficio, fondo de caridad, socorro o ayuda a ser pagada, provista o prestada por cualquier sociedad estará sujeta a embargo, mandato de entredicho u otro proceso legal, o ser embargada, tomada, enajenada o aplicada por cualquier proceso en ley u operación legal para pagar cualquier deuda u obligación de un miembro o beneficiario, o de alguna otra persona que pueda tener derecho a ella, ya sea antes o después del pago por la sociedad.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.180 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3619. El contrato

Texto

Toda sociedad autorizada para gestionar negocios en Puerto Rico emitirá a cada miembro benéfico un certificado especificando la cantidad de beneficios que se proveen en el mismo. El certificado, junto con cualquier endoso que se le adhiera, la carta constitutiva o artículos de incorporación, la constitución y leyes de la sociedad, la solicitud para miembro y la declaración de asegurabilidad, si la hubiere, firmada por el solicitante y todas las enmiendas que hubiere constituirán el acuerdo, a la fecha de emisión, entre la sociedad y el miembro y el certificado así lo especificará. Una copia de la solicitud para miembro y de la declaración de asegurabilidad, si la hubiere, se endosará en, o se fijará al, certificado.

Todas las declaraciones que haga el miembro serán representaciones y no garantías. Cualquier renuncia de esta disposición será nula.

Todo cambio, adición o enmienda a la carta constitutiva o artículos de incorporación, constitución o leyes, debidamente hecho o aprobado después de la emisión del certificado obligará al miembro y a los beneficiarios y gobernará y controlará el acuerdo en todo respecto como si dicho cambio, adición o enmienda hubiese sido hecho con anterioridad y hubiese estado en vigor al momento de la solicitud para miembro, excepto que ningún cambio, adición o enmienda destruirá o disminuirá cualquier beneficio que la sociedad haya convenido en concederle al miembro a la fecha de emisión.

Copias de cualesquiera de los documentos mencionados en esta sección, certificados por el secretario u oficial correspondiente de la sociedad, se admitirán como evidencia de los términos y condiciones de los mismos.

Una sociedad dispondrá en su constitución o leyes que si sus reservas, en cuanto a todos o cualquier clase de certificados fueren menoscabadas, su Junta de Directores o el cuerpo correspondiente podrá requerir que cada miembro pague a la sociedad la cantidad proporcional equitativa que corresponda al miembro en dicha deficiencia, según fuere computada por la Junta, y que si el pago no se hace, el mismo quedará como una deuda contra el certificado y devengará un interés que no excederá del 5% anual compuesto anualmente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.190 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. Cláusulas de arbitraje.

En virtud de 9 U.S.C.S. sec. 4, la Ley Federal de Arbitraje, una orden fraternal tenía derecho a obligar a someter a arbitraje las reclamaciones de sus miembros por presunto mal manejo de fondos que debieron haberse depositado en la anualidad de retiro ofrecida por la orden; la cláusula de arbitraje del estatuto de la orden, incorporada por modo de referencia a los contratos de productos financieros, era exigible en virtud de la sec. 3404 del Título 31 y de esta sección, no era desmesurada y era suficientemente amplia como para abarcar todas las reclamaciones. *Benitez-Navarro v. Gonzalez-Aponte*, 660 F. Supp. 2d 185 (2009).

§ 3620. Disposiciones del certificado de beneficio de vida uniformes y prohibidas

Texto

Después de un año de la fecha de efectividad de esta ley no se expedirá o entregará ningún certificado de beneficio de vida en Puerto Rico a menos que una copia del formulario de certificado haya sido presentada al Comisionado de Seguros y aprobada por éste de conformidad con las disposiciones de esta sección que no fueren inconsistentes con otras disposiciones de ley aplicables. Se entenderá que un certificado ha sido aprobado a menos que el Comisionado lo desapruuebe dentro de 60 días desde la fecha de su presentación.

(1) El certificado deberá contener en esencia las siguientes disposiciones uniformes o en su lugar disposiciones que sean más favorables al miembro:

(a) Su título en la primera página del certificado que describa clara y correctamente el formulario.

(b) Una disposición declarando la cantidad de tarifas, primas u otras contribuciones requeridas, según se les conozcan, pagaderas por el asegurado con arreglo al certificado.

(c) Una disposición al efecto de que el miembro tendrá derecho a un período de gracia no menor de un mes completo (o treinta días, a opción de la sociedad) dentro del cual podrá efectuarse el pago de cualquier prima después de la primera. Durante dicho período de gracia el certificado continuará en toda su fuerza, pero si surgiere una reclamación con arreglo al certificado dentro del período de gracia antes de que se haya hecho el pago vencido, la cantidad del pago o pagos adeudados podrá descontarse de cualquier suma pagadera con arreglo al certificado.

(d) Una disposición al efecto de que el miembro tendrá derecho a que se reinstale su certificado en cualquier momento dentro de tres años de la fecha de vencimiento de la prima insoluta, a menos que el certificado haya finiquitado mediante la aplicación de un beneficio de no caducidad, valor de rescate en efectivo o préstamo sobre el mismo, a la presentación de evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la sociedad y el pago de todas las primas insolutas y cualesquiera otras deudas contraídas con la sociedad sobre el certificado junto con intereses sobre tales primas y tales deudas, si las hubiere, a una razón no mayor de 6% por año compuesto anualmente.

(e) Salvo en el caso de contratos de seguro dotal puro, rentas anuales o rentas anuales reversibles, contratos de seguro de término decreciente, o contratos de seguro de término por una cantidad uniforme de 15 años o menos que expiren antes de la edad 66, una disposición al efecto de que en el caso de primas insolutas después que se hayan pagado tres años completos de primas o hasta después que se hayan pagado primas por un período menor, si el contrato así lo dispone, la sociedad concederá, mediante la correspondiente solicitud, no más tarde de 60 días después de la fecha de vencimiento de la prima insoluta, un beneficio saldado de no caducidad con arreglo al plan que se estipula en el certificado, efectivo a la fecha de tal vencimiento, por el valor que se especifica en este capítulo. El certificado podrá disponer, si las leyes de la sociedad así lo especifican o si el miembro así

lo elige con anterioridad al período de gracia de cualquier prima vencida, que la falta de pago no ocurrirá mientras las primas puedan pagarse con arreglo a una opción de préstamo automático para pago de primas según pueda expresar el certificado.

(f) Una disposición al efecto de que un beneficio pagado de no caducidad, según se especifica en el certificado, entrará en vigor automáticamente, a menos que el miembro elija otro beneficio pagado de no caducidad disponible, no más tarde de 60 días después de la fecha de vencimiento de la prima insoluta.

(g) Indicación de la tabla de mortalidad y tipo de interés que se utilicen para determinar todos los beneficios pagados de no caducidad y opciones de liquidación en efectivo disponibles con arreglo al certificado y una breve exposición general del método utilizado para calcular dichos beneficios.

(h) Una tabla que demuestre en cifras el valor de cada beneficio pagado de no caducidad y opciones de liquidación en efectivo disponibles con arreglo al certificado para cada aniversario del certificado, ya sea durante los primeros 20 años de vida del certificado o durante el término del certificado, lo que sea menor.

(i) Una disposición al efecto de que el certificado será incontestable después de haber estado en vigor durante la vida del miembro por un período de dos años desde su fecha de emisión, salvo por la falta de pago de primas, violación de las disposiciones del certificado en relación con servicio militar, aéreo o naval y violación de las disposiciones en relación con la suspensión o expulsión según se establezca sustancialmente en el certificado. A opción de la sociedad, podrán exceptuarse además disposiciones suplementarias en relación con los beneficios en caso de incapacidad temporera o permanente u hospitalización y disposiciones que concedan seguro adicional específicamente contra muerte por accidente o medios accidentales. El certificado será incontestable por razón de suicidio después que hayan estado en vigor durante la vida del miembro por un período de dos años desde la fecha de emisión. El certificado podrá disponer, en cuanto a declaraciones hechas para obtener la rehabilitación, que la sociedad tendrá el derecho de impugnar un certificado reinstalado dentro de un período de dos años desde la fecha de reinstalación con las mismas excepciones que aquí se disponen.

(j) Una disposición en el sentido de que, en caso de que la edad o el sexo del miembro o de cualquier otra persona se tomen en consideración al determinar la prima y se encuentra en cualquier momento antes de la liquidación final con arreglo al certificado que la edad o el sexo han sido erróneamente expresados y que la discrepancia y prima envuelta no han sido ajustadas, la cantidad pagadera será aquella que se hubiese comprado con la prima a la edad y sexo correctos; pero si la edad o sexo correctos no eran una edad o sexo asegurables con arreglo a la carta constitutiva o leyes de la sociedad, solamente las primas pagadas a la sociedad menos cualesquiera pagos hechos anteriormente al miembro les serán devueltas o, a opción de la sociedad, la cantidad pagadera con arreglo al certificado será aquella que se hubiese comprado con la prima a la edad y sexo correctos de acuerdo con las tarifas promulgadas por la sociedad y cualquier extensión de ellas basada en principios actuariales.

(k) Una disposición o disposiciones que contengan en su totalidad o en síntesis todas las secciones de la carta constitutiva, constitución, leyes, reglas o reglamentos de la sociedad en vigor al momento de emitirse el certificado cuya violación tendría como resultado la terminación o reducción del beneficio o beneficios pagaderos con arreglo al certificado.

(l) Si la constitución o leyes de la sociedad disponen para la expulsión o suspensión de un miembro, cualquier miembro así expulsado o suspendido, salvo por la falta de pago de primas o, dentro del período de impugnabilidad, por representaciones falsas materiales en su solicitud de admisión como miembro tendrá el privilegio de mantener su seguro en vigor si continúa pagando la prima requerida.

Cualesquiera de las anteriores disposiciones o partes de las mismas que no sean aplicables por razón del plan de seguro o porque el certificado sea uno de renta anual podrán, en cuanto sean inaplicables, ser emitidas del certificado.

(2) Después de un año desde la fecha de efectividad de esta ley no se entregará ni se emitirá

para entrega en Puerto Rico ningún certificado de beneficio de vida si contiene en esencia alguna de las siguientes disposiciones:

(a) Cualquier disposición que limite el tiempo dentro del cual podrá iniciarse cualquier acción en ley a menos de dos años desde que surja la causa de acción;

(b) cualquier disposición que implique que el certificado se emitirá o tendrá efecto más de seis meses antes de hacerse la solicitud original para el certificado, salvo en el caso de cambio de un formulario de certificado a otro en relación con el cual el miembro habrá de recibir crédito por cualquier acumulación de reserva con arreglo al formulario de certificado objeto del cambio, o

(c) cualquier disposición para la confiscación del certificado por haberse dejado de pagar cualquier préstamo con arreglo al mismo o por falta de pago de intereses sobre dicho préstamo mientras la deuda total, incluyendo intereses, sea menor que el valor de préstamo del certificado.

(3) El término "primas", según se usa en este capítulo, quiere decir primas, cuotas, o cualesquiera otras contribuciones requeridas por cualquier nombre que se conozcan.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.200 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley", mencionadas en el párrafo introductorio y el inciso (2), son a la Ley de Junio 13, 1964, Núm. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

Codificación. Se ajustó la puntuación de las cláusulas del inciso (1) por ser una lista larga.

§ 3621. Certificados de seguro de accidente y salud, de incapacidad total y permanente

Texto

Ninguna sociedad del país o extranjera autorizada para gestionar negocios en Puerto Rico emitirá o entregará en Puerto Rico certificado alguno u otra evidencia de contrato de seguro de accidente, o seguro de salud, o seguro de incapacidad total o permanente a menos que, y hasta tanto, el formulario para ello, junto al formulario de solicitud y todo aditamento a endoso para uso en relación con el mismo, hayan sido presentados al Comisionado de Seguros y aprobados por éste de conformidad con reglas y reglamentos razonables de tiempo en tiempo promulgados por él y que no sean inconsistentes con otras disposiciones legales aplicables. El Comisionado de Seguros notificará a la sociedad que presentó el formulario, dentro de un tiempo razonable después de la presentación del mismo, su aprobación o desaprobación de tal formulario. El Comisionado de Seguros podrá aprobar cualquier formulario que en su opinión contenga disposiciones más favorables para los miembros en uno o más de los diferentes requisitos que él estipule que los que se requieran. El Comisionado de Seguros podrá, de tiempo en tiempo, hacer, alterar y sobreseer reglamentos razonables que prescriban las disposiciones requeridas, opcionales y prohibidas en tales contratos y dichos reglamentos estarán conformes, hasta donde sea práctico, con las disposiciones de las secs. 1601 a 1636 y 1701 a 1708 de este título. Cuando el Comisionado de Seguros considere inaplicables, total o parcialmente, las disposiciones de los artículos anteriores, podrá prescribir las porciones del contrato, o un resumen de las mismas que se imprimirán en el certificado emitido al miembro. Cualquier presentación que se haga con arreglo a esta sección se considerará aprobada a menos que fuere desaprobada dentro de sesenta días desde la fecha de la presentación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.210 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3622. Renuncia

Texto

La constitución y leyes de la sociedad podrán disponer que ningún cuerpo subordinado ni ninguno de sus oficiales o miembros subordinados tendrá poder o autoridad para renunciar a cualquiera de las disposiciones de las leyes y constitución de la sociedad. Dicha disposición obligará a la sociedad y a cualquier miembro o beneficiario de un miembro.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.220 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3623. Reaseguro

Texto

Una sociedad del país, podrá, mediante un contrato de reaseguro, ceder cualquier riesgo o riesgo[s] individuales, total o parcialmente, a un asegurador que no sea otra sociedad fraternal benéfica, que pueda hacer tales reaseguros y que esté autorizado para hacer negocios en Puerto Rico o, si no estuviere autorizado, según se establecen en la sec. 412(c) de este título, a uno que sea aprobado por el Comisionado de Seguros, pero ninguna sociedad podrá reasegurar sustancialmente todo su negocio en vigor sin el permiso escrito del Comisionado de Seguros. La sociedad podrá tomar crédito por las reservas sobre dichos riesgos cedidos hasta la cantidad reasegurada, pero no se permitirá ningún crédito como un activo admitido ni como una reducción de su obligación hacia una sociedad cedente por reaseguro hecho, cedido, renovado o que de otro modo entrare en vigor después de la fecha de efectividad de esta ley, a menos que el reaseguro sea pagadero por el asegurador que lo asume a base de la obligación de la sociedad cedente con arreglo al contrato o contratos reasegurados sin disminución por razón de insolvencia de la sociedad cedente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.230 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127; Mayo 31, 1974, Núm. 73, p. 345, art. 10, ef. Enero 1, 1973.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

Enmiendas

—1973. La ley de 1973 intercaló la referencia a la sec. 412(c) de este título.

§ 3624. Licencia anual

Texto

Las sociedades que estén ahora autorizadas para hacer negocios en Puerto Rico podrán continuar dichos negocios sin el requisito de licencia durante el período de doce meses inmediatamente siguiente a la fecha de efectividad de esta ley. Los certificados de autoridad de dichas sociedades y de todas las sociedades que se licencien en lo sucesivo podrán renovarse anualmente, pero en todos los casos para terminar el día 30 de junio de cada año. Sin embargo, una licencia así emitida continuará en toda su fuerza y vigor hasta que la nueva licencia sea emitida o específicamente denegada. Por cada una de dichas licencias o renovaciones la sociedad pagará al Comisionado de Seguros cien dólares (\$100). Una copia o duplicado de dicha licencia debidamente certificada constituirá evidencia prima facie de que el tenedor de la licencia es una sociedad fraternal benéfica como en este capítulo se contempla.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.240 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3625. Sociedades extranjeras—Admisión

Texto

Ninguna sociedad extranjera hará negocios en Puerto Rico sin una licencia expedida por el Comisionado de Seguros. Cualquiera de dichas sociedades podrá autorizarse a gestionar negocios en Puerto Rico presentando al Comisionado de Seguros:

- (a) Una copia debidamente certificada de sus artículos de incorporación o carta constitutiva;
- (b) una copia de su constitución y leyes certificadas por el Secretario u oficial correspondiente;
- (c) el certificado y otros documentos según se requiere por las cláusulas (i) y (j) de la sec.

317(1) de este título;

(d) un estado de situación juramentado por su presidente y secretario u oficiales correspondientes en un formulario prescrito por el Comisionado de Seguros debidamente verificado por un examen hecho por el oficial supervisor de seguros de su estado de origen o de otro estado, territorio, provincia o país, que sea satisfactorio al Comisionado de Seguros de Puerto Rico;

(e) una certificación del oficial correspondiente de su estado de origen, territorio, provincia o país en el sentido de que la sociedad está legalmente incorporada y autorizada para hacer negocios allí;

(f) copias de sus formularios de certificados, y

(g) cualquier otra información que el comisionado considere necesaria; y luego de demostrar que su activo está invertido de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.

Cualquier sociedad extranjera que desee ser autorizada en Puerto Rico deberá cumplir con los requisitos que se exigen a sociedades del país organizadas con arreglo a este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.250 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3626. Liquidación—Administración de una sociedad del país

Texto

(a) Cuando el Comisionado de Seguros, luego de una investigación, encuentre que una sociedad del país:

- (1) Se ha excedido en sus poderes.
- (2) Ha dejado de cumplir con cualquier disposición de este capítulo.
- (3) No está cumpliendo de buena fe con sus contratos.
- (4) Tiene menos de cuatrocientos miembros después de haber estado operando durante un año o más.

(5) Está manejando sus negocios fraudulentamente o en forma arriesgada para sus socios, acreedores, el público o su negocio, informará dicha deficiencia o deficiencias a la sociedad y expondrá por escrito sus razones. Dirigirá inmediatamente un aviso escrito a la sociedad requiriendo que la deficiencia o deficiencias que existan sean corregidas. Después de dicho aviso, la sociedad tendrá treinta días para cumplir con el requerimiento del Comisionado y si la sociedad dejare de cumplirlo, el Comisionado le notificará de su incumplimiento y le requerirá que muestre causa, a determinada fecha, de por qué no deberá el Comisionado prohibirle hacer negocios hasta tanto la violación denunciada fuere corregida o de por qué no deba ordenarse la liquidación de la sociedad.

(b) Si en dicha fecha la sociedad no presenta buenas y suficientes razones de por qué no deba así limitarse o liquidarse, el Comisionado de Seguros podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia la expedición de una orden para la liquidación de la sociedad.

(c) El tribunal citará entonces a los oficiales de la sociedad a una vista. Si después de una vista en pleno se demuestra que la sociedad debe ser liquidada, el tribunal dictará la orden correspondiente.

(d) Ninguna sociedad así intervenida podrá hacer negocios hasta que:

- (1) El Comisionado de Seguros determine que la violación de la cual se le ha acusado ha sido corregida;
- (2) los costos de dicha acción hayan sido pagados por la sociedad, si el tribunal encuentra que la sociedad era culpable, conforme a la acusación, y
- (3) el Comisionado de Seguros le haya restablecido el certificado de autoridad.

(e) Si el tribunal ordena la liquidación de la sociedad, a ésta le será prohibido realizar cualquier nuevo negocio y el administrador que fuere nombrado procederá de inmediato a tomar posesión de los libros, documentos, dineros y otros activos de la sociedad y, bajo la dirección del tribunal, procederá sin dilación a cerrar los negocios de la sociedad y a distribuir sus fondos a aquellos con derecho a ellos.

(f) Cuando haya que nombrarse un administrador para una sociedad del país, el tribunal nombrará al Comisionado de Seguros como tal administrador.

(g) Las disposiciones de esta sección en cuanto a la vista por el Comisionado de Seguros, vista ante el tribunal y administración serán aplicables a una sociedad que voluntariamente decida descontinuar su negocio.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.260 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los párrafos de esta sección se designaron como incisos (a) a (g) y las cláusulas en arábigo para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

"Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003" secs. 24 a 25r del Título 4.

§ 3627. Suspensión, revocación o denegación de licencia a una sociedad extranjera

Texto

Cuando el Comisionado de Seguros, luego de una investigación, determina que una sociedad extranjera que esté haciendo, o que esté solicitando autorización para hacer, negocios en Puerto Rico:

- (a) Se ha excedido en sus poderes;
- (b) ha dejado de cumplir con cualquiera de las disposiciones de este capítulo;
- (c) no está cumpliendo de buena fe con sus contratos, o
- (d) está manejando su negocio fraudulentamente o en forma arriesgada para sus miembros, o

acreedores o para el público informará dicha deficiencia o deficiencias a la sociedad y expondrá por escrito sus razones. Dirigirá inmediatamente un aviso escrito a la sociedad requiriendo que la deficiencia o deficiencias que existan sean corregidas. Después de dicho aviso, la sociedad tendrá un período de 30 días para cumplir con el requerimiento del Comisionado y si la sociedad dejare de cumplirlo el Comisionado le notificará de su incumplimiento y le requerirá que muestre causa, a determinada fecha, de por qué su licencia no deberá ser suspendida, revocada o denegada. Si en dicha fecha la sociedad no presenta buenas y suficientes razones de por qué su certificado de autoridad para hacer negocios en Puerto Rico no deba suspenderse, revocarse o denegarse, el Comisionado de Seguros podrá suspender o denegar la licencia de la sociedad para hacer negocios en Puerto Rico hasta que se le muestre evidencia satisfactoria para que dicha suspensión o denegación deba ser retirada o podrá revocar la autoridad de la sociedad para hacer negocios en Puerto Rico.

Nada de lo contenido en esta sección se interpretará en el sentido de que tal sociedad no pueda continuar de buena fe todos los contratos hechos en Puerto Rico durante el tiempo en que la misma estuvo legalmente autorizada para gestionar negocios aquí.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.270 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3628. Licencia de productor

Texto

A los productores de las sociedades se expedirá licencia de acuerdo con las disposiciones de esta sección:

(a) Productor de seguros.— Según se usa en esta sección, significa cualquier agente autorizado o reconocido de una sociedad que actúe como tal en la solicitud, negociación u obtención o tramitación de seguros de vida, seguros de accidente y enfermedades o contratos de rentas anuales, pero el término "productor de seguros" no incluirá:

Productor de seguros.—

(1) Un oficial regular a sueldo o empleado de una sociedad con licencia que dedica sustancialmente todos sus servicios a actividades que no sean la solicitud de contratos de seguros fraternales y que no reciba por la solicitud de dichos contratos comisión alguna u otra compensación que dependa directamente de la cantidad de negocios obtenidos, o

(2) cualquier agente o representante de una sociedad que dedique o intente dedicar menos del 50% de su tiempo a la solicitud de contratos de seguros para dicha sociedad. Cualquier persona que en el año natural precedente hubiere solicitado u obtenido contratos de seguros de vida a nombre de cualquier sociedad en una suma de seguro mayor de \$50,000, o, en caso de cualquier otra clase o clases de seguros que la sociedad pueda suscribir, en las personas de más de veinticinco individuos y que haya recibido o vaya a recibir una comisión u otra compensación por ello se entenderá que está dedicando o que intenta dedicar 50% de su tiempo a la solicitud u obtención de contratos de seguros para dicha sociedad.

(b) Licencia requerida.— Toda persona que actúe en Puerto Rico como productor de seguros para una sociedad sin estar autorizado para ello en virtud de una licencia emitida y que esté en vigor con arreglo a las disposiciones de esta sección podrá, salvo como se dispone en el inciso (a), ser culpable de delito menos grave.

Licencia requerida.—

(c) Pago de comisiones prohibido.— Ninguna sociedad que haga negocios en Puerto Rico pagará comisión alguna u otra compensación a ninguna persona por cualquier servicio en la obtención de un contrato nuevo de seguro de vida o de seguro de accidente o enfermedad, o de renta anual en Puerto Rico que no fuere a un productor de seguro de dicha sociedad con licencia o un productor exento con arreglo al inciso (a)(2) de esta sección.

Pago de comisiones prohibido.—

(d) Requisitos, emisión y renovación de licencia de productor de seguros.—
Requisitos, emisión y renovación de licencia de productor de seguros.—

(1) El Comisionado de Seguros podrá emitir una licencia a cualquier persona que haya pagado los derechos correspondientes y que haya cumplido con los requisitos de esta sección autorizando a dicho tenedor de licencia para actuar como productor de seguros a nombre de cualquier sociedad autorizada para hacer negocios en Puerto Rico nombrada en tal licencia.

(2) Antes de que pueda emitirse una licencia de productor se presentarán los siguientes documentos a la Oficina del Comisionado de Seguros:

(A) Una solicitud por escrito del aspirante a la licencia en el formulario o formularios, y conteniendo la información, que el Comisionado de Seguros prescriba, y

(B) una certificación de la sociedad a ser nombrada en tal licencia declarando que le consta que el aspirante es persona confiable y competente para actuar como tal productor de seguros y que la sociedad lo nombrará para actuar como su productor si la licencia que se solicita es emitida por el Comisionado de Seguros. Dicha certificación será expedida y firmada por un oficial o gerente de la sociedad.

(3) No se requerirá ningún examen escrito o de otra forma a ninguna persona que solicite ser nombrado productor de una sociedad fraternal benéfica.

(4) El Comisionado de Seguros podrá negarse a emitir o renovar cualquier licencia de productor de seguros si a su juicio el propuesto productor no es confiable y competente para actuar como tal productor, o si ha dado motivo para la suspensión o revocación de dicha licencia, o ha dejado de cumplir con cualquier requisito para la emisión o renovación, según sea el caso, de dicha licencia.

(5) Toda licencia emitida de conformidad con esta sección y toda renovación de la misma expirará el día 30 de junio de cada año.

(6) Si la solicitud para la renovación de una licencia ha sido sometida al Comisionado

de Seguros en o antes del 30 de junio del año en que la actual licencia ha de expirar, el solicitante nombrado en la licencia que expira podrá continuar actuando como productor de seguros bajo la licencia que expira, a menos que la misma sea revocada o suspendida, hasta la emisión por el Comisionado de Seguros de la licencia renovada o hasta pasados cinco días desde que denegó dicha licencia y haya notificado por escrito su negativa al solicitante. Si el solicitante, dentro de 30 días después de haber sido notificado, solicita por escrito una vista, el Comisionado de Seguros concederá dicha vista dentro de un tiempo razonable después del recibo de dicho aviso y podrá, a su discreción, reinstalar dicha licencia.

(7) Cualquier renovación de licencia de productor de seguros podrá emitirse a solicitud de la sociedad nombrada en la licencia que expira. Dicha solicitud se hará en el formulario o formularios prescritos por el Comisionado de Seguros y contendrá la información que él requiera. Tal solicitud contendrá una certificación del presidente o un vicepresidente, un secretario, un secretario auxiliar u oficial correspondiente, o por un empleado expresamente designado y autorizado para expedir tal certificación a nombre de una sociedad del país o extranjera, o por el gerente de una sociedad extranjera en Puerto Rico, declarando que las direcciones que ofrecen de los productores de dicha sociedad para quienes se solicita la renovación de la licencia han sido verificadas en cada caso inmediatamente antes de la preparación de la solicitud. No obstante haberse sometido la solicitud, el Comisionado de Seguros podrá requerir, luego de dar aviso razonable a la sociedad, que cualquiera o todos los productores de la sociedad a ser nombrados como tenedores de licencia en las licencias renovadas, sometan solicitudes separadas para la renovación de tales licencias, como se ha estipulado anteriormente, e igualmente podrá requerir que cada una de dichas solicitudes se acompañe de la certificación dispuesta en la cláusula (2)(B) de este inciso.

(e) Aviso de terminación del nombramiento como productor de seguros.— Toda sociedad que gestione seguros en Puerto Rico, a la terminación del nombramiento de cualquier productor de seguros con licencia para representarla en Puerto Rico, presentará inmediatamente al Comisionado de Seguros una declaración en la forma que él prescriba de los hechos relacionados con tal terminación y la causa de la misma. Toda declaración hecha de acuerdo con esta sección se considerará una comunicación privilegiada.

Aviso de terminación del nombramiento como productor de seguros.—

(f) Revocación o suspensión de licencia de productor de seguros.—

Revocación o suspensión de licencia de productor de seguros.—

(1) El Comisionado de Seguros podrá revocar o suspender por el tiempo que él determine cualquier licencia de productor de seguros si, luego del aviso y vista según se dispone en esta sección determina que el tenedor de la licencia ha:

(A) Violado cualquier disposición de, o dejado de cumplir con cualquier obligación impuesta por, esta sección o violado alguna ley en el curso de su actuación como productor;

(B) ha hecho una declaración falsa material en su solicitud para dicha licencia;

(C) ha sido culpable de prácticas fraudulentas o deshonorosas;

(D) ha demostrado incompetencia o que es indigno de confianza para actuar como productor de seguros, o

(E) ha sido culpable de rebaja según este término se define en las leyes de Puerto Rico aplicables a las compañías de seguro de vida.

(2) La revocación o suspensión de cualquier licencia de productor de seguros pondrá fin de inmediato a la licencia de dicho productor. Ninguna persona cuya licencia haya sido revocada tendrá derecho a obtener otra licencia de productor de seguros bajo las disposiciones de esta sección por un período de un año después de dicha revocación o, si dicha revocación ha sido revisada judicialmente, por un año después de la determinación final que confirme la acción del Comisionado de Seguros revocando la licencia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.280 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127; [Julio 31, 1992](#),

Núm. 44, sec. 9; Enero 19, 2006, Núm. 10, art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos, cláusulas y párrafos de esta sección se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente(s)" con "productor(es)" a través de esta sección.

—1992. Inciso (d)(1): La ley de 1992 sustituyó el pago fijo de \$3 a "derechos correspondientes".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 108b de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Julio 31, 1992, Núm. 44.](#)

[Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

§ 3629. Diligenciamiento de emplazamiento

Texto

Toda sociedad autorizada para hacer negocios en Puerto Rico nombrará por escrito al Comisionado de Seguros y a cualquier sucesor suyo en este cargo para ser su apoderado a quien se notificará cualquier emplazamiento legal que surja de cualquier acción o procedimiento que pueda entablarse en su contra e igualmente convendrá en que cualquier emplazamiento legal contra ella que se notifique a dicho apoderado tendrá la misma fuerza legal y validez como si fuese notificado a la sociedad y tal autorización continuará en vigor mientras haya obligaciones pendientes de la sociedad en Puerto Rico. Copias de tal nombramiento, certificadas por dicho Comisionado de Seguros, se considerarán evidencia suficiente de ello y se admitirán en evidencia con la misma fuerza y efecto como si se admitiera el original.

El emplazamiento se notificará solamente al Comisionado de Seguros o, en su ausencia, a la persona a cargo de su oficina. Se hará en duplicado y constituirá emplazamiento suficiente a la sociedad. Cuando se notifique al Comisionado de Seguros un procedimiento legal contra la sociedad él enviará por correo certificado prepagado una de las copias dirigidas al secretario u oficial correspondiente. Ningún emplazamiento requerirá de una sociedad que radique su contestación, alegación o defensa antes de 30 días desde la fecha en que se le envía por correo la copia del emplazamiento. El emplazamiento legal no se notificará a la sociedad excepto como aquí se dispone. Al momento de emplazar al Comisionado de Seguros el demandante pagará al Comisionado de Seguros un derecho de \$2.00.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.290 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Emplazamiento, véase la Regla 4.4 de las de Procedimiento Civil, Ap. V del Título 32.

§ 3630. Revisión

Texto

Todas las decisiones del Comisionado de Seguros hechas con arreglo a este capítulo estarán sujetas a revisión por la sala correspondiente del Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.300 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

§ 3631. Fondos

Texto

Todos los activos se conservarán, invertirán y desembolsarán para uso y beneficio de la sociedad y ningún miembro o beneficiario tendrá derecho o adquirirá derechos individuales sobre los mismos ni tendrá derecho sobre ninguna parte, o la liquidación de ninguna parte de los mismos, salvo como se dispone en el contrato.

Una sociedad podrá crear, mantener, invertir, desembolsar y aplicar cualquier fondo o fondos especiales necesarios para llevar a cabo cualquier objetivo permitido por las leyes de tal sociedad. Toda sociedad, cuyos activos admitidos sean menores que la suma de sus obligaciones acumuladas y reservas con arreglo a todos sus certificados cuando los mismos se valoren de acuerdo con las normas requeridas para certificados emitidos después de un año desde la fecha de efectividad de esta ley, deberá, en cada disposición de las leyes de la sociedad para pagos por sus miembros, en cualquier forma que se hagan, declarar claramente su propósito y la proporción que podrá usarse para gastos y no podrá usarse para gastos ninguna parte del dinero que se cobre para fines mortuorios o de incapacidad o las cantidades netas aplicables a los mismos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.310 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de Junio 13, 1964, No. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3632. Inversiones

Texto

Una sociedad sólo podrá invertir sus fondos en aquellas inversiones autorizadas por las leyes de Puerto Rico para la inversión del activo de compañías de seguros de vida y sujeto a las mismas limitaciones. Toda sociedad extranjera autorizada, o que solicite autorización, para hacer negocios en Puerto Rico que invierta sus fondos de acuerdo con las leyes del estado, distrito, territorio, país o provincia en que esté incorporada, se considerará que llena los requisitos de esta sección para la inversión de fondos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.320 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3633. Informes y valoraciones

Texto

Los informes serán presentados, y resúmenes de los informes anuales publicados, de acuerdo con las disposiciones de esta sección.

(1) Toda sociedad que haga negocios en Puerto Rico presentará anualmente al Comisionado de Seguros en o antes del 31 de marzo, a menos que el Comisionado prorrogue dicho término, un informe real de su situación financiera, transacciones y negocios para el año natural anterior. El informe deberá ser en la forma y contenido general que apruebe el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(2) Se imprimirá un resumen del informe anual que contenga una explicación de los hechos relativos a la situación financiera de la sociedad y se enviará por correo a cada miembro benéfico de la sociedad no más tarde del día 1ro de junio de cada año; Disponiéndose, que si dicho resumen se publicare en la publicación oficial de la sociedad, esta última se enviará por correo a cada miembro.

(3) Como parte del informe anual aquí requerido, cada sociedad deberá presentar al Comisionado en o antes del día 31 de marzo, una valoración de sus certificados en vigor al 31 de diciembre del año anterior; Disponiéndose, que el Comisionado de Seguros podrá extender, a su discreción, por causas razonables el tiempo para la presentación de dicha valoración, que no será más de dos meses naturales. La valoración se efectuará de acuerdo con el método de valoración que apruebe el Comisionado de Seguros.

(4) El valor presente de pagos diferidos vencidos con arreglo a reclamaciones incurridas o certificados vencidos se considerará una obligación de la sociedad y se computará conforme a las normas de mortalidad en interés prescritos en el inciso (5).

(5) Tal valoración y datos con ella relacionados serán certificados por un actuario competente o, por cuenta de la sociedad, por el actuario del Departamento de Seguros del estado de domicilio de la sociedad.

Las normas mínimas de valoración para certificados emitidos con anterioridad a un año desde la fecha de efectividad de esta ley serán las dispuestas por las leyes aplicables inmediatamente anteriores a la fecha de efectividad de esta ley, pero no serán menores que las normas usadas en el cálculo de las tarifas para dichos certificados.

La norma mínima de valoración para certificados emitidos después de un año desde la fecha de efectividad de esta ley será la de 3½% de interés y las tablas siguientes:

(a) Para certificados de seguros de vida, American Men Ultimate Table of Mortality con la Extensión de Bowerman o de Davis aplicada o, con la aprobación del Comisionado de Seguros, la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1941, la Tabla Normal de Mortalidad Industrial de los Comisionados de 1941 o la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de los Comisionados de 1958 utilizando la edad real del asegurado para riesgos masculinos y una edad de no más de tres años menor que la edad real del asegurador para riesgos femeninos;

(b) para certificados de seguro dotal puro y de rentas anuales, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental en dichos certificados, la Tabla Normal de Mortalidad de Rentas Anuales de 1937 o la Tabla de Mortalidad de Rentas Anuales de 1949, última, o cualquier modificación de cualquiera de ellas que el Comisionado de Seguros aprobare;

(c) para beneficios por incapacidad total y permanente en, o suplementarios a, certificados de seguro de vida, la Tabla de Incapacidad de Hunter o la Tabla de Incapacidad Clase III (1926) modificada para que esté de acuerdo con el período de espera contractual, o las tablas de tarifas de incapacidad del Período II y las tarifas de terminación de 1930 a 1950 del Estudio de Incapacidad de la Sociedad de Actuarios de 1952 con la debida consideración respecto del tipo de beneficio. Cualquiera de dichas tablas deberá combinarse para vidas activas con una tabla de mortalidad que se permita para el cálculo de reservas para certificados de seguro de vida;

(d) para beneficios de muerte accidental o suplementarios a certificados de seguros de vida la Tabla de Mortalidad entre Compañías de Doble Indemnización o la Tabla de Beneficio por Muerte Accidental de 1959. Cualquiera de éstas se combinará con una tabla de mortalidad permitida para el cálculo de reservas en certificados de seguros de vida, y

(e) para beneficios de accidente y salud no cancelables la Tabla de Incapacidad Clase III (1926) con las modificaciones de los Comisionados a la misma o, con la aprobación del Comisionado de Seguros, tablas basadas en la propia experiencia de la sociedad. El Comisionado de Seguros podrá, a su discreción, aceptar cualesquier norma de valoración si determina que las reservas que se produzcan por las mismas no serán menores en conjunto que las reservas computadas de conformidad con las normas de valoración que aquí se estipulan. El Comisionado de Seguros podrá, a su discreción, alterar las normas de mortalidad aplicables a todos los certificados de seguros de vida en riesgos subnormales u otros que presenten riesgos excepcionales por parte de cualquier sociedad autorizada a hacer negocios en Puerto Rico. Cuando la experiencia de mortalidad, con arreglo a todos los certificados valorados a base de la misma tabla de mortalidad, sea en exceso de la mortalidad esperada de acuerdo con dicha tabla durante un período de tres años consecutivos, el Comisionado de Seguros podrá requerir reservas adicionales si a su juicio lo considera necesario por razón de dichos certificados. Cualquier sociedad, con la aprobación del Comisionado de Seguros de su estado de domicilio y bajo las condiciones, si algunas, que él estableciere, podrá crear y mantener reservas sobre sus certificados, en exceso de las requeridas por los mismos, pero los derechos contractuales de cualquier miembro asegurado no serán por ello afectados.

(6) El Comisionado de Seguros podrá suspender la autorización para hacer negocios a cualquier sociedad que dejare de presentar su informe anual en la fecha y forma que aquí se establece.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.330 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley" son a la Ley de Junio 13, 1964, Núm. 55, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

§ 3634. Examen de sociedades del país

Texto

El Comisionado de Seguros, o cualquier persona designada por él, tendrá poder para visitar a, y examinar los asuntos de, cualquier sociedad del país y hará tal examen por lo menos una vez cada tres años. Podrá emplear ayudantes para llevar a cabo el examen y tanto él como cualquier persona designada por él tendrán libre acceso a todos los libros, papeles y documentos que se relacionan con los negocios de la sociedad. Las actas del cuerpo legislativo o de gobierno supremo y las de la Junta de Directores o cuerpo correspondiente de una sociedad estarán en cualquiera de los idiomas inglés o español. Al realizar tal examen, el Comisionado de Seguros podrá examinar y llamar como testigos bajo juramento a sus oficiales, agentes y empleados y otras personas en relación con los asuntos, negocios y situación de la sociedad. Un resumen del informe del Comisionado de Seguros y las recomendaciones o declaraciones del Comisionado de Seguros que puedan acompañar dicho informe, será leído en la primera reunión de la Junta de Directores o del cuerpo correspondiente de la sociedad que se celebre después de reunirse el mismo y si el Comisionado de Seguros lo ordena se leerá también en la primera reunión del cuerpo legislativo o de gobierno supremo de la sociedad que se celebre después de recibido el mismo. La sociedad entregará una copia del informe y de las recomendaciones y declaraciones del Comisionado de Seguros a cada miembro de la Junta de Directores u otros cuerpos de gobierno. Los gastos de cada examen y de cada valoración, incluyendo la compensación y gastos reales de los examinadores deberá pagarlos la sociedad examinada o la sociedad cuyos certificados se valoren a la presentación de las cuentas correspondientes por el Comisionado de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.340 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3635. Examen de sociedades extranjeras

Texto

El Comisionado de Seguros o cualquier persona designada por él podrá examinar cualquier sociedad extranjera que haga negocios, o que esté solicitando autorización para hacer negocios, en Puerto Rico. Podrá emplear ayudantes y él, o cualquier persona designada por él, tendrá libre acceso a todos los libros, papeles y documentos que se relacionen con el negocio de la sociedad. Podrá, a su discreción, aceptar, en lugar de dicho examen, cualquier examen realizado por el Departamento de Seguros del estado, territorio, distrito, provincia o país donde la sociedad esté organizada. La compensación y gastos reales de los examinadores que hagan dicho examen o una valoración general o especial serán pagados por la sociedad examinada o por la sociedad cuyos certificados hayan sido valorados a la presentación de las cuentas correspondientes por el Comisionado de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.350 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3636. Publicaciones adversas

Texto

Mientras estuviere pendiente un examen o investigación de una sociedad del país o extranjera o durante o durante o después del mismo, el Comisionado de Seguros no hará público ningún estado financiero, informe o conclusión, ni permitirá que se haga público ningún estado financiero, informe o conclusión, que afecte la condición, reputación o derechos de la sociedad, hasta que una copia de los mismos haya sido entregada a la sociedad en su oficina principal y se le haya dado a la sociedad una oportunidad razonable para contestar tal estado financiero, informe o conclusión y para presentar la prueba en conexión con los mismos que crea conveniente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.360 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3637. Representaciones falsas

Texto

Ninguna persona hará, o permitirá que se haga, emita o circule en forma alguna:

(a) Una representación falsa o una declaración falsa o engañosa en relación con los términos, beneficios o ventajas de un contrato de seguro fraternal actualmente en vigor o que se emita en Puerto Rico o sobre la situación financiera de cualquier sociedad;

(b) cualquier estimado falso o declaración engañosa en relación con los dividendos o participación en el sobrante pagado o a ser pagado por cualquier sociedad sobre cualquier contrato de seguro; o

(c) cualquier comparación incompleta de un contrato de seguro de una sociedad con un contrato de seguro de cualquier otra sociedad o asegurador con el propósito de inducir a que se descontinúe o se liquide cualquier contrato de seguro. Una comparación de contratos de seguros será incompleta si la misma no compara en detalle:

(1) Las tarifas brutas y las tarifas brutas menos cualquier dividendo o cualquier otro descuento permitido a la fecha de la comparación; y

(2) cualquier aumento en el valor en efectivo y todos los beneficios que provee cada contrato durante la posible duración del mismo según se determine por la esperanza de vida del asegurado; o si deja de considerar;

(3) cualquier beneficio o valor provisto en el contrato;

(4) cualesquiera diferencias en cuanto a la cantidad o el término de pago de las tarifas; o

(5) cualesquiera diferencias en limitaciones o condiciones o disposiciones que directa o indirectamente afecten los beneficios. En cualquier determinación en cuanto a si una comparación o declaración es incompleta o engañosa se presumirá que el asegurado no tenía conocimiento de nada de lo contenido en el contrato envuelto.

Cualquier persona que viole cualquier disposición de esta sección o que a sabiendas reciba cualquier compensación o comisión por, o a consecuencia de, dicha violación, convicta que fuere, será castigada con una multa no menor de cien dólares (\$100) ni mayor de quinientos dólares (\$500) o cárcel por no menos de 30 días ni más de un año, o ambas penas, y estará además sujeta a una penalidad civil en la suma de tres veces la cantidad recibida por él como compensación o comisión, cuya penalidad podrá ser demandada y recobrada por cualquier persona o sociedad afectada para su propio uso o beneficio

como lo disponga el derecho civil.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.370 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3638. Discrimen y rebajas

Texto

Ninguna sociedad que gestione negocios en Puerto Rico hará o permitirá que se haga cualquier discrimen irrazonable entre miembros asegurados de la misma clase y de la misma esperanza de vida en las primas cargadas por certificados de seguro, en los dividendos u otros beneficios pagaderos bajo los mismos ni en ninguno de los términos y condiciones de los contratos que emita.

Ninguna sociedad, por sí misma o mediante otros, ni ningún productor o solicitador, personalmente o mediante otros, ofrecerán, prometerán, concederán, darán, establecerán o pagarán, directa o indirectamente, ningún valor o incentivo para el seguro de cualquier riesgo autorizado a ser asegurado por dicha sociedad que no esté especificado en el certificado. Ningún miembro recibirá o aceptará, directa o indirectamente, cualquier rebaja en la prima o parte de la misma, o de la comisión del productor o solicitador pagadera en cualquier certificado ni recibirá o aceptará ningún favor o ventaja o participación en los dividendos u otros beneficios a acumularse o cualquier consideración de valor o incentivo que no se especifique en el contrato de seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.380 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Segundo párrafo: La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" a través de este párrafo.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 3639. Contribuciones

Texto

Toda sociedad organizada o autorizada con arreglo a este capítulo queda por la presente definida como un centro caritativo para todos los fines contributivos y, en consecuencia, se declara exenta de toda clase de contribuciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.390 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3640. Exenciones

Texto

Excepto como aquí se dispone, las sociedades se registrarán por este capítulo y estarán exentas de las otras disposiciones de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.400 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3641. Exención de ciertas sociedades

Texto

Nada de lo contenido en este capítulo se entenderá como que afecta o aplica a:

(a) Las sociedades del país que limiten su matrícula a empleados de un pueblo o ciudad en particular, o de una empresa designada, casa de negocios o corporación que provea para un beneficio por muerte no mayor de cuatrocientos dólares (\$400) o beneficios de incapacidad no mayores de trescientos cincuenta dólares (\$350) a cualquier persona en cualquier período de un año, o ambas cosas, o

(b) sociedades o asociaciones del país de naturaleza puramente religiosa, de caridad, o beneficencia que provean para un beneficio por muerte no mayor de cuatrocientos dólares (\$400) o beneficios de incapacidad no mayores de trescientos cincuenta dólares (\$350) a cualquier persona en cualquier período de un año, o ambas cosas. Cualquiera de las sociedades o asociaciones que se describen en este inciso o el inciso (a) de esta sección, que provea para beneficios por muerte o incapacidad para los cuales se emitan certificados de beneficio y cualquiera de las sociedades o asociaciones que se incluyen en este inciso que tenga más de 1,000 miembros no estará exenta de las disposiciones de este capítulo y deberán cumplir con todos los requisitos aquí establecidos.

Ninguna sociedad que, por disposición de esta sección, esté exenta de los requisitos de este capítulo deberá dar o conceder, o prometer dar o conceder, a una persona cualquier compensación por obtener nuevos miembros.

Cada sociedad que provea para beneficios en caso de muerte o incapacidad que resulten exclusivamente de accidentes y que no se obligue a sí misma a pagar beneficios por muerte o enfermedad naturales tendrá todos los privilegios y estará sujeta a todas las disposiciones aplicables y reglamentaciones de este capítulo, excepto que las disposiciones del mismo relativas a exámenes médicos, valoraciones de certificados de beneficios e impugnabilidad no serán aplicables a dicha sociedad.

El Comisionado de Seguros podrá requerir de cualquier sociedad o asociación, mediante examen o de alguna otra forma, aquella información que le permita determinar si dicha sociedad o asociación está exenta de las disposiciones de este capítulo.

Las sociedades que estén exentas con arreglo a las disposiciones de esta sección estarán igualmente exentas de todas las otras disposiciones de las leyes de seguros de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.410 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

§ 3642. Penalidades

Texto

Toda persona que intencionalmente haga una declaración falsa o fraudulenta en, o en relación con, una solicitud para miembro o con el fin de obtener dinero o beneficio de cualquier sociedad, será, convicta que fuere, multada en no menos de cien dólares (\$100) ni más de quinientos dólares (\$500) o cárcel por no menos de treinta (30) días ni más de un año, o ambas penas.

Toda persona que intencionalmente haga una declaración falsa o fraudulenta en cualquier informe o declaración bajo juramento requerido o autorizado por este capítulo o de cualquier hecho material o asunto contenido en una declaración jurada relativa a la muerte o la incapacidad de un miembro con el propósito de obtener el pago de un beneficio especificado en el certificado será culpable de perjurio y estará sujeta a todas las penalidades prescritas por ley.

Cualquier persona culpable de una violación intencional de, o que se niegue a cumplir con, cualquier disposición de este capítulo para la cual no se haya dispuesto una penalidad será, de ser convicta, multada en una suma no mayor de cien dólares (\$100).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 36.420 en Junio 13, 1964, Núm. 55, p. 127.

Capítulo 37. Asociación de Suscripción Conjunta de Seguro de Incendio y Líneas Aliadas

Capítulo 37. Asociación de Suscripción Conjunta de Seguro de Incendio y Líneas Aliadas

§ 3701. Definiciones

Texto

Como se usan en este capítulo:

(1) Seguro de incendio y líneas aliadas.— Significa el seguro de todas clases de bienes raíces o muebles e interés sobre los mismos, contra pérdidas o daños por cualquier riesgo o causa y contra pérdidas como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños, según se define en la primera oración de la sec. 404 de este título.

Seguro de incendio y líneas aliadas.—

Se entenderá que "seguro de incendio y líneas aliadas" no incluirá el seguro de vehículos ni el seguro contra siniestros marítimos y de transportación.

(2) Asociación.— Significa la Asociación de Suscripción Conjunta de Seguro de Incendio y Líneas Aliadas establecida con arreglo a este capítulo.

Asociación.—

(3) Plan de operación.— Significa el plan de operación aprobado de acuerdo con la sec. 3702 de este título.

Plan de operación.—

(4) Propiedad asegurable.— Significa propiedad inmueble localizada en cualquier parte del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o propiedad mueble localizada en dicha propiedad, con un valor asegurable que no sea en exceso de los límites provistos en el plan de operación de la Asociación y en ningún caso de más de dos millones de dólares (\$2,000,000) en un mismo local, y que tal propiedad, luego de inspeccionada y valorada siguiendo los criterios expresados en el plan de operación, sea considerada por la Asociación, como propiedad en condiciones asegurables.

Propiedad asegurable.—

(5) Primas netas directas.— Significa primas brutas directas suscritas sobre propiedad en Puerto Rico por seguro de incendio y líneas aliadas, incluyendo riesgo de incendio y líneas aliadas incluidos en pólizas de riesgos múltiples consolidados (package policies) sobre edificaciones residenciales y comerciales según sean éstas computadas por el Comisionado, restándoles las primas devueltas o las porciones no usadas o no absorbidas de primas depositadas.

Primas netas directas.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.010 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. La sec. 37.090, adicionada por la sec. 1 de la Ley de Junio 14, 1968, Núm. 85, según enmendada por la Ley de Mayo 29, 1970, Núm. 50, p. 121; la sec. 2 de la Ley de Mayo 25, 1973, Núm. 39, p. 112; y la sec. 1 de la Ley de Junio 3, 1980, Núm. 92, dispone:

"Las disposiciones de este capítulo [secs. 3701 a 3708 de este título] regirán inmediatamente después de su aprobación."

§ 3702. Asociación de Suscripción Conjunta y plan de operación

Texto

(1) Por la presente se crea una Asociación de Suscripción Conjunta compuesta por todos los aseguradores autorizados, o que puedan autorizarse en el futuro, a suscribir, y que suscriban dentro de Puerto Rico, directamente, seguro de incendio y líneas aliadas, incluyendo los aseguradores que cubren tales riesgos en las pólizas de riesgos múltiples consolidados (package policies) de dueños de edificaciones residenciales y comerciales. Cada uno de estos aseguradores será miembro de la Asociación y continuará siendo tal miembro como condición a su autorización para continuar gestionando cualquier clase de seguros en Puerto Rico.

(2) La Asociación tendrá, según las disposiciones de este capítulo y el plan de operación, y con respecto a seguro de incendio y líneas aliadas, en propiedad asegurable, poder, en representación de sus miembros, para:

- (a) Hacer que se expidan o expedir pólizas de seguros a solicitantes;
- (b) asumir reaseguro de sus miembros, y
- (c) ceder reaseguro.

(3) (a) Dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, los directores de la Asociación someterán al Comisionado, para su consideración, un plan de operación, consistente con las disposiciones de este capítulo, que proveerá para una administración económica, justa y no discriminatoria y para un pronto y eficiente mercadeo de seguro de incendio y líneas aliadas que, en beneficio del bienestar general y la seguridad de los propietarios, permita una equitativa distribución de riesgos asegurable. Este plan deberá contener disposiciones sobre, pero sin limitarse a: Una contribución preliminar de todos los miembros para los gastos iniciales necesarios para el comienzo de las operaciones; el establecimiento de las facilidades necesarias; la administración de la Asociación; contribuciones de los miembros para costear las pérdidas y gastos; monto de comisiones; normas de suscripción razonables y objetivas; aceptación y cesión de reaseguros; y procedimientos para determinar los límites máximos de seguros que se proveerán.

([b]) Este plan de operación podrá proveer, además, que las pólizas contengan una cláusula exigiendo las condiciones especiales sobre medidas de seguridad a tomarse por los asegurados, cuando dichas medidas sean aprobadas por el Comisionado.

(c) El plan de operación estará sujeto a la aprobación del Comisionado, previa consulta con las personas u organizaciones afectadas, y entrará en vigor diez (10) días después de haber sido aprobado por él. Si el Comisionado desapruueba el plan, en todo o en parte, los directores de la Asociación, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de dicha desaprobación, someterán el plan, o la parte objetada, enmendado y revisado y, de no someter dicha nueva propuesta o de no resultar ésta aceptable, el Comisionado promulgará su propio plan de operación, o la correspondiente parte del mismo, según sea el caso.

(d) Los directores de la Asociación podrán, por su propia iniciativa, o a petición del Comisionado, enmendar el plan de operación sujeto a la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.020 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158; Mayo 25, 1973, Núm. 39, p. 112, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el inciso (3)(a) es a la Ley de Junio 14, 1968, Núm. 85, que añadió este capítulo al Código de Seguros.

Codificación. Ni la ley creadora ni la enmendadora aprobó el texto con una cláusula (b) al inciso (3), por cual razón se le ha adicionado una donde parece ser evidente.

Enmiendas

—1973. La ley de 1973 suprimió el último párrafo del inciso (3)([b]) que disponía que una vez pagadas reclamaciones que ascendían a \$7 millones en un año dado, excluyendo cantidades recobradas o recobrables de reaseguradores, la Asociación no estaría obligada a aceptar ningún seguro o reaseguro adicional durante el resto de ese año.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

§ 3703. Procedimientos

Texto

(1) (a) Toda persona que tuviere un interés asegurable en una propiedad asegurable, que hubiere

hecho un esfuerzo diligente en el mercado normal de seguros para obtener seguro de incendio y líneas aliadas de más de un asegurador, tendrá derecho para, en o después de la fecha de vigencia del plan de operaciones, solicitar de la Asociación tal cubierta. La solicitud podrá hacerse directamente por el solicitante, o a través de un productor por él autorizado.

(b) Si la Asociación determina que:

(A) La propiedad es asegurable, y

(B) no se deben primas vencidas, excepto aquellas que hubiesen sido objetadas por escrito dentro de los treinta (30) días de haberse presentado su factura al cobro, la Asociación, una vez se haya recibido el pago de la prima de la póliza o la parte de ésta que requiera el plan de operación, expedirá una póliza de seguro de incendio y líneas aliadas por el término de un año.

(2) Todo miembro de la Asociación podrá ceder a la misma seguros de incendio y líneas aliadas suscritos sobre propiedades asegurables, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el plan de operaciones.

(3) (a) Los tipos, planes de tarifas y reglas de tarifaje aplicables al seguro suscrito por la Asociación, y las estadísticas relacionadas con el mismo, estarán sujeta a las secs. 1201 a 1240 de este título, excepto cuando de otro modo se provea en este capítulo.

(b) Los tipos, planes de tarifas y reglas de tarifaje aplicables a seguros suscritos por la Asociación estarán de acuerdo con los tipos, inscritos y aprobados periódicamente por el Comisionado para riesgos tarifados por el organismo tarifador para el riesgo de incendio y líneas aliadas en Puerto Rico y aplicable a dichos seguros.

Las reglas y planes de tarifaje inscritos, en cuanto al plan de operación, podrán proveer normas para la aplicación de recargos para riesgos que contengan condiciones inseguras y peligrosas. Tales reglas y planes de tarifaje proveerán para la pronta eliminación de dichos recargos al eliminarse las condiciones inseguras y peligrosas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.030 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. Inciso (1)(a): La ley de 2006 sustituyó "agente o corredor" con "productor" en esta cláusula. Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 3704. Participación

Texto

(1) Todos los aseguradores miembros de esta Asociación participarán en sus suscripciones, gastos, ganancias, pérdidas y responsabilidades en la proporción que las primas netas directas de cada miembro (excluyendo la porción de primas que corresponda a las operaciones de la Asociación), suscritas durante el año anterior, guarde con las primas netas directas totales suscritas en Puerto Rico por todos los miembros de la Asociación en dicho año para los riesgos de incendio y líneas aliadas.

(2) La Asociación será dirigida por una junta de doce directores, elegidos por votación acumulativa por los miembros de la Asociación cuyos votos en tal elección tendrán peso de acuerdo con las primas netas directas suscritas por cada miembro durante el año anterior. Por lo menos, cuatro (4) de los directores serán individuos que no estén empleados por, ni afiliados a ningún asegurador, productor, agente general, consultor de seguro, o cualquier otro productor o entidad de seguro autorizado en Puerto Rico. La Junta se elegirá anualmente en una reunión de los miembros o sus representantes autorizados, en la fecha o lugar que designe el Comisionado. La primera Junta se elegirá dentro de quince (15) días después de la fecha de vigencia de esta ley, en la fecha y lugar que designe el Comisionado.

(3) No incurrirán en responsabilidad económica por cualquier acción tomada en el desempeño de sus deberes y poderes bajo este capítulo ni la Junta de Directores de la Asociación, ni sus directores personal o individualmente, lo que en el caso de aseguradores miembros significará tanto el asegurador como su representante ante la Junta de Directores, ni los funcionarios de la Asociación siempre y cuando no actúen en violación de sus deberes fiduciarios para con la Asociación, o no actúen intencionalmente para ocasionar un daño o a sabiendas de que puedan ocasionar algún daño.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.040 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158; [Mayo 6, 1983, Núm. 35](#), p. 61; [Diciembre 29, 2000, Núm. 462](#), art. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a la vigencia de "esta Ley", mencionada en el inciso (2), es a la de la Ley de Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158, que adicionó esta sección.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" con "productor" y suprimió "corredor" después de "agente general" en el inciso (2).

—2000. Inciso (3): La ley de 2000 añadió este inciso.

—1983. Inciso (2): La ley de 1983 aumentó de 11 a 12 el número de los directores que integran la Junta, y añadió la frase que comienza "Por lo menos, cuatro (4)" que comienza la segunda oración. Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 29, 2000, Núm. 462](#).

[Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 3705. Apelaciones ante el Comisionado

Texto

Cualquier persona que solicite seguro de la Asociación y cualquier persona asegurada conforme a este capítulo, o sus representantes, o cualquier asegurador afectado, podrá apelar ante el Comisionado, dentro de treinta (30) días después de ser notificado, de cualquier orden, acción o decisión por, o a nombre de la Asociación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.050 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

§ 3706. Comunicaciones privilegiadas

Texto

- (1) Los informes de inspecciones realizadas por, o a nombre de la Asociación, estarán disponibles para los miembros de la Asociación, el Comisionado y los solicitantes de seguro en cuanto a sus solicitudes.
- (2) Ni la Asociación, ni sus agentes o empleados, ni los aseguradores, ni el Comisionado o sus representantes autorizados serán responsables por declaraciones hechas por ellos de buena fe, en cualquier informe o comunicación sobre riesgos, asegurados o a asegurarse, por la Asociación, o en vistas administrativas en relación con las mismas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.060 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

§ 3707. Informes

Texto

La Asociación presentará anualmente a la Oficina del Comisionado en o antes del 31 de marzo de cada año, o en la fecha posterior que el Comisionado fije un informe sobre sus transacciones, condiciones y operaciones efectuadas durante el año. Este informe contendrá aquellos asuntos e información que prescriba el Comisionado y será en la forma que él apruebe.

El Comisionado podrá requerir de la Asociación, en cualquier momento, que le suministre información adicional con respecto a sus transacciones, condiciones, y cualquier asunto relacionado que sea necesario para evaluar el alcance, operación y experiencia de las mismas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.070 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

§ 3708. Exámenes

Texto

El Comisionado podrá examinar los asuntos de la Asociación cuando lo crea necesario. Estas investigaciones e inspecciones se harán en la forma prescrita por este Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 37.080 en Junio 14, 1968, Núm. 85, p. 158.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 3701 de este título.

Capítulo 38. Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos

Capítulo 38. Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos

§ 3801. Contenido

Texto

Este capítulo comprende las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.010 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Las anteriores secs. 3801 a 3818, que procedían de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como el Código de Seguros, adicionadas como el Capítulo 38, arts. 38.010 a 38.180, por la

Ley de Julio 23, 1974, Núm. 134, art. 1, y la sec. 3819, adicionada como art. 38.190 por la Ley de Julio 11, 1978, Núm. 30, p. 467, sec. 11, fueron derogados por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1, la cual añadió un nuevo Capítulo 38 a dicha ley de 1957, que incluye los nuevos arts. 38.010 a 38.200, los cuales han sido clasificados bajo las secs. 3801 a 3819 de este título.

Antes de su derogación, las anteriores secs. 3802, 3803, 3805, 3806, 3808, 3809, 3810, 3813, 3815 y 3816 habían sido enmendadas por la Ley de Julio 11, 1978, Núm. 30, p. 467, secs. 1 a 10; las secs. 3804, 3809 y 3818 por la Ley de Junio 13, 1980, Núm. 128, p. 509, secs. 1, 2 y 4; las anteriores secs. 3807 y 3813 por la Ley de Junio 3, 1976, Núm. 151, p. 469, arts. 1 y 2, y la anterior sec. 3816 por la Ley de Julio 20, 1979, Núm. 139, p. 346, sec. 3.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#).

Salvedad. El art. 38.200 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, adicionado por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), dispone:

"La declaración de nulidad de cualquier disposición de este capítulo o su aplicación a personas o circunstancias particulares no afectará la validez del resto del Capítulo ni su aplicación a otras personas."

Disposiciones transitorias. La sec. 2 de la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), dispone:

"1. La Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico y la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico son sucesoras en interés de la Asociación de Garantía de Seguros de Todas Clases excepto Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico y de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico respectivamente y a esos efectos los miembros de las Juntas de Directores de la Asociación de Garantía de Seguros de Todas Clases excepto Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico y los de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico, que estén sirviendo a la fecha de vigencia de esta ley [[Agosto 17, 1991](#)] compondrán las Juntas de Directores de la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico y la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico respectivamente hasta que expiren los términos para los que fueron originalmente electos.

"2. El Plan de Operaciones de la Asociación de Garantía de Seguros de todas clases excepto Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico y el Plan de Operaciones de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico que hayan sido aprobados por el Comisionado y que estén en vigor a la fecha de aprobación de esta ley [[Agosto 17, 1991](#)] constituirán respectivamente los planes de operaciones a los que se refieren los Artículos 38.090 y 39.100 [secs. 3809 y 3910 de este título] creados conforme a la sec. 2 de esta ley [este capítulo].

"3. Todo procedimiento de cobro que se haya iniciado conforme a las disposiciones de los Capítulos 38, 39 y 40 [anteriores secs. 38.010 a 38.180, 39.010 a 39.180 de la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 134, y secs. 40.010 a 40.240 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77] que se derogan en la sec. 1 de esta ley [este capítulo] se continuarán tramitando conforme a las disposiciones de dichos capítulos derogados, las cuales quedarán en vigor a esos únicos efectos."

§ 3802. Propósito

Texto

El propósito de este capítulo es crear un mecanismo para el pago de reclamaciones cubiertas bajo determinadas pólizas de seguro con el fin de evitar excesivas dilaciones en el pago, evitar pérdidas financieras a los reclamantes o tenedores de pólizas como resultado de la insolvencia de un asegurador, ayudar a detectar y prevenir la insolvencia de aseguradores y establecer una asociación que distribuya el costo de esta protección entre los aseguradores mediante la imposición de derramas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.020 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3803. Cubiertas

Texto

Este capítulo se aplicará a toda clase de seguro, excepto reaseguro, pero no será aplicable a:

- (1) Seguros de vida o incapacidad.
- (2) Garantía hipotecaria, garantía financiera y otras formas de seguro que ofrezcan protección contra riesgos de inversiones.
- (3) Seguro de garantía excepto el seguro de fidelidad que garantiza la probidad de los empleados públicos.
- (4) Seguro de garantía de funcionamiento (warranty insurance) o de contratos de servicio.
- (5) Seguro de título.
- (6) Seguro marítimo-oceánico.
- (7) Cualquier transacción o combinación de transacciones entre una persona (incluyendo las afiliadas de ésta) y un asegurador (incluyendo las afiliadas de éste) que envuelva la transferencia de riesgo de crédito o inversiones que no esté acompañada de una transferencia de riesgo de seguro.
- (8) Cualquier seguro provisto o garantizado por el Gobierno.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.030 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

Conforme a la doctrina del descenso en los contratos de pólizas de seguros con cubierta no cobrable se implica que los límites de responsabilidad de seguros subyacentes descritos y enumerados en la propia póliza cualifican como cualquier otro seguro subyacente, por lo que cuando la cubierta no es cobrable, aplica la doctrina del descenso. A.A.A. v. Librotex, Inc., [141 D.P.R. 375](#) (1996).

§ 3804. Interpretación

Texto

Este capítulo se interpretará liberalmente para lograr el propósito establecido en la sec. 3802 de este título. Dicho propósito servirá de ayuda y guía en la interpretación de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.040 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3805. Definiciones

Texto

Según se emplean en este capítulo:

(1) Cuenta.— Significa cualquiera de las dos (2) cuentas creadas por la sec. 3806 de este título.
Cuenta.—

(2) Afiliado o afiliada.— Significa una persona que, directa o indirectamente, mediante uno o más intermediarios, controla, es controlada por, o está bajo el control común de un asegurador insolvente al 31 de diciembre del año inmediatamente precedente a la fecha en que el asegurador se convierte en asegurador insolvente.
Afiliado o afiliada.—

(3) Reclamante.— Significa todo asegurado que presente una reclamación como reclamante o toda persona que radique una reclamación por responsabilidad civil. Ninguna persona que sea un afiliado del asegurador insolvente podrá ser un reclamante.
Reclamante.—

(4) Asociación.— Significa la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico creada con arreglo a la sec. 3806 de este título.
Asociación.—

(5) Control.— Significa la posesión, directa o indirecta, del poder para dirigir o inducir la dirección de la administración y política pública de una persona, bien mediante el dominio de acciones con derecho al voto, o por un contrato que no sea uno comercial para bienes o servicios que no sean gerenciales, o de otro modo. No se considerará control aquel poder que provenga de una posición de funcionario o del cargo corporativo que ocupe en aquella persona un individuo. Se presumirá que existe control si una persona, directa o indirectamente, es dueña de, controla, posee con derecho al voto u ostenta designaciones de apoderado que representen cinco por ciento (5%) o más de las acciones con derecho al voto de cualquier persona. Esta presunción podrá rebatirse mediante prueba de que de hecho no existe tal control.
Control.—

(6) Reclamación cubierta.— Significa una reclamación no pagada, incluyendo una de primas no devengadas que surja de, y esté dentro de la cubierta y esté sujeta a los límites aplicables de una póliza de seguro a la cual aplique este capítulo que haya sido emitida por un asegurador conforme a lo dispuesto en este título si tal asegurador se convierte en asegurador insolvente luego de la fecha de vigencia de esta ley y donde:
Reclamación cubierta.—

(a) El reclamante o el asegurado sea un residente de Puerto Rico al momento en que ocurra el suceso contra el cual se asegura. Para entidades que no sean un individuo, la residencia de un reclamante o de un asegurado es el estado donde radica su sitio principal de negocio al momento de ocurrir el evento asegurado, o

(b) la propiedad de la cual surge la reclamación está permanentemente localizada en Puerto Rico.

No incluirá cantidad alguna adjudicada como daños punitivos o ejemplares; ni procurados como devolución de primas bajo un plan de tarifaje retrospectivo; ni que se deba a un reasegurador, asegurador, asociación de suscripción conjunta o asociación suscriptora por concepto de recobros por subrogación o de otro modo.

(7) Asegurador insolvente.— Significa un asegurador autorizado para tramitar o contratar seguros en Puerto Rico, bien a la fecha en que se emitió la póliza o cuando ocurrió el suceso asegurado, y contra quien un tribunal con jurisdicción competente ha emitido en el estado de domicilio del asegurador o en Puerto Rico una orden final de liquidación basada en su insolvencia y de conformidad

con la sec. 4015 de este título, y la misma no ha sido paralizada ni ha sido objeto de un *supersedeas* o de otra orden comparable.

Asegurador insolvente.—

(8) Asegurador miembro.— Significa cualquier asegurador autorizado para tramitar seguros en Puerto Rico y que suscriba las clases de seguro a las cuales aplica este capítulo, incluyendo el intercambio de contratos recíprocos o mutuos. Esta definición no incluirá a los aseguradores que se dediquen exclusivamente a reasegurar.

Asegurador miembro.—

Esta definición tampoco incluirá a la Asociación de Suscripción Conjunta de Seguro de Incendio y Líneas Aliadas, al Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria, al Plan de Riesgos Asignados de Automóviles de Puerto Rico, ni a cualquier otra asociación que pudiera crearse en el futuro por ley para asegurar una de las clases de seguro a las cuales aplica este capítulo y que esté compuesta mandatoriamente por los aseguradores autorizados a suscribir esa clase de seguro.

Cualquier asegurador miembro que deje de contratar nuevos negocios de seguros en Puerto Rico, pero que continúe el cobro de primas sobre pólizas que hubiesen quedado en vigor en cuanto a residentes de Puerto Rico o riesgos localizados en Puerto Rico, continuará como asegurador miembro mientras dichas pólizas queden en vigor.

(9) Primas netas directas suscritas.— Significa las primas brutas directas suscritas en Puerto Rico sobre pólizas de seguros a las cuales se aplica este capítulo, menos las primas devueltas y los dividendos pagados o acreditados a los tenedores de pólizas en dichos negocios directos. "Primas netas directas suscritas" no incluye primas sobre contratos entre aseguradores o reaseguradores.

Primas netas directas suscritas.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.050 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el inciso (6) es a la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), que añadió este capítulo al Código de Seguros.

ANOTACIONES

1. En general.

Los autores del Código de Seguros excluyeron las cantidades debidas al asegurador de la definición de "reclamación cubierta" en esta sección. *García v. Rivera*, 879 F. Supp. 170 (1995).

La sec. 3805 de este título está relacionada racionalmente con el interés legítimo de asegurar que los reclamantes reciben pagos a tiempo y no sufren pérdidas económicas por cuenta de la insolvencia del asegurador, y pues no viola la Cláusula de Igual Protección. *García v. Rivera*, 879 F. Supp. 170 (1995).

§ 3806. Asociación—Creación

Texto

Por la presente se crea una entidad legal, sin fines pecuniarios que se conocerá como la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico. Todos los aseguradores definidos como aseguradores miembros en la sec. 3805(9) de este título serán y continuarán siendo miembros de la Asociación como

condición para contratar seguros en Puerto Rico. La Asociación llevará a cabo sus funciones bajo un plan de operaciones establecido y aprobado con arreglo a la sec. 3809 de este título y ejercerá sus poderes a través de una Junta de Directores establecida de conformidad con la sec. 3807 de este título. Para los fines de administración e imposición de derramas, la Asociación establecerá dos cuentas separadas:

- (a) Cuenta de seguros de vehículos, y
- (b) cuenta para todas las otras clases de seguro a las cuales aplica este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.060 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3807. Asociación—Junta de Directores

Texto

- (1) La Junta de Directores de la Asociación consistirá de no menos de cinco (5) ni más de nueve (9) aseguradores miembros, quienes servirán por los términos que se establezcan en el plan de operaciones. Los miembros de la Junta serán seleccionados por los aseguradores miembros sujeto a la aprobación del Comisionado. El Presidente de la Junta será electo de entre los miembros de ésta. Las vacantes en la Junta se cubrirán por el período restante del término por voto mayoritario de los miembros que permanecen en la Junta sujeto a la aprobación del Comisionado.
- (2) Al aprobar las selecciones para la Junta, el Comisionado tomará en consideración, entre otras cosas, si todos los aseguradores miembros están justamente representados.
- (3) Se podrá reembolsar de los activos de la Asociación a los miembros de la Junta por los gastos razonables y necesarios contraídos como miembros de ésta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.070 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3808. Asociación—Poderes y deberes

Texto

- (a) La Asociación:
 - (1) Vendrá obligada a pagar reclamaciones cubiertas existentes antes de la determinación de la insolvencia y las que surjan antes de la más temprana de las siguientes fechas:
 - (A) El final del período de treinta (30) días después de la determinación de insolvencia;
 - (B) la fecha de expiración de la póliza, o
 - (C) la fecha en que el asegurado sustituya la póliza u ocasione su cancelación.

Independientemente de otras disposiciones de este capítulo, una reclamación cubierta no incluirá una reclamación radicada con la Asociación después de la fecha final que fije el tribunal para la radicación de reclamaciones contra el liquidador o administrador del asegurador insolvente. La Asociación sólo pagará aquella cantidad de cada reclamación cubierta que exceda de cien dólares (\$100). Dicha cantidad será un deducible del cual no responderá el caudal del asegurador insolvente.

- (2) Satisfará sus obligaciones con respecto a las reclamaciones cubiertas de conformidad con

los términos, condiciones y límites de la póliza del asegurador insolvente. Disponiéndose, sin embargo, que en ningún caso la Asociación pagará en exceso de trescientos mil dólares (\$300,000) por evento independientemente del número de reclamantes, ni más de un millón de dólares (\$1,000,000) como agregado anual, independientemente del número de eventos cubiertos bajo esa póliza. La Asociación se considerará como el asegurador hasta el límite de su obligación con respecto a las reclamaciones cubiertas y hasta tal límite tendrá todos los derechos, poderes y obligaciones del asegurador insolvente como si éste no estuviere insolvente.

(3) Distribuirá las reclamaciones pagadas y los gastos incurridos entre las dos cuentas por separado e impondrá a los aseguradores miembros derramas separadas por cada cuenta en las sumas que fueren necesarias para pagar las obligaciones de la Asociación con arreglo a la cláusula (1) de este inciso luego de una insolvencia, los gastos envueltos en el manejo de las reclamaciones cubiertas después de una insolvencia y otros gastos autorizados por este capítulo. Las derramas de cada asegurador miembro serán en la proporción que las primas netas directas suscritas por el asegurador miembro durante el año calendario precedente al año en que se impone la derrama en las clases de seguros incluidas en la cuenta, guarden con las primas netas directas suscritas por todos los aseguradores miembros durante el año calendario precedente al año en que se impone la derrama en las clases de seguros que incluye la cuenta. A cada asegurador miembro se le notificará la derrama no más tarde de treinta (30) días antes de la fecha de su vencimiento. A ningún asegurador miembro se le podrá imponer en cualquier año para cualquier cuenta una suma mayor del dos por ciento (2%) de las primas netas directas suscritas por el asegurador miembro durante el año calendario precedente a la derrama en las clases de seguros incluidas en la cuenta. Si la derrama máxima, juntamente con los otros activos de la Asociación en cualquier cuenta, no provee en un año en cualquier cuenta una suma suficiente para efectuar todos los pagos necesarios de la cuenta, los fondos disponibles se prorratarán y las porciones no pagadas se pagarán tan pronto haya fondos disponibles. Sujeto a la aprobación del Comisionado, la Asociación pagará reclamaciones en el orden que estime razonable incluyendo el pago de reclamaciones según se vayan recibiendo de los reclamantes o en grupos o categorías de reclamaciones. La Asociación podrá eximir o diferir, total o parcialmente, la derrama de cualquier asegurador miembro si la misma habrá de ocasionar que el estado financiero del asegurador miembro refleje cantidades de capital o sobrante menores que las cantidades mínimas requeridas para un certificado de autoridad en cualquier jurisdicción en la que el asegurador miembro esté autorizado a contratar seguros; sin embargo, durante el período del diferimiento no se pagarán dividendos a accionistas o asegurados. Se pagarán las derramas diferidas cuando el pago no reduzca el capital o sobrante por debajo de los mínimos requeridos. Estos pagos serán reembolsados a los aseguradores miembros que reciban derramas mayores en virtud del diferimiento o, a su opción, se les acreditarán a pagos futuros. Si un asegurador miembro no paga la totalidad o parte de una derrama impuesta en el período de tiempo concedido para así hacerlo y no se le ha eximido o diferido total o parcialmente de pagar la misma, se le impondrá el pago del interés legal sobre la suma adeudada desde la fecha en que debió pagarla hasta que efectivamente la pague.

(4) Investigará las reclamaciones presentadas a la Asociación y ajustará, negociará, transigirá y pagará las reclamaciones cubiertas hasta el límite de la obligación de la Asociación, y desestimará todas las otras reclamaciones y podrá revisar las transacciones, los relevos y sentencias en las cuales fueron partes el asegurador insolvente o sus asegurados para determinar hasta qué punto dichas transacciones, relevos y sentencias puedan ser propiamente objetadas. La Asociación sólo tramitará aquellas reclamaciones que se hayan presentado dentro del período establecido conforme a las disposiciones de la sec. 4019 de este título, aun cuando se haya reclamado por la vía judicial.

(5) Notificará a las personas que ordene el Comisionado conforme a la sec. 3810(2)(a) de este título.

(6) Tramitará las reclamaciones a través de sus empleados o de uno (1) o más aseguradores u otras personas designadas como entidades de servicio. La designación de una entidad de servicio estará sujeta a la aprobación del Comisionado, pero tal designación de un asegurador miembro podrá ser declinada por dicho asegurador miembro.

(7) Reembolsará a cada entidad de servicio por las obligaciones de la Asociación que pague la

entidad y los gastos en que ésta incurra en el manejo de reclamaciones a nombre de la Asociación y pagará los otros gastos de la Asociación autorizados por este capítulo.

(b) La Asociación podrá:

(1) Emplear o retener el personal que fuere necesario para atender las reclamaciones y desempeñar los otros deberes de la Asociación.

(2) Tomar a préstamo los fondos necesarios para llevar a cabo los propósitos de este capítulo de conformidad con el plan de operaciones.

(3) Demandar y ser demandada.

(4) Negociar aquellos contratos que sean necesarios para llevar a cabo los propósitos de este capítulo y ser parte de los mismos.

(5) Tomar otras acciones que sean necesarias o pertinentes para los propósitos de este capítulo.

(6) Reembolsar a los aseguradores miembros en proporción a la aportación de cada asegurador miembro aquella suma por la cual los activos de la cuenta excedan las obligaciones, si al final de cualquier año calendario la Junta de Directores determina que los activos de la Asociación en cualquier cuenta exceden las obligaciones de esa cuenta, según estime la Junta de Directores para el año siguiente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.080 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 13, 2008, Núm. 262](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos, cláusulas y párrafos de esta sección se redesignaron conforme al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2008. Inciso (a)(1): La ley de 2008 suprimió el anterior segundo párrafo, redesignando el restante párrafo y enmendándolo en términos generales.

Inciso (a)(2): La ley de 2008 añadió nuevas primera y segunda oraciones y añadió "La Asociación" al comienzo de la tercera oración.

Vigencia. El art. 3 de la Ley de [Agosto 13, 2008, Núm. 262](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó las secs. 3808 y 3813 de este título] entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, sin embargo sus disposiciones no aplicarán a ningún procedimiento de liquidación de un asegurador que haya comenzado antes de la fecha de efectividad de la misma."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 262](#).

ANOTACIONES

1. En general.

En una demanda de impericia medical contra un hospital donde la aseguradora del hospital se encontró insolvente, el tribunal no puede concluir que la intención legislativa fue limitar la responsabilidad de la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos a la cantidad de \$150,000, independientemente del número de reclamantes, perjudicados, causas de acción o reclamaciones que pudiesen presentarse motivadas por un accidente u ocurrencia. *Montañez v. U.P.R.*, [156 D.P.R. 395](#) (2002).

§ 3809. Asociación—Plan de operaciones

Texto

(1) La Asociación someterá al Comisionado para su consideración un plan de operaciones adecuado para una efectiva administración de la Asociación.

El Plan de Operaciones estará sujeto a la aprobación del Comisionado y entrará en vigor diez (10) días después de haber sido aprobado por él. Si el Comisionado desapruueba el plan, en todo o en parte, la Junta de Directores, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de dicha desaprobación, someterá el plan enmendado y revisado en la parte objetada y, de no someter la nueva propuesta o no resultar aceptable, el Comisionado promulgará su propio plan de operaciones o la correspondiente parte del mismo, según sea el caso.

La Junta podrá, a iniciativa propia, o a petición del Comisionado, enmendar el plan de operaciones, sujeto a la aprobación del Comisionado.

Los aseguradores miembros vendrán obligados a cumplir con el plan de operaciones aprobado por el Comisionado.

(2) El plan de operaciones establecerá:

(a) El procedimiento por el cual la Asociación llevará a cabo sus poderes y deberes.

(b) El procedimiento para manejar los activos de la Asociación.

(c) El procedimiento para la radicación de las reclamaciones y los formularios de prueba para las reclamaciones cubiertas. La notificación de reclamaciones al liquidador o administrador de un asegurador insolvente se considerará como si fuere una notificación a la Asociación o a su agente y periódicamente el liquidador o administrador someterá una lista de tales reclamaciones a la Asociación u organización similar en otro estado.

(d) El lugar, día y hora para las reuniones de la Junta.

(e) Los procedimientos para la conservación de récord de todas las transacciones de la Asociación, sus agentes y la Junta.

(f) Que cualquier asegurador miembro perjudicado por una acción o decisión de la Asociación podrá apelar al Comisionado dentro de treinta (30) días siguientes a la acción o decisión.

(g) El procedimiento para la designación de los miembros de la Junta.

(h) La facultad de la Junta para establecer una cantidad razonable para el pago de dietas y reembolsos de gastos a los directores y el método para pagar los mismos.

(i) Disposiciones adicionales necesarias o propias para la ejecución de los poderes y deberes de la Asociación.

(3) El plan de operaciones podrá proveer que cualquiera o todos los poderes y deberes de la Asociación, excepto aquéllos bajo la sec. 3808(a)(3) y (b)(2) de este título, se deleguen a una corporación, asociación u otra organización que lleve a cabo o pueda llevar a cabo funciones similares a las de la Asociación o su equivalente. Tal corporación, asociación u organización será reembolsada como lo sería una entidad de servicios y se le pagará por ejecutar cualquier otra función de la Asociación. La delegación bajo este inciso se llevará a cabo únicamente con la aprobación de la Junta y el Comisionado y sólo podrá hacerse a una corporación, asociación u organización que extienda una protección sustancialmente no menos favorable y efectiva que la provista en este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.090 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Contrarreferencias. Registro de contratos, mantenimiento, remisión de una copia del contrato a la Oficina del Contralor, véase la sec. 97 del Título 2.

ANOTACIONES

1. En general.
2. Liquidación del asegurador.
3. Embargos.

1. En general.

Bajo una póliza tipo claims made , una vez el asegurado notifica a la aseguradora sobre documentos relacionados con una solicitud juramentada y tome la acción correspondiente, la aseguradora viene obligada bajo la doctrina de buena fe a notificar a la asegurada que la información sometida era insuficiente o defectuosa para constituir una notificación de una reclamación. Rodríguez Reyes v. Caribbean Hosp. Corp., [141 D.P.R. 182](#) (1996).

Se entiende hecha una reclamación bajo la póliza tipo claims made cuando: (1) el asegurado notifica a su aseguradora que una reclamación le ha sido hecha; (2) hay una reclamación por parte del reclamante a la aseguradora, y (3) aún no ha habido una reclamación, pero ha ocurrido algún incidente que le advierte al asegurado que puede surgir una reclamación. Rodríguez Reyes v. Caribbean Hosp. Corp., [141 D.P.R. 182](#) (1996).

El propósito central de la Asociación es satisfacer reclamaciones válidas bajo pólizas emitidas por el asegurador declarado insolvente por el Tribunal Superior. Com. de Seguros v. Builders Ins. Co., [108 D.P.R. 625](#) (1979).

2. Liquidación del asegurador.

La Asociación tiene un interés conferido en los bienes del asegurador insolvente, pero con la obligación de devolver los bienes para satisfacer las reclamaciones contra dicho asegurador. Com. de Seguros v. Builders Ins. Co., [108 D.P.R. 625](#) (1979).

Las Asociaciones no están autorizadas por este título a intervenir en la cesión de los bienes del asegurador insolvente durante procedimientos legales en que el Comisionado de Seguros es Administrador. Com. de Seguros v. Builders Ins. Co., [108 D.P.R. 625](#) (1979).

3. Embargos.

Como regla, según las secs. 3801 a 3818 de este título, los fondos y bienes de la Asociación no pueden ser embargados. Aponte Sutton v. P.R. Tel. Co., [110 D.P.R. 650](#) (1981).

§ 3810. Asociación—Comisionado; deberes y poderes

Texto

(1) El Comisionado:

(a) Notificará a la Asociación la existencia de un asegurador insolvente no más tarde de tres (3) días después de recibir él notificación de la determinación de insolvencia. La Asociación tendrá derecho a una copia de cualquier acción en solicitud de una orden de liquidación por motivo de insolvencia en contra de un asegurador miembro en el momento en que dicha solicitud se radique ante un tribunal de jurisdicción competente.

(b) A solicitud de la Junta de Directores, proveerá a la Asociación un informe de las primas netas directas suscritas por cada asegurador miembro.

(2) El Comisionado podrá:

(a) Requerir que la Asociación notifique a los asegurados del asegurador insolvente y a cualquier parte interesada sobre la determinación de insolvencia y sus derechos bajo este capítulo. La notificación se hará por correo a su última dirección conocida si estuviera disponible, pero si no hubiere disponible suficiente información para la notificación por correo, bastará con la publicación de un aviso una vez por semana, por tres (3) semanas consecutivas, en dos (2) periódicos de circulación general en Puerto Rico.

(b) Suspender o revocar, luego de notificación y vista, el certificado de autoridad para tramitar seguros en Puerto Rico de cualquier asegurador miembro que deje de pagar una derrama a su vencimiento o que deje de cumplir con el plan de operaciones. Como alternativa, el Comisionado podrá

imponer una multa a cualquier asegurador miembro que deje de pagar una derrama a su vencimiento. Dicha multa no excederá del cinco por ciento (5%) de la derrama no pagada por mes, pero ninguna multa será menor de cien dólares (\$100) mensuales.

(c) Revocar la designación de una entidad de servicio si encuentra que las reclamaciones no se atienden satisfactoriamente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.100 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3811. Asociación—Reclamaciones pagadas; efecto

Texto

(1) Cualquier persona que recobre bajo los términos de este capítulo se considera que cede a la Asociación sus derechos bajo su póliza hasta el límite de su recobro de la Asociación. Todo asegurado o reclamante que solicite la protección de este capítulo cooperará con la Asociación hasta el grado en que a tal persona se le hubiere requerido cooperar con el asegurador insolvente. La Asociación no tendrá causas de acción contra el asegurado del asegurador insolvente por cualquier suma que haya pagado, excepto aquellas causas de acción que el asegurador insolvente hubiera tenido si dichas sumas hubieran sido pagadas por el asegurador insolvente y salvo como se dispone en el inciso (2) de esta sección. En el caso de un asegurador insolvente que opere bajo un plan de responsabilidad por derrama, los pagos de reclamaciones hechos por la Asociación no tendrán el efecto de reducir la responsabilidad del asegurado con el administrador, liquidador o sucesor estatutario por las derramas no pagadas.

(2) La Asociación tendrá derecho a recobrar la suma de cualquier reclamación cubierta que hubiere pagado a nombre de cualquier persona que sea una afiliada del asegurador insolvente y cuyas obligaciones de responsabilidad hacia otras personas se liquiden total o parcialmente por pagos hechos con arreglo a este capítulo.

(3) El administrador, liquidador o sucesor estatutario del asegurador insolvente estará obligado por las transacciones de reclamaciones cubiertas que haga la Asociación u organización similar en otro estado. El tribunal con jurisdicción competente concederá a dichas reclamaciones prioridad igual a la que el reclamante hubiera tenido derecho, en ausencia de este capítulo, contra los activos del asegurador insolvente. Los gastos de la Asociación u organización similar incurridos en el manejo de reclamaciones tendrán la misma prioridad que los gastos del liquidador.

(4) La Asociación someterá periódicamente al liquidador o administrador del asegurador insolvente informes de las reclamaciones cubiertas pagadas por la Asociación y estimados de reclamaciones anticipadas ante la Asociación con el fin de preservar los derechos de la Asociación contra los activos del asegurador insolvente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.110 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3812. Asociación—[Duplicación] de recobros

Texto

(1) A cualquier persona que tenga una reclamación contra un asegurador bajo cualquier disposición de una póliza que no sea una póliza de un asegurador insolvente, que sea también una reclamación cubierta, se le requerirá que agote primero sus derechos bajo tal póliza. Cualquier cantidad pagadera en una reclamación cubierta bajo este capítulo se reducirá en la cantidad de cualquier recobro bajo tal póliza de seguro.

(2) Cualquier persona que tenga una reclamación que puede ser recobrada de más de una asociación de garantía de seguros o su equivalente, gestionará primero su recobro de la asociación del lugar de residencia del asegurado, excepto que si fuere una reclamación de un asegurado por daños a propiedad localizada permanentemente, gestionará primero el recobro de la Asociación en que esté ubicada la propiedad. Cualquier recobro bajo este capítulo se reducirá en la suma del recobro obtenido de cualquier otra asociación de garantía de seguros o su equivalente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.120 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3813. Asociación—Prevención de insolvencia

Texto

Para ayudar en la detección y prevención de insolvencia de aseguradores:

(1) La Junta de Directores, deberá:

(a) Hacer, de tiempo en tiempo, recomendaciones al Comisionado para la detección y prevención de insolvencias de aseguradores, y

(b) responder a peticiones del Comisionado para discutir y hacer recomendaciones sobre la situación de cualquier asegurador miembro cuya condición financiera podría ser peligrosa para sus asegurados y el público. Tales recomendaciones no se considerarán documentos públicos.

(2) La Junta de Directores deberá, al finalizar la insolvencia de cualquier asegurador del país donde la Asociación estuvo obligada a pagar reclamaciones cubiertas, y de contar con la suficiente y adecuada información, preparar un informe sobre la historia y causas de tal insolvencia y someter dicho informe al Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.130 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 13, 2008, Núm. 262](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2008. Inciso (1): La ley de 2008, en el primer párrafo, sustituyó "podrá, por voto mayoritario" con "deberá", y en la cláusula (a), suprimió "y a su discreción" después de "tiempo en tiempo".

Inciso (2): La ley de 2008 sustituyó "podrá" con "deberá".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3808 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 13, 2008, Núm. 262](#).

§ 3814. Asociación—Examen

Texto

La Asociación estará sujeta a examen y a reglamentación por el Comisionado. La Junta de Directores someterá, no más tarde del 30 de marzo de cada año, un informe financiero para el año calendario precedente en la forma que apruebe el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.140 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3815. Asociación—Exención contributiva

Texto

La Asociación estará exenta del pago de todo derecho, arancel o contribución impuesta por el Estado o cualquiera de sus instrumentalidades, excepto las contribuciones impuestas sobre bienes inmuebles y propiedad mueble.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.150 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3816. Asociación—Derramas en las tarifas

Texto

Las tarifas y primas cargadas sobre las pólizas de seguro a las cuales aplica este capítulo incluirán aquella porción que sea suficiente para recobrar una cantidad igual a las sumas que el asegurador miembro pague a la Asociación, menos cualesquiera sumas que la Asociación devuelva al asegurador miembro y tales tarifas no se considerarán excesivas porque contengan una cantidad razonablemente calculada para recobrar las derramas que pague el asegurador miembro.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.160 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3817. Asociación—Inmunidad

Texto

No habrá responsabilidad civil por parte de, ni podrá establecerse ninguna causa de acción de cualquier naturaleza contra, cualquier asegurador miembro, la Asociación o sus agentes o empleados, la Junta de Directores o sus representantes o el Comisionado o sus representantes por cualquier acción tomada por ellos u omisión en el desempeño de sus poderes y deberes bajo este capítulo, o bajo las secs. 4001 a 4054 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.170 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 29, 2000, Núm. 462](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2000. La ley de 2000 añadió "o sus representantes" después de "Junta de Directores" y "o bajo las secs. 4001 a 4054 de este título" al final del párrafo.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 29, 2000, Núm. 462](#).

§ 3818. Asociación—Suspensión temporera de procedimientos

Texto

Todos los procedimientos donde el asegurador insolvente sea parte o venga obligado a defender a una parte ante un tribunal en Puerto Rico, se paralizarán por un período de hasta seis (6) meses y por aquel tiempo adicional que el tribunal conceda, a partir de la fecha en que se determinó la insolvencia o en que se instituyó un procedimiento auxiliar en Puerto Rico, según se describe en la sec. 4049 de este título, lo que sea mayor, para permitirle a la Asociación una defensa adecuada en todas las causas de acción pendientes. Con respecto a cualquier reclamación cubierta que surja de una sentencia bajo cualquier decisión, veredicto o determinación basada en la rebeldía del asegurador insolvente o por dejar de defender a un asegurado, la Asociación, bien en su nombre o en nombre de tal asegurado, podrá solicitar que la sentencia, orden, decisión, veredicto o determinación se deje sin efecto por el mismo tribunal o administrador que emitió tal sentencia, orden, decisión, veredicto o determinación y se le permitirá defender la reclamación en sus méritos.

El liquidador, administrador o sucesor estatutario de un asegurador insolvente cubierto por este capítulo permitirá acceso a la Junta o a su representante autorizado a aquellos expedientes del asegurador insolvente que fueren necesarios para la Junta poder desempeñar sus funciones con respecto a reclamaciones cubiertas bajo este capítulo. Además, el liquidador, administrador o sucesor estatutario proveerá a la Junta o a su representante copias de dichos expedientes a petición de la Junta y por cuenta de ésta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.180 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

El Tribunal de Circuito de Apelaciones no tiene jurisdicción sobre un recurso apelativo en el cual una de las partes fue una compañía aseguradora en calidad de fiadora de un contrato, y hubo en efecto una orden de liquidación de la compañía aseguradora insolvente. *San José Realty, S.E. v. El Fénix de P.R.*, [157 D.P.R. 427](#) (2002).

§ 3819. Asociación—Anuncios prohibidos

Texto

Ninguna persona, incluyendo un asegurador, agente o afiliado de un asegurador hará, publicará, diseminará, circulará o expondrá ante el público o hará, directa o indirectamente, que se haga, publique, disemine, circule o exponga ante el público, en ningún periódico, revista u otra publicación o en forma de aviso, circular, folleto, carta o cartel o por una estación de radio o televisión, o en cualquier otra forma, ningún anuncio, aviso o expresión, escrita u oral, que utilice la existencia de la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico para propósitos de ventas, solicitud o incentivo para la compra de cualquier forma de seguro cubierto por tal Asociación. Sin embargo, esta sección no será de aplicación a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 38.190 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Capítulo 39. Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad

Capítulo 39. Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad

§ 3901. Contenido

Texto

Este capítulo comprende las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.010 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Las secs. 3901 a 3918, que procedían de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionadas como el Capítulo 39, arts. 39.010 a 39.180, por la Ley de Julio 23, 1974, Núm. 134, art. 2, fueron derogados por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1, la cual añadió un nuevo Capítulo 39 a dicha ley de 1957, que incluye los nuevos arts. 39.010 a 39.190, los cuales han sido codificados bajo las secs. 3901 a 3918 de este título.

Antes de su derogación, las secs. 3904 y 3918 habían sido enmendadas por la Ley de Junio 13, 1980, Núm. 128, p. 509, secs. 5 y 6, y las secs. 3907 y 3912, por la Ley de Junio 3, 1976, Núm. 151, p. 469, arts. 3 y 4.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#).

Salvedad. El art. 39.190 de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, adicionado por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), dispone:

"La declaración de nulidad de cualquier disposición de este capítulo o su aplicación a personas o circunstancias particulares no afectará la validez del resto del Capítulo ni su aplicación a otras personas."

Disposiciones transitorias. Véase la nota bajo la sec. 3801 de este título.

§ 3902. Propósito

Texto

(1) El propósito de este capítulo es proteger, sujeto a ciertas limitaciones, a las personas especificadas en la sec. 3903(a) de este título contra el incumplimiento de obligaciones contractuales bajo pólizas de seguros de vida e incapacidad, especificadas en la sec. 3903(b) de este título, debido al menoscabo de capital o insolvencia del asegurador miembro que las hubiera emitido.

(2) Para proveer esta protección, se crea una asociación de aseguradores con el fin de pagar los beneficios y continuar las cubiertas, dentro de las limitaciones que aquí se establecen. Los miembros de la Asociación estarán sujetos a la imposición de derramas para proveer los fondos necesarios para llevar a cabo los propósitos de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.020 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3903. Cubiertas y limitaciones

Texto

(a) Este capítulo proveerá cubierta bajo las pólizas y contratos especificados en el inciso (b) de esta sección:

(1) A personas que, no importa dónde residan (con excepción de tenedores de certificados no residentes bajo pólizas o contratos de grupo), sean los beneficiarios, cesionarios o que tengan derecho al pago de las personas cubiertas bajo la cláusula (2) de este inciso, y

(2) a personas que sean dueñas de pólizas o contratos o tenedores de certificados bajo los mismos, que no sean anualidades de acuerdo estructurado, (structured settlement annuities), y que:

(A) Son residentes, o

(B) no son residentes, pero sólo si se cumple con todas las siguientes condiciones:

- (i) Los aseguradores que emitieron tales pólizas o contratos están domiciliados en Puerto Rico;
- (ii) dichos aseguradores nunca obtuvieron una licencia o certificado de autoridad en los estados donde residen esas personas;
- (iii) esos estados tienen asociaciones similares a la asociación creada por este capítulo, y
- (iv) dichas personas no son elegibles para cubierta por tales asociaciones.

(3) a personas que son beneficiarios bajo una anualidad de acuerdo estructurado, (structured settlement annuities), solamente si el beneficiario:

- (A) Es un residente, no importa donde resida el dueño del contrato, o
- (B) no es un residente, pero sólo si se cumple con las siguientes condiciones:
 - (i) El dueño del contrato es un residente, y el beneficiario no es elegible para cubierta por la asociación de la jurisdicción donde reside, o
 - (ii) el dueño del contrato no es un residente, pero el asegurador que emitió el contrato está domiciliado en Puerto Rico, y ni el beneficiario ni el dueño del contrato son elegibles para cubierta por la asociación de la jurisdicción donde residen.

(4) Este capítulo no proveerá cubierta a personas que sean beneficiarios o cesionarios de contratos o pólizas de personas residentes de Puerto Rico, si dicho beneficiario o cesionario es elegible para recibir cubierta de cualquier otra asociación.

(5) Este capítulo tiene el propósito de proveer cubierta a personas residentes de Puerto Rico, y en circunstancias especiales, a no residentes. Para evitar duplicidad de cubiertas o de recobro, si una persona, elegible a recibir cubierta bajo este capítulo, ya ha recibido cubierta bajo las leyes de cualquier otra jurisdicción, no podrá recibir cubierta bajo este capítulo. Para determinar la aplicabilidad de este inciso en situaciones y/o casos de personas que pudieran recibir cubierta por más de una jurisdicción y/o asociación, sea como dueño, beneficiario y/o cesionario, este capítulo será interpretado en conjunto con las leyes de las otras jurisdicciones con el fin de que se provea cubierta por una sola asociación.

(b) (1) Este capítulo proveerá cubierta a las personas especificadas en el inciso (a) de esta sección por pólizas o contratos directos o suplementarios de vida y de incapacidad, que no sean de grupo, y por certificados bajo pólizas y contratos directos de grupo emitidos por aseguradores miembros, salvo con las limitaciones impuestas en este capítulo.

(2) Este capítulo no proveerá cubierta para:

- (A) Toda porción de una póliza o contrato que no esté garantizada por el asegurador o bajo la cual el riesgo lo asume el tenedor de la póliza o contrato.

- (B) Toda póliza o contrato de reaseguro.

- (C) Toda porción de una póliza o contrato hasta el grado en que el tipo de interés en que se basa:

- (i) Promediado por un período de cuatro (4) años antes de la fecha en que la Asociación venga a estar obligada con respecto a tal póliza o contrato, exceda un tipo de interés que se determine restando dos (2) puntos porcentuales del Moody's Corporate Bond Yield Average promediado por ese mismo período de cuatro (4) años o por un período menor si se emitió la póliza o el contrato menos de cuatro (4) años antes de la fecha en que la Asociación venga a estar obligada, y

- (ii) en y después de la fecha en que la Asociación venga a estar obligada con respecto a tal póliza o contrato, exceda el tipo de interés que se determine restando tres (3) puntos porcentuales al Moody's Corporate Bond Yield Average más reciente disponible.

- (D) Todo plan o programa de un patrono, asociación o entidad similar para proveer beneficios de vida, incapacidad o anualidades a sus empleados o miembros hasta el grado en que tal plan o programa opere con sus propios fondos o no esté asegurado, incluyendo, pero sin limitarse a, beneficios pagaderos por un patrono, asociación o entidad similar bajo:

- (i) Un plan de Multiple Employer Welfare Agreement según definido en la Sección 514 de la Ley "Employee Retirement Income Security Act " de 1974, según enmendada;

- (ii) un plan de seguro de grupo de prima mínima;

- (iii) un plan de seguro de grupo con límite de siniestralidad (stop loss); o
 - (iv) un contrato para servicios administrativos exclusivamente;
 - (v) toda porción de una póliza o contrato hasta el punto en que provea dividendos o créditos por tarifaje a base de experiencia o que provea que se paguen cualesquiera derechos o concesiones a una persona, incluyendo al tenedor de la póliza o contrato, en relación con el servicio o administración de tal póliza o contrato, y
 - (vi) toda póliza o contrato emitido en Puerto Rico por un asegurador miembro cuando no tenía licencia o certificado de autoridad para expedir tal póliza o contrato en Puerto Rico;
 - (vii) todo contrato de anualidad no asignado.
 - (viii) Cualquier obligación que no surja bajo los términos expresamente establecidos en la póliza o contrato emitido al dueño de la póliza o del contrato, incluyendo sin limitación:
 - (I) Reclamaciones basadas en materiales de mercadeo;
 - (II) reclamaciones basadas en cartas, anejos, cláusulas, enmiendas, y/o cualquier otro documento emitido por el asegurador sin que haya mediado el archivo y/o aprobación según requerido por la Oficina del Comisionado de Seguros;
 - (III) reclamaciones extracontractuales, y
 - (IV) reclamaciones por penalidades o daños incidentales.
- (c) Los beneficios por los cuales la Asociación podría ser responsable no excederán en ningún caso lo que resulte menor de:
- (1) Las obligaciones contractuales por las cuales el asegurador es responsable o hubiere sido responsable si no fuera un asegurador con menoscabo de capital o insolvente, o
 - (2) con respecto a una vida, no importa el número de pólizas o contratos:
 - (A) Trescientos mil dólares (\$300,000) en beneficio de seguro de vida por muerte, pero no más de cien mil dólares (\$100,000) en valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo.
 - (B) Cien mil dólares (\$100,000) en beneficio de seguro de incapacidad incluyendo cualesquiera valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo. Para efectos de esta sección, seguro de incapacidad es el seguro que provee para el pago mensual o semanal en casos de incapacidad o al que tenga derecho el asegurado por no poder trabajar.
 - (C) Cien mil dólares (\$100,000) en el valor presente de beneficios de anualidades, incluyendo valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo.
 - (D) Trescientos mil dólares (\$300,000) en beneficio por cubierta de seguro básico médico-hospitalario y cubierta de salud catastrófica. Para efectos de este inciso, seguro básico médico-hospitalario es la cubierta de gastos médicos que provee beneficios para pagar el tratamiento de las enfermedades y lesiones de un asegurado. Generalmente incluye cubierta de gastos de hospital, quirúrgico, laboratorios y consulta médica. En cuanto a la cubierta de salud catastrófica, este inciso se refiere a una cubierta de salud que cubre los gastos relacionados a una enfermedad o lesión luego de que se han agotado los beneficios del seguro básico médico-hospitalario.
 - (3) Con respecto a cada beneficiario de una anualidad de acuerdo estructurado, (structured settlement annuities), cien mil dólares (\$100,000) en el valor presente de beneficios de las anualidades, en el agregado, incluyendo valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo.
 - (4) Sin embargo, en ningún caso vendrá obligada la Asociación a desembolsar más de trescientos mil dólares (\$300,000) en forma agregada con respecto a una vida con arreglo a esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.030 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La Sección 514 de la Employee Retirement Income Security Act de 1974, según enmendada, mencionada en el inciso (b)(2)(D)(i) de esta sección, es parte de la Ley Pública 93-406 de Septiembre 2, 1974, 88 Stat. 897; [29 USCS § 1144](#).

Codificación. Los incisos de esta sección con sus respectivas cláusulas, párrafos y subpárrafos se redesignaron para conformarlos al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2009. Inciso (a)(2): La ley de 2009 añadió "que no sean anualidades de acuerdo estructurado, (structured settlement annuities)" en la oración introductoria.

Inciso (a)(3) a (5): La ley de 2009 añadió estas cláusulas.

Inciso (b)(2)(D)(viii): La ley de 2009 añadió este subpárrafo.

Inciso (c)(2): La ley de 2009 añadió la segunda oración en el párrafo (B), eliminó la segunda oración en el párrafo (C) y añadió el párrafo (D).

Inciso (c)(3) y (4): La ley de 2009 añadió estas cláusulas.

Vigencia. El art. 5 de la Ley de [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó las secs. 3903, 3905, 3912 y 3918 de este título] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Sin embargo sus disposiciones no aplicarán a ningún asegurador que haya sido sometido a un procedimiento de liquidación antes de la fecha de efectividad de la misma."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#).

§ 3904. Interpretación

Texto

Este capítulo se interpretará liberalmente para lograr el propósito establecido en la sec. 3902 de este título, el cual servirá de ayuda y guía en su interpretación. Sin embargo, ninguna de las disposiciones de este capítulo se interpretará como que interfiere con o menoscaba ninguno de los poderes, facultades y deberes conferidos al Comisionado a tenor con las secs. 4001 et seq. de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.040 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3905. Definiciones

Texto

Según se emplean en este capítulo:

(1) Cuenta.— Significa cualquiera de las cuentas creadas por la sec. 3906 de este título.

Cuenta.—

(2) Asociación.— Significa la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico creada con arreglo a la sec. 3906 de este título.

Asociación.—

(3) Obligación contractual.— Significa cualquier obligación bajo una póliza o contrato o certificado bajo una póliza de grupo o contrato de grupo o una porción de los mismos para la cual se provea cubierta bajo la sec. 3903 de este título.

Obligación contractual.—

(4) Póliza cubierta.— Significa cualquier póliza o contrato dentro del alcance de este capítulo con arreglo a la sec. 3903 de este título.

Póliza cubierta.—

(5) Asegurador con menoscabo de capital.— Significa un asegurador miembro que, luego de la fecha de vigencia de este capítulo, no es un asegurador insolvente y:

Asegurador con menoscabo de capital.—

(a) El Comisionado considere potencialmente impedido de cumplir sus obligaciones contractuales, o (b) un tribunal de jurisdicción competente lo coloque bajo una orden de rehabilitación o conservación.

(b) un tribunal de jurisdicción competente lo coloque bajo una orden de rehabilitación o conservación.

(6) Asegurador insolvente.— Significa un asegurador miembro a quien un tribunal de jurisdicción competente coloque, con posterioridad a la fecha de vigencia de este capítulo, bajo una orden de liquidación, luego de encontrarle insolvente.

Asegurador insolvente.—

(7) Asegurador miembro.— Significa cualquier asegurador con licencia o certificado de autoridad para tramitar en Puerto Rico cualesquiera de las clases de seguro para las cuales se provee cubierta bajo la sec. 3903 de este título incluye a todo asegurador cuya licencia o certificado de autoridad en Puerto Rico pueda haberle sido suspendido, revocado, no renovado o voluntariamente retirado, pero no incluye:

Asegurador miembro.—

(a) Una organización de servicios médico-hospitalarios sin fines de lucro y una asociación de socorro o auxilios mutuos que opere en Puerto Rico cualquier plan de servicio médico-quirúrgico;

(b) una organización de servicios de salud, según se define en las secs. 1901 et seq. de este título;

(c) una sociedad fraternal benéfica;

(d) una asociación mandatoria de suscripción conjunta (pool) creada por el Estado;

(e) una compañía mutua por derramas o cualquier entidad que opere a base de derramas;

(f) un sindicato de seguros, o

(g) cualquier entidad similar a alguna de las arriba mencionadas.

(8) Moody's Corporate Bond Yield Average.— Significa los promedios mensuales corporativos publicados por Moody's Investors Service, Inc . o cualquier sucesor de la misma.

Moody's Corporate Bond Yield Average.—

(9) Primas.— Significa cantidades recibidas por concepto de pólizas o contratos cubiertos menos primas, retribuciones y depósitos devueltos sobre las mismas y menos dividendos y créditos por experiencia sobre las mismas. "Primas" no incluye cantidades recibidas por cualesquiera pólizas o contratos o porciones de los mismos para los cuales no se provee cubierta bajo la sec. 3903(b) de este título, salvo que la prima sujeta a derrama no será reducida por lo dispuesto en las secs. 3902(b)(2)(C) de este título respecto a limitaciones en los intereses y 3903(c)(2) de este título sobre limitaciones con respecto a cualquier vida o cualquier tenedor de contrato.

Primas.—

(10) Residente.— Significa una persona que reside en Puerto Rico al momento en que se determine que un asegurador miembro es un asegurador con menoscabo de capital o insolvente y a quien se le debe una obligación contractual. Una persona sólo puede ser residente de un solo estado, el cual, en el caso de una persona que no sea una persona natural, será su lugar principal de negocios.

Residente.—

(11) Contrato suplementario.— Significa cualquier acuerdo para la distribución del producto de una póliza o contrato.

Contrato suplementario.—

(12) Contrato de anualidad no asignado.— Significa un contrato de anualidad o certificado de anualidad de grupo que no se emite a, ni es propiedad de, un individuo, salvo hasta el grado en que un asegurador hubiere garantizado a un individuo cualquier beneficio de anualidad bajo tal contrato o certificado.

Contrato de anualidad no asignado.—

(13) Afiliado o afiliada.— Significa una persona que, directa o indirectamente, mediante uno o más intermediarios, controla, es controlada por, o está bajo el control común de un asegurador insolvente al 31 de diciembre del año inmediatamente precedente a la fecha en que el asegurador se convierte en asegurador insolvente.

Afiliado o afiliada.—

(14) Anualidad de acuerdo estructurado.— Se refiere a una anualidad o contrato con características similares, emitida por un asegurador autorizado a hacer negocio de seguros de vida en Puerto Rico, adquirida para financiar pagos periódicos a un reclamante o demandante para o con respecto a daños personales sufridos por el demandante u otro reclamante.

Anualidad de acuerdo estructurado.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.050 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. Inciso (14): La ley de 2009 añadió este inciso.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3903 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#).

§ 3906. Asociación—Creación

Texto

(1) Por la presente se crea una entidad legal sin fines de lucro que se conocerá como la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico. Todos los aseguradores miembros serán, y continuarán siendo, miembros de la Asociación como una condición para mantener su autorización para gestionar seguros en Puerto Rico. La Asociación desempeñará sus funciones conforme a un plan de operaciones establecido y aprobado con arreglo a la sec. 3910 de este título y ejercerá sus poderes a través de una Junta de Directores establecida de conformidad con la sec. 3907 de este título. Para fines de administración e imposición de derramas, la Asociación mantendrá tres cuentas:

(a) Cuenta de seguro de vida.

(b) Cuenta de seguro de incapacidad.

(c) Cuenta de anualidades, excluyendo contratos de anualidades no asignados.

(2) La Asociación estará bajo la inmediata supervisión del Comisionado y estará sujeta a las disposiciones aplicables de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.060 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3907. Asociación—Junta de Directores

Texto

(1) La Junta de Directores de la Asociación consistirá de no menos de cinco (5) ni más de nueve (9) aseguradores miembros, quienes servirán por los términos que se establezcan en el plan de operaciones. Los miembros de la Junta serán seleccionados por los aseguradores miembros sujeto a la aprobación del Comisionado. El Presidente de la Junta será electo de entre los miembros de ésta. Las vacantes en la Junta se cubrirán por el período restante del término por voto mayoritario de los miembros que permanecen en la Junta, sujeto a la aprobación del Comisionado.

(2) Al aprobar las selecciones de la Junta, el Comisionado tomará en consideración, entre otras cosas, si todos los aseguradores miembros están justamente representados.

(3) Se podrá reembolsar de los activos de la Asociación a los miembros de la Junta por los gastos razonables y necesarios contraídos como miembros de ésta, pero la Asociación no podrá compensar de otro modo a dichos miembros por sus servicios.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.070 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3908. Asociación—Poderes y deberes

Texto

(a) Si un asegurador miembro es un asegurador del país con menoscabo de capital, la Asociación podrá, a su discreción y sujeto a cualesquiera condiciones que imponga la Asociación, aprobadas por el Comisionado, que no menoscaben las obligaciones contractuales de dicho asegurador, y que, salvo en el caso de un procedimiento de conservación o rehabilitación ordenado por un tribunal, sean aprobadas también por el propio asegurador con menoscabo de capital:

(1) Garantizar, asumir o reasegurar, o hacer que se garanticen, asuman o reaseguren todas o algunas de las pólizas o contratos del asegurador con menoscabo de capital;

(2) proveer los dineros, prendas, pagarés, garantía u otros instrumentos adecuados para lograr lo dispuesto en la cláusula (1) de este inciso y garantizar el pago de las obligaciones contractuales del asegurador con menoscabo mientras se toma acción de conformidad con la cláusula (1) de este inciso, o

(3) prestar dinero al asegurador con menoscabo de capital.

(b) (1) Si un asegurador miembro, sea del país o extranjero, es un asegurador con menoscabo de capital y no está pagando prontamente sus reclamaciones, entonces, sujeto a las condiciones bajo la cláusula (2) de este inciso, la Asociación, a su discreción:

(A) Tomará cualesquiera de las acciones dispuestas en el inciso (a) de esta sección, sujeto a las condiciones señaladas en el mismo, o en su defecto.

(B) Proveerá beneficios sustitutos en lugar de las obligaciones contractuales del asegurador con menoscabo de capital únicamente con respecto a: reclamaciones de incapacidad, pagos periódicos de beneficios de anualidades, beneficios por muerte, beneficios suplementarios, y retiros en efectivo por dueños de pólizas o de contratos que los soliciten como reclamaciones de emergencia o bajo presión económica conforme a las normas que proponga la Asociación y que el Comisionado apruebe.

(2) La Asociación estará sujeta a los requisitos de la cláusula (1) de este inciso solamente si:

(A) Las leyes del estado de domicilio del asegurador con menoscabo de capital disponen que hasta tanto todos los pagos hechos de, o por cuenta de, las obligaciones contractuales del asegurador con menoscabo de capital por parte de todas las asociaciones de garantía juntamente con todos los gastos relacionados con los mismos, e interés sobre tales pagos y gastos, se hubieren reintegrado a las asociaciones de garantía o las asociaciones de garantía hubieren aprobado un plan de pagos para el asegurador con menoscabo de capital:

(i) El procedimiento de cobro no será dado por terminado,
(ii) ni el asegurador con menoscabo de capital ni sus activos retornarán al control de sus accionistas o de una administración privada, y
(iii) no se le permitirá solicitar o aceptar nuevos negocios ni se le restaurará ninguna licencia que le hubiere sido suspendida o revocada, y

(B) (i) si el asegurador con menoscabo de capital es uno del país, un tribunal de jurisdicción competente en Puerto Rico le ha puesto bajo una orden de rehabilitación, o

(ii) si el asegurador con menoscabo de capital es uno extranjero:

(I) Se le ha prohibido solicitar o aceptar nuevos negocios en Puerto Rico,

(II) su certificado de autoridad le ha sido suspendido o revocado en

Puerto Rico, y

(III) una petición para su rehabilitación o liquidación ha sido radicada en un tribunal de jurisdicción competente en su estado de domicilio por el comisionado de tal estado.

(c) Si un asegurador miembro fuere un asegurador insolvente, la Asociación, a su discreción, y sujeto a la aprobación del Comisionado, tomará una de las siguientes acciones:

(1) (A) Garantizará, asumirá o reasegurará o hará que se garanticen, asuman o reaseguren las pólizas o contratos del asegurador insolvente; o

(B) procurará que se paguen las obligaciones contractuales del asegurador insolvente; y

(C) proveerá los dineros, prendas, garantías u otros instrumentos que fueren razonablemente necesarios para el cumplimiento de esos deberes; o

(2) con respecto a pólizas de seguro de vida e incapacidad únicamente, proveerá los beneficios y cubiertas de conformidad con el inciso (d) de esta sección.

(d) Cuando actúe con arreglo a los incisos (b)(1)(B) o (c)(2) de esta sección la Asociación, con respecto a pólizas de seguros de vida e incapacidad únicamente:

(1) Velará por el pago de beneficios por primas idénticas a las primas y los beneficios (salvo por los términos de conversión y derecho a renovación) que hubieren sido pagaderos bajo las pólizas del asegurador insolvente por pérdidas contraídas:

(A) Con respecto a pólizas de grupo, no más tarde de la próxima fecha de renovación bajo tales pólizas o contratos o cuarenta y cinco (45) días, lo que ocurra primero, pero en ningún caso menos de treinta (30) días, después de la fecha en que la Asociación quede obligada con respecto a tales pólizas.

(B) Con respecto a pólizas individuales, no más tarde de la próxima fecha de renovación (si la hubiere) bajo tales pólizas o un año, lo que ocurra primero, pero en ningún caso menos de treinta (30) días, desde la fecha en que la Asociación quede obligada con respecto a tales pólizas.

(2) Hará esfuerzos diligentes para proveer a todos los asegurados o tenedores de pólizas de grupo conocidos, con respecto a pólizas de grupo, un aviso con treinta (30) días de antelación sobre la terminación de los beneficios provistos.

(3) Con respecto a pólizas individuales, proveerá a cada asegurado conocido o dueño, si fuere

distinto del asegurado, al igual que con respecto a un individuo anteriormente asegurado bajo una póliza de grupo que no fuere elegible para cubierta de grupo de reemplazo, proveerá una cubierta sustituta en forma individual conforme a las disposiciones de la cláusula (4)(A) de este inciso si los asegurados tenían derecho bajo la ley o la póliza terminada a convertirla en una cubierta individual o a mantener en vigor una póliza individual hasta una edad especificada o por un tiempo especificado durante el cual el asegurador no tenía derecho a hacer cambios unilateralmente en cualquier disposición de la póliza o sólo tenía derecho a hacer cambios en la prima por clasificación.

(4) (A) Al proveer la cubierta sustituta requerida con arreglo a la cláusula (3) de este inciso, la Asociación podrá ofrecer que se vuelva a emitir la cubierta terminada o la expedición de una póliza alterna.

(B) Se ofrecerán las pólizas alternas o las que se vuelvan a emitir sin que se requiera prueba de asegurabilidad y no se requerirá un período de espera o una exclusión que no hubiere estado vigente bajo la póliza terminada.

(C) La Asociación podrá reasegurar cualquier póliza alterna o que se vuelva a emitir.

(5) (A) Las pólizas alternas adoptadas por la Asociación estarán sujetas a la aprobación del Comisionado. La Asociación podrá adoptar pólizas alternas de varios tipos para emisión futura independientemente de cualquier menoscabo o insolvencia en particular.

(B) Las pólizas alternas contendrán por lo menos las disposiciones estatutarias mínimas requeridas en este título y proveerán beneficios razonables in relación con la prima cobrada. La prima reflejará la cantidad de seguro que habrá de proveerse y la edad y clasificación de riesgo de cada asegurado, pero no reflejará cambios en la salud del asegurado desde que la póliza original se suscribió por última vez. La Asociación establecerá las primas conforme a las tarifas que ella adopte y éstas entrarán en vigor inmediatamente. La Asociación notificará al Comisionado las tarifas adoptadas y éste tendrá 30 días para presentar oposición a dichas tarifas. Si esto pasara, la Asociación podrá solicitar una vista para presentar causa por la cual no deben modificarse las tarifas.

(C) Cualquier póliza alterna emitida por la Asociación proveerá una cubierta similar a la de la póliza que emitió el asegurador con menoscabo de capital o insolvente, según lo determine la Asociación.

(6) Si la Asociación opta por emitir de nuevo la cubierta terminada a un tipo diferente al de la póliza terminada, fijará la prima de acuerdo con la cantidad de seguro provisto y la edad y clasificación del riesgo, sujeto a la aprobación del Comisionado o de un tribunal de jurisdicción competente.

(7) Las obligaciones de la Asociación con respecto a cubierta bajo cualquier póliza del asegurador con menoscabo de capital o insolvente o bajo cualquier póliza vuelta a emitir o alterna, cesarán en la fecha en que el tenedor de la póliza, el asegurado o la Asociación sustituyen tal cubierta o póliza por otra similar.

(e) Al proceder con arreglo a los incisos (b)(1)(B) o (c) de esta sección con respecto a cualquier póliza o contrato con tipos de interés mínimo garantizado, la Asociación se asegurará de que se pague o acredite un tipo de interés consistente con la sec. 3903(b)(2)(C) de este título.

(f) Al no pagarse las primas dentro de treinta y un (31) días después de la fecha exigida bajo los términos de cualquier póliza o contrato garantizado, asumido, alterno o vuelto a emitir o bajo una cubierta sustituta, terminarán las obligaciones de la Asociación bajo tal póliza o contrato con arreglo a este capítulo con respecto a tal póliza o cubierta, con excepción de cualesquiera reclamaciones contraídas o cualquier valor neto de rescate en efectivo que pueda deberse de conformidad con las disposiciones de este capítulo.

(g) Las primas adeudadas por cubierta luego de emitirse una orden de liquidación de un asegurador insolvente pertenecerán a, y se pagarán a, la Asociación, según ésta disponga, y la Asociación será responsable a los dueños de pólizas o de contratos por primas no devengadas que surjan luego de dictarse la orden.

(h) La protección que ofrece este capítulo no se aplicará cuando las leyes del estado o jurisdicción domiciliaria del asegurador con menoscabo de capital o insolvente, que no sea Puerto Rico, provean cualquier protección garantizada a residentes de Puerto Rico.

(i) Al desempeñar sus obligaciones bajo los incisos (b) y (c) de esta sección la Asociación podrá, con

la aprobación del tribunal:

(1) Imponer gravámenes permanentes sobre pólizas o contratos en relación con cualquier acuerdo de garantía, asunción o de reaseguro si la Asociación determina que las cantidades que pueda imponer como derramas con arreglo a este capítulo son menores que las requeridas para asegurar un pleno y pronto cumplimiento de los deberes de la Asociación bajo este capítulo o que las condiciones económicas o financieras que puedan afectar a los aseguradores miembros son lo suficientemente adversas para que la imposición de tales gravámenes permanentes sobre pólizas o contratos sea para beneficio del interés público.

(2) Imponer moratorias o gravámenes temporeros sobre pagos de valores en efectivo y préstamos sobre pólizas o sobre cualquier otro derecho a retirar fondos retenidos en relación con pólizas o contratos, además de cualesquiera disposiciones contractuales para el diferimiento de los valores en efectivo y préstamos sobre pólizas.

(j) Si la Asociación no toma acción dentro de un período de tiempo razonable, según se dispone en los incisos (b)(1)(B), (c) y (d) de esta sección, el Comisionado tendrá los poderes y deberes de la Asociación con arreglo a este capítulo con respecto a aseguradores con menoscabo de capital o insolventes.

(k) La Asociación podrá prestar ayuda y asesoramiento al Comisionado, a petición de éste, en lo que respecta a la rehabilitación, el pago de reclamaciones, la continuación de cubierta o el cumplimiento de otras obligaciones contractuales de cualquier asegurador con menoscabo de capital o insolvente.

(l) La Asociación podrá comparecer ante cualquier tribunal de Puerto Rico con jurisdicción sobre un asegurador con menoscabo de capital o insolvente con el cual esté obligada o pueda quedar obligada con arreglo a este capítulo. Tal potestad se extenderá a todos los asuntos aplicables a los poderes y deberes de la Asociación incluyendo, pero sin que se limiten a, propuestas para reasegurar, modificar o garantizar las pólizas o contratos del asegurador con menoscabo de capital o insolvente y la determinación de las pólizas o contratos y obligaciones contractuales. La Asociación también tendrá derecho a comparecer o intervenir ante un tribunal de otro estado con jurisdicción sobre un asegurador con menoscabo de capital o insolvente con el cual la Asociación esté obligada o pueda quedar obligada o con jurisdicción sobre un tercero contra quien la Asociación pudiera tener los derechos de subrogación de los tenedores de pólizas del asegurador.

(m) (1) Toda persona que reciba beneficios bajo este capítulo se considerará que ha cedido a la Asociación los derechos bajo, y cualesquiera causas de acción relacionadas con la póliza o contrato cubierto hasta el límite de los beneficios recibidos por virtud de este capítulo, sean éstos pagos de, o a causa de obligaciones contractuales, la continuación de cubierta o la emisión de cubiertas sustitutas o alternas. La Asociación podrá requerir de cualquier persona con derecho a pago, dueño de póliza o contrato, beneficiario, asegurado o rentista que se le cedan tales derechos o causas de acción como condición precedente para recibir cualquier derecho o beneficio que este capítulo confiera a tal persona.

(2) Los derechos de subrogación de la Asociación bajo este inciso tendrán la misma prioridad contra los activos del asegurador con menoscabo de capital o insolvente que tendría la persona con derecho a recibir beneficios con arreglo a este capítulo.

(3) Además de lo dispuesto en las cláusulas (1) y (2) de este inciso, la Asociación tendrá todos los derechos de subrogación que permitan las leyes de Puerto Rico y el derecho común y cualesquiera otros remedios en equidad o legales que hubiese tenido el asegurador con menoscabo de capital o insolvente o un tenedor de póliza o contrato con respecto a tales pólizas o contratos.

(n) La Asociación podrá:

(1) Contraer aquellas obligaciones contractuales que fueren necesarias y apropiadas para llevar a cabo las disposiciones y propósitos de este capítulo.

(2) Demandar y ser demandada, incluyendo tomar las medidas legales que fueren necesarias y apropiadas para recuperar cualesquiera derramas adeudadas de acuerdo a la sec. 3909 de este título y para transigir reclamaciones o reclamaciones potenciales contra ella.

(3) Tomar dinero a préstamo para llevar a cabo los propósitos de este capítulo. Cualesquiera pagarés u otras evidencias de deuda de la Asociación que no estén en mora se considerarán inversiones legales de los aseguradores del país y podrán aceptarse como activos admitidos.

(4) Emplear o retener el personal necesario para manejar los asuntos financieros de la Asociación y para desempeñar aquellas funciones que fueren necesarias y apropiadas bajo este capítulo.

(5) Iniciar las acciones que en derecho procedan y que fueren necesarias para evitar el pago de reclamaciones indebidas.

(6) Ejercer, para los propósitos de este capítulo y hasta donde el Comisionado lo permita, los poderes de un asegurador de vida o incapacidad del país, pero en ningún caso podrá la Asociación emitir pólizas de seguro o contratos de anualidades a menos que se emitan para el cumplimiento de sus obligaciones con arreglo a este capítulo.

(o) La Asociación podrá unirse a una organización de una o más asociaciones con fines similares de otros estados para promover sus propósitos y ejercer sus poderes y deberes.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.080 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos de esta sección, con sus respectivas cláusulas, párrafos y subpárrafos se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

§ 3909. Asociación—Derramas

Texto

(1) Con el fin de proveer los fondos necesarios para llevar a cabo los poderes y deberes de la Asociación, la Junta de Directores impondrá a los aseguradores miembros derramas separadas para cada cuenta cuando y por las cantidades que considere necesarias. Las derramas serán pagaderas dentro de los treinta (30) días de haberse dado previo aviso por escrito a los aseguradores miembros y devengarán el interés legal anual a partir de la fecha de su vencimiento.

(2) Habrá dos clases de derramas como sigue:

(a) Clase A.— Se impondrán con el fin de sufragar los costos administrativos y legales, así como otros gastos, y los exámenes efectuados con arreglo a la sec. 3912(5) de este título. Podrán imponerse derramas de la Clase A, estén relacionadas o no con un asegurador con menoscabo de capital o insolvente en particular.

Clase A.—

(b) Clase B.— Se impondrán hasta donde fueren necesarias para llevar a cabo los poderes y deberes de la Asociación con arreglo a la sec. 3908 de este título en relación con un asegurador con menoscabo de capital o insolvente.

Clase B.—

(3) (a) La suma de cualquier derrama de la Clase A la determinará la Junta y podrá ser sobre una base proporcional o fija. Si fuere proporcional, la Junta podrá disponer que ésta se acredite contra derramas futuras de la Clase B. Una derrama fija no excederá de ciento cincuenta dólares (\$150) por asegurador miembro en cualquier año natural. Para fines de la derrama, se distribuirá la suma de cualquier derrama de la Clase B entre las cuentas conforme a una fórmula de distribución que puede basarse en las primas o reservas del asegurador con menoscabo de capital o insolvente o a base de cualquier otra norma que la Junta determine, a su discreción, como justa y razonable bajo las circunstancias.

(b) Para cada cuenta se impondrán las derramas de la Clase B contra aseguradores miembros, en la proporción que las primas recibidas por negocios en Puerto Rico por cada asegurador miembro o por pólizas o contratos cubiertos por cada cuenta para los tres (3) años naturales más recientes, cuya información esté disponible, precedentes al año en que al asegurador quedó en menoscabo o insolvente, según sea el caso, guarde con las primas recibidas en Puerto Rico para tales años naturales por todos los aseguradores miembros a quienes se impone la derrama.

(c) No se impondrán derramas para proveer los fondos que se usarán para cumplir con las obligaciones de la Asociación con respecto a un asegurador con menoscabo de capital o insolvente hasta tanto fueren necesarias para llevar a cabo los propósitos de este capítulo. Se hará la clasificación de derramas bajo el inciso (2) de esta sección y el cómputo de las mismas bajo este inciso con un grado razonable de exactitud, ya que no siempre será posible una determinación exacta.

(4) La Asociación podrá, disminuir o diferir, total o parcialmente, la derrama impuesta a un asegurador miembro si, en opinión de la Junta, el pago de la misma habrá de poner en riesgo la habilidad del asegurador miembro para cumplir con sus obligaciones contractuales. En caso de que la derrama contra un asegurador sea disminuida o diferida, total o parcialmente, la cantidad por la cual la derrama sea disminuida o diferida podrá distribuirse entre los demás aseguradores miembros de conformidad con el método para la imposición de derramas establecido en esta sección.

(5) (a) El total de todas las derramas impuestas a un asegurador miembro para cada cuenta no excederá en ningún año natural del dos por ciento (2%) del promedio de las primas recibidas en Puerto Rico sobre pólizas y contratos cubiertos por la cuenta durante los tres (3) años naturales precedentes al año en que el asegurador quedó con menoscabo de capital o insolvente. Si la derrama máxima, junto con los otros activos de la Asociación en cualquier cuenta, no proveen en un año dado, para cualquiera de las cuentas, una cantidad suficiente para cumplir con las responsabilidades de la Asociación, se impondrán posteriormente derramas adicionales para allegar los fondos necesarios conforme a lo que permita este capítulo.

(b) La Junta podrá proveer en el plan de operaciones un método para la distribución de fondos entre las reclamaciones, relaciónense o no con uno o más aseguradores con menoscabo de capital o insolventes, cuando la derrama máxima sea insuficiente para cubrir las reclamaciones anticipadas.

(6) La Junta podrá, mediante un método justo que se establezca en el plan de operaciones, devolver o reembolsar a los aseguradores miembros, en proporción a la aportación de cada asegurador a la cuenta, aquella suma por la cual los activos de la cuenta exceden la cantidad que la Junta estime necesaria para llevar a cabo durante el próximo año las obligaciones de la Asociación con respecto a la cuenta, incluyendo aquellos activos obtenidos de cesiones, subrogaciones, ganancias netas realizadas de ingresos e inversiones. Podrá retenerse una cantidad razonable en cualquier cuenta para proveer fondos para los gastos ordinarios de la Asociación y para el pago de pérdidas futuras.

(7) Al determinar sus tipos y dividendos para tenedores de pólizas en relación con una clase de seguro dentro del alcance de este capítulo, todo asegurador miembro podrá tomar en consideración la suma que sea razonablemente necesaria para cumplir con sus obligaciones de derramas con arreglo a este capítulo.

(8) La Asociación emitirá a cada asegurador miembro que pague una derrama bajo este capítulo, que no sea una derrama de la Clase A, un certificado de contribución en la forma que el Comisionado prescriba, por la cantidad de derrama así pagada. Todos los certificados existentes tendrán el mismo tratamiento y prioridad, sin que se tomen en cuenta las cantidades y fechas de emisión. El asegurador podrá incluir en su estado financiero un certificado de contribución como un activo en la forma y por la cantidad, si alguna, y por el período de tiempo que el Comisionado apruebe.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.090 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3910. Asociación—Plan de operaciones

Texto

(1) La Asociación someterá al Comisionado un plan de operaciones y cualesquiera enmiendas al mismo que fueren necesarias y adecuadas para lograr una justa, razonable y equitativa administración de la Asociación. El plan de operaciones, y cualesquiera enmiendas al mismo, entrará en vigor al ser aprobado por escrito por el Comisionado o dentro de treinta (30) días si el Comisionado no lo ha desaprobado antes.

(2) Todos los aseguradores miembros cumplirán con el plan de operaciones.

(3) El plan de operaciones, además de otros requisitos enumerados en otras partes de este capítulo, establecerá:

(a) Procedimientos para la administración de los activos de la Asociación.

(b) La cantidad y método de reembolsar a los miembros de la Junta de Directores según se dispone en la sec. 3907 de este título.

(c) Los lugares y fechas para las reuniones regulares de la Junta, incluyendo consultas telefónicas en conferencia de la Junta de Directores.

(d) Procedimientos para el mantenimiento de récord de todas las transacciones financieras de la Asociación, sus agentes y la Junta de Directores.

(e) Procedimientos para la designación de miembros para la Junta de Directores y su notificación al Comisionado.

(f) Cualesquiera procedimientos adicionales para la imposición de derramas con arreglo a la sec. 3909 de este título.

(g) Las disposiciones adicionales que fueren necesarias y apropiadas para el ejercicio de los poderes y deberes de la Asociación.

(4) El plan de operaciones podrá establecer que cualesquiera de los poderes y deberes de la Asociación o todos ellos, excepto los dispuestos en las secs. 3908(m)(3) y 3909 de este título, sean delegados a una corporación, asociación u otra organización que desempeñe, o pueda desempeñar funciones análogas a las de esta Asociación, o su equivalente, en dos o más estados. Se le reembolsarán a dicha corporación, asociación u organización los pagos que haga a nombre de la Asociación y se le compensará por el desempeño de cualquier función de la Asociación. Una delegación bajo este inciso se llevará a cabo únicamente con la aprobación tanto de la Junta de Directores como del Comisionado y sólo podrá hacerse a una corporación, asociación u organización que no extienda una protección sustancialmente menos favorable y efectiva que la que provee este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.100 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3911. Asociación—Comisionado; deberes y poderes

Texto

Además de los poderes y deberes enumerados en otras partes de este capítulo:

(1) El Comisionado:

(a) Proveerá a la Asociación, a solicitud de la Junta de Directores, una relación de las primas de cada asegurador miembro en Puerto Rico y en cualesquiera otros estados que corresponda.

(b) Cuando se declare un menoscabo de capital y se determine la cantidad del mismo,

requerirá del asegurador que lo cubra dentro del tiempo especificado en la sec. 2939 de este título. El aviso al asegurador se considerará un aviso a los accionistas, si los hubiere. El dejar el asegurador de cumplir con tal requerimiento no será excusa para que la Asociación deje de ejercer sus poderes y deberes establecidos en este capítulo.

(c) En cualquier procedimiento de liquidación o rehabilitación de un asegurador del país, será designado como el liquidador o rehabilitador.

(2) El Comisionado deberá suspender o revocar, luego de notificación y vista, el certificado de autoridad para gestionar seguros en Puerto Rico de cualquier asegurador miembro que deje de pagar una derrama adeudada o deje de cumplir con el plan de operaciones. Como alternativa, el Comisionado podrá imponer una penalidad a cualquier asegurador miembro que deje de pagar una derrama adeudada. Esta penalidad no excederá del cinco por ciento (5%) mensual de la derrama adeudada, pero ninguna penalidad será menor de cien dólares (\$100) mensuales.

(3) Todo asegurador miembro podrá apelar ante el Comisionado cualquier acción de la Junta de Directores o de la Asociación, si la apelación se hace dentro de los treinta (30) días que siguen a la acción final apelada. Si un asegurador miembro apela una derrama, se pagará a la Asociación la suma de la derrama y estará disponible para que la Asociación cubra sus obligaciones mientras esté pendiente la apelación. Si la apelación sobre la derrama es sostenida, se devolverá al asegurador miembro la cantidad pagada por error o en exceso. Cualquier acción final u orden del Comisionado estará sujeta a revisión judicial en un tribunal de jurisdicción competente.

(4) El liquidador, rehabilitador o conservador de un asegurador con menoscabo de capital podrá notificar a todas las personas interesadas sobre el efecto de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.110 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3912. Asociación—Prevención de insolvencias

Texto

Para ayudar en la detección y prevención de insolvencias o menoscabos de capital de aseguradores:

(a) Será deber del Comisionado:

(1) Notificar a los Comisionados de todos los otros estados, territorios de Estados Unidos y el Distrito de Columbia cuando tome cualquiera de las siguientes acciones contra un asegurador miembro:

(A) la revocación de su licencia;

(B) la suspensión de su licencia, o

(C) la emisión de una orden formal para que tal compañía restrinja su suscripción de primas, obtenga contribuciones adicionales al excedente, se retire de Puerto Rico, reasegure todo o parte de su negocio o aumente su capital, excedente o cualquier otra cuenta para la seguridad de sus tenedores de pólizas o acreedores.

(i) El aviso se enviará por correo a todos los Comisionados dentro de los treinta (30) días siguientes a la acción tomada o a la fecha en que ocurra tal acción.

(ii) Informar a la Junta de Directores cuando él haya tomado cualquiera de las acciones establecidas en el subpárrafo (i) de este párrafo o haya recibido un informe de cualquier otro Comisionado indicando que tal acción ha sido tomada en otro estado. El informe a la Junta de Directores contendrá todos los detalles significativos de la acción tomada o del informe recibido de otro Comisionado.

(b) El Comisionado podrá solicitar el consejo y las recomendaciones de la Junta de Directores

en relación con cualquier asunto que afecte sus deberes y responsabilidades con respecto a la condición financiera de los aseguradores miembros y de las compañías que soliciten admisión para gestionar negocios de seguros en Puerto Rico.

(c) La Junta de Directores podrá someter informes y recomendaciones al Comisionado sobre cualquier asunto pertinente a la solvencia, liquidación, rehabilitación o conservación de cualquier asegurador miembro o pertinente a la solvencia de cualquier asegurador que estuviere solicitando autorización para gestionar negocios en Puerto Rico. Tales informes y recomendaciones no se considerarán documentos públicos.

(d) La Junta de Directores podrá notificar al Comisionado de cualquier información que indique que un asegurador miembro pudiera tener un menoscabo de capital o estar insolvente.

(e) La Junta de Directores podrá solicitar del Comisionado que ordene un examen de cualquier asegurador miembro que la Junta considere, de buena fe, que tiene un menoscabo de capital o está insolvente. Dentro de treinta (30) días a partir del recibo de tal solicitud, el Comisionado dará comienzo a dicho examen. El examen podrá realizarse como uno de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros o por las personas que el Comisionado designe. El costo del examen será pagado por la Asociación y se tratará el informe del mismo de la misma manera que se tratan los informes de otros exámenes. En ningún caso se someterá dicho informe de examen a la Junta de Directores antes de hacerlo público, pero esto no impedirá que el Comisionado cumpla con el inciso (a) de esta sección. El Comisionado avisará a la Junta de Directores cuando el examen haya concluido. El Comisionado mantendrá la solicitud de un examen archivada en su oficina y no estará disponible para inspección pública hasta que el informe del examen se haga público.

(f) La Junta de Directores podrá hacer recomendaciones al Comisionado para la detección y prevención de insolvencias de aseguradores.

(g) La Junta de Directores, al finalizar la insolvencia de un asegurador en la cual la Asociación se vio obligada a pagar reclamaciones cubiertas, preparará un informe al Comisionado con la información que tuviere a su alcance sobre el historial y causas de tal insolvencia. La Junta cooperará con la junta de directores de las asociaciones de garantía de otros estados en la preparación de un informe sobre el historial y causas de la insolvencia de un asegurador en particular y podrá adoptar, por referencia, cualquier informe preparado por dichas otras asociaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.120 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos de esta sección, con sus respectivas cláusulas, párrafos y subpárrafos se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2009. Inciso (c): La ley de 2009 eliminó "por voto mayoritario" después de "podrá someter".

Inciso (d): La ley de 2009 eliminó "por voto mayoritario" después de "La Junta de Directores podrá".

Inciso (e): La ley de 2009 eliminó "por voto mayoritario" después de "solicitar del Comisionado" en la primera oración.

Inciso (f): La ley de 2009 eliminó "por voto mayoritario" después de "recomendaciones al Comisionado".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3903 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#).

§ 3913. Asociación—Disposiciones generales

Texto

(1) Nada de lo dispuesto en este capítulo se interpretará para limitar la responsabilidad por el pago de derramas no pagadas de los asegurados de un asegurador con menoscabo de capital o insolvente que opere bajo un plan de derramas.

(2) Se mantendrán récord de todas las negociaciones y reuniones en que la Asociación o sus representantes intervengan para discutir las actividades de la Asociación en el desempeño de sus poderes y deberes con arreglo a la sec. 3908 de este título. Sólo se harán públicos los récord de tales negociaciones y reuniones luego que finalice un procedimiento de liquidación, rehabilitación o conservación de un asegurador con menoscabo de capital o insolvente, a la terminación del menoscabo de capital o insolvencia del asegurador o mediante una orden de un tribunal de jurisdicción competente. Nada de lo expresado en este inciso limitará el deber de la Asociación para rendir un informe de sus actividades conforme a lo dispuesto en la sec. 3914 de este título.

(3) Para propósitos del cumplimiento de sus obligaciones bajo este capítulo, se considerará a la Asociación como un acreedor del asegurador con menoscabo de capital o insolvente hasta el máximo de los activos atribuibles a pólizas cubiertas reducidos por cualesquiera sumas a las cuales la Asociación tenga derecho por subrogación de conformidad con la sec. 3908(m) de este título. Se utilizarán los activos del asegurador con menoscabo de capital o insolvente atribuibles a pólizas cubiertas para continuar con todas las pólizas cubiertas y para el pago de todas las obligaciones contractuales del asegurador con menoscabo de capital o insolvente según lo requiera este capítulo. Activos atribuibles a las pólizas cubiertas, según se usan en este inciso, son aquella proporción de los activos que las reservas que debieron establecerse para esas pólizas guarde con las reservas que debieron establecerse para todas las pólizas de seguros suscritas por el asegurador con menoscabo de capital o insolvente.

(4) (a) Antes de finalizar cualquier procedimiento de liquidación, rehabilitación o conservación, el tribunal, al hacer una distribución equitativa de los derechos de propiedad del asegurador insolvente, podrá tomar en consideración los intereses de las partes respectivas, incluyendo la Asociación, los accionistas y tenedores de pólizas del asegurador insolvente o cualquier otra parte que, de buena fe, tenga un interés.

Al hacer dicha determinación se tendrá en consideración, además, el interés de los tenedores de pólizas del asegurador que reanudará operaciones o su sucesor.

(b) No se hará distribución alguna a los accionistas de un asegurador con menoscabo de capital o insolvente, si los hubiere, a menos que la cantidad total de reclamaciones válidas de la Asociación con interés sobre las mismas, por fondos utilizados en llevar a cabo sus poderes y deberes conforme a la sec. 3908 de este título con respecto a tal asegurador hubieren sido plenamente recobrados por la Asociación.

(5) (a) Si se ha emitido una orden para la liquidación o rehabilitación de un asegurador domiciliado en Puerto Rico, el Comisionado de Seguros como Administrador tendrá el derecho de recobrar, a nombre del asegurador, de cualquier afiliada que lo controlaba, las distribuciones, que no fueren de dividendos de acciones pagadas por el asegurador sobre sus acciones de capital, hechas en cualquier momento durante los cinco (5) años precedentes a la solicitud para la liquidación o rehabilitación sujeto a las limitaciones señaladas en las cláusulas (b) a (d) de este inciso.

(b) Ninguna de dichas distribuciones será recobrabable si el asegurador demuestra que cuando se pagaron eran legales y razonables y que el asegurador desconocía, y no podía razonablemente haber conocido, que las distribuciones podrían afectar adversamente su capacidad para cumplir con sus obligaciones contractuales.

(c) Toda persona que como afiliada controlaba al asegurador al momento de pagarse las distribuciones, será responsable hasta la cantidad de las distribuciones que hubiere recibido. Cualquier persona que como afiliada controlaba al asegurador al momento de declararse las distribuciones será responsable hasta la suma que hubiera recibido de haberse pagado éstas inmediatamente. Si dos o más personas son responsables en relación con las mismas distribuciones serán solidariamente responsables.

(d) La suma máxima recobrable bajo este inciso será la que fuere necesaria, en exceso de todos los otros activos disponibles del asegurador insolvente, para pagar sus obligaciones contractuales.

(e) Si una persona responsable bajo la cláusula (c) de este inciso está insolvente, todas las afiliadas que la controlaban al momento de pagarse la distribución serán solidariamente responsables por cualquier deficiencia que resulte de las sumas recibidas de la afiliada insolvente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.130 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3914. Asociación—Examen; informe anual

Texto

La Asociación estará sujeta a examen y a reglamentación por el Comisionado. La Junta de Directores someterá cada año al Comisionado, no más tarde de ciento veinte (120) días después de finalizado el año fiscal de la Asociación, un informe financiero en la forma que el Comisionado prescriba y un informe de sus actividades durante el año fiscal precedente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.140 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3915. Asociación—Exención contributiva

Texto

La Asociación estará exenta del pago de todos los derechos y de todas las contribuciones impuestas en Puerto Rico o cualesquiera de sus subdivisiones, excepto aquéllas sobre bienes inmuebles.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.150 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3916. Asociación—Inmunidad

Texto

No habrá responsabilidad civil por parte de, ni podrá establecerse ninguna causa de acción de ninguna índole contra un asegurador miembro o sus productores o empleados, la Asociación o sus productores o

empleados, los miembros de la Junta de Directores o el Comisionado o sus representantes por ninguna acción u omisión de ellos en el ejercicio de sus poderes y deberes bajo este capítulo. Dicha inmunidad se extenderá a su participación en cualquier organización de asociaciones con propósitos similares de uno o más estados y a tal organización, sus productores y empleados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.160 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agentes" con "productores" a través de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 3917. Asociación—Suspensión temporera de procedimientos; sentencias en rebeldía, reapertura

Texto

Todos los procedimientos en los cuales sea parte el asegurador insolvente en cualquier tribunal de Puerto Rico serán suspendidos por un término de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha en que una orden de liquidación, rehabilitación o conservación fuere final, con el fin de permitir a la Asociación tomar la acción legal que corresponda en relación con cualquier asunto pertinente a sus poderes y deberes. Con respecto a sentencias en rebeldía bajo cualquier decisión, orden, veredicto o fallo, la Asociación podrá solicitar que el mismo tribunal que dictó tal sentencia la deje sin efecto y se le permita presentar una defensa del pleito en sus méritos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.170 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 3918. Anuncios prohibidos; notificación a tenedores de pólizas

Texto

(a) Ninguna persona, incluyendo un asegurador, agente o afiliado de un asegurador hará, publicará, diseminará, circulará o expondrá ante el público o hará, directa o indirectamente, que se haga, publique, disemine, circule o exponga ante el público, en ningún periódico, revista u otra publicación o en forma de aviso, circular, folleto, carta o cartel o por una estación de radio [o] televisión, o en cualquier otra forma, ningún anuncio, aviso o expresión, escrita u oral, que utilice la existencia de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico para propósitos de venta, solicitud o incentivo para la compra de cualquier forma de seguro de vida e incapacidad. Sin embargo, esta sección no será de aplicación a la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto

Rico.

(b) Dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de efectividad de este capítulo, la Asociación preparará un documento describiendo el propósito general y las limitaciones de cubierta ofrecidos por la Asociación bajo este capítulo. Dicho documento será sometido al Comisionado para su aprobación. Una vez aprobado, la Asociación distribuirá el documento a todas las aseguradoras miembros. El documento deberá también estar disponible a cualquier asegurado o dueño de póliza y/o contrato que lo solicite. La distribución, entrega, contenido o interpretación del documento no garantiza que la póliza y/o el contrato, o el dueño de una póliza o contrato estén cubiertos y/o protegidos bajo las disposiciones de este capítulo en caso de una insolvencia. La información contenida en el documento deberá ser actualizada por la Asociación cada vez que se aprueben enmiendas a este capítulo y dicho documento actualizado deberá ser sometido para la aprobación del Comisionado. La alegación de no haber recibido este documento no le proveerá al dueño de una póliza o contrato, ni al asegurado y/o beneficiario, mayores derechos que aquellos descritos en este capítulo.

(c) El documento a prepararse bajo el inciso (b) anterior deberá contener una divulgación clara y conspicua de que no toda póliza o contrato está protegida bajo las disposiciones de este capítulo. Dicha divulgación deberá ser aprobada por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 39.180 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Los incisos de esta sección se redesignaron para acomodarlos al estilo de L.P.R.A.

Enmiendas

—2009. La ley de 2009 designó el anterior único párrafo como inciso (a) y añadió los incisos (b) y (c). Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 3903 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 2009, Núm. 82](#).

Capítulo 40. Rehabilitación y Liquidación de Aseguradores

Capítulo 40. Rehabilitación y Liquidación de Aseguradores

§ 4001. Interpretación y propósito

Texto

(1) Este capítulo comprende las disposiciones referentes a la rehabilitación y liquidación de aseguradores.

(2) Este capítulo no limita los poderes que le son concedidos al Comisionado por otras disposiciones de este título o cualquier ley especial.

(3) Este capítulo se interpretará liberalmente a fin de lograr los propósitos establecidos en el inciso (4).
(4) El propósito de este capítulo es proteger los intereses de los asegurados, reclamantes, acreedores y el público en general con un mínimo de intervención en las prerrogativas normales de los dueños y la gerencia de los aseguradores, mediante:

(a) La temprana detección de cualquier condición de un asegurador potencialmente peligrosa y la pronta aplicación de adecuadas medidas correctivas;

(b) la aplicación de métodos mejorados de rehabilitación de aseguradores utilizando la cooperación y experiencia gerencial de la industria de seguros;

(c) la aclaración de la ley con el propósito de reducir la incertidumbre legal y los litigios y así lograr mayor eficiencia y economía en la liquidación;

(d) la distribución equitativa de cualquier pérdida inevitable;

(e) una disminución de los problemas surgidos en las rehabilitaciones y liquidaciones interestatales por medio de la cooperación entre los estados en los procedimientos de liquidación y extendiendo el alcance de la jurisdicción personal sobre los deudores del asegurador fuera de Puerto Rico, y

(f) la reglamentación de los procedimientos de sindicatura y el establecimiento de reglas sustantivas para dichos procedimientos, y

(g) proveer, como parte de la fiscalización del negocio de seguros, un esquema comprensivo para la rehabilitación y liquidación de los aseguradores conforme se establece en este capítulo. Los procedimientos en casos de insolvencia y de cualquier incumplimiento de un asegurador son parte integral del negocio de seguros y como tal están investidos de un interés público.

(5) Este capítulo y los capítulos que cobijan a las Asociaciones de Garantía de Seguros de Puerto Rico, contienen las disposiciones aplicables a los procesos de rehabilitación y liquidación de los aseguradores y los mismos deben ser interpretados en conjunto de manera que sean consistentes. En la eventualidad de que surgiera un conflicto entre las disposiciones de dichos capítulos y las disposiciones de cualquier otra ley, las disposiciones de estos capítulos prevalecerán.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.010 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Las secs. 4001 a 4042, que procedían de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionados como arts. 40.010 a 40.240 por la Ley de Julio 11, 1978, Núm. 30, p. 467, sec. 11, fueron derogados por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1, la cual añadió un nuevo Capítulo 40, que incluye los nuevos artículos 40.010 a 40.550, los cuales han sido codificados bajo las secs. 4001 a 4054 de este título.

Antes de su derogación, la sec. 4012 había sido enmendada por la Ley de Julio 11, 1978, Núm. 30, p. 467, sec. 12, la cual, por su sec. 13, adicionó la sec. 4012a, y ambas secciones, por la Ley de Junio 13, 1980, Núm. 128, p. 509, secs. 7 y 8.

Enmiendas

—2007. Inciso (4): La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura" en la cláusula (f) y añadió la cláusula (g).

Inciso (5): La ley de 2007 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#).
[Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

Salvedad. El art. 40.550 del Código de Seguros, adicionado por la Ley de [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), dispone:

"La declaración de nulidad de cualquier disposición de este capítulo o su aplicación a personas o circunstancias particulares no afectará la validez del resto del capítulo ni su aplicación a otras personas."

Disposiciones transitorias. Véase la nota bajo la sec. 3801 de este título.

ANOTACIONES

1. En general.

El Código de Seguros no dispone sobre la desestimación de una acción civil independiente de un perjudicado, sólo contra el asegurado causante de los daños reclamados, por el mero hecho de que se haya puesto en vigor el procedimiento de liquidación respecto a la aseguradora. *Ruiz v. New York Dept. Stores*, [146 D.P.R. 353](#) (1998).

El estatuto federal de prioridad (super-priority statute) no tiene preeminencia sobre la ley estatal relativo a la rehabilitación y liquidación de un asegurador. *García v. Island Program Designer, Inc.*, 791 F. Supp. 338 (1992).

§ 4002. Personas cubiertas

Texto

Los procedimientos autorizados por este capítulo podrán aplicarse a:

(1) Todo asegurador que mediante una autorización subsistente otorgádale por el Comisionado contrate o haya contratado negocios de seguros en, o desde, Puerto Rico y contra quien puedan existir al presente o en el futuro reclamaciones resultantes de tales negocios.

(2) Todo asegurador que intente tramitar negocios de seguros en Puerto Rico.

(3) Toda otra persona organizada o que esté en proceso de organización en Puerto Rico con la intención de tramitar negocios de seguros.

(4) Cualquier sociedad fraternal benéfica u organización de servicios de salud que haya estado autorizada o esté autorizada a hacer negocios en Puerto Rico.

(5) Todo otro tipo de asegurador creado conforme a las disposiciones especiales de este Código.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.020 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 redesignó el anterior segundo párrafo del inciso (3) como inciso (4), redesignó el anterior inciso (4) como (5) e introdujo cambios menores de redacción.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. Jurisdicción.
 2. Efecto de la orden.
1. Jurisdicción.

En un procedimiento de rehabilitación de una compañía de seguros—procedimiento especial creado especialmente por este título—la jurisdicción del tribunal que expide la correspondiente orden de rehabilitación está limitada por los propios términos y condiciones del estatuto bajo el cual se instituya dicho procedimiento. *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, 98 D.P.R. 919 (1970).

2. Efecto de la orden.

Una orden judicial de rehabilitación de una compañía de seguros autorizando al Comisionado de Seguros a continuar la administración de dicha compañía, no a una orden de liquidación de la compañía, sino a un mandato para dirigir dicho negocio en la forma usual y normal para el cual fue organizado y para ejecutar los contratos de la compañía de igual modo en que los ejecutaría una institución solvente. *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, 98 D.P.R. 919 (1970).

§ 4003. Definiciones

Texto

Para los fines de este capítulo:

(1) Acreedor o reclamante.— Es una persona que tenga una reclamación vencida o no, liquidada o no, garantizada o no, absoluta, fija o contingente.

Acreedor o reclamante.—

(2) Activo general.— Significa toda propiedad mueble, inmueble o de otra clase que no esté específicamente hipotecada, dada en garantía, depositada o de otro modo gravada para garantía o beneficio de determinadas personas o clases de personas. En cuanto a propiedad específicamente gravada, "activo general" incluye la parte de dicha propiedad o sus rendimientos en exceso de la suma que se requiera para pagar la suma o sumas garantizadas por la misma. El activo que se tenga en depósito fiduciario y el activo mantenido en depósito para garantía o beneficio de todos los tenedores de pólizas o de todos los tenedores de póliza y acreedores en más de un estado se considerarán activo general.

Activo general.—

(3) Administrador.— Significa liquidador, rehabilitador, síndico o conservador, según lo requiera el contexto.

Administrador.—

(4) Asegurador.— Significa cualquier persona que haya contratado, se proponga contratar, esté contratando o tenga licencia para contratar negocios de seguros y que esté o haya estado sujeta a la autoridad de, o a la liquidación, rehabilitación, reorganización, supervisión o conservación por cualquier comisionado de seguros. Para los fines de este capítulo, cualquier otra persona incluida en la sec. 4002 de este título se considerará un asegurador.

Asegurador.—

(5) Asegurador extranjero.— Significa un asegurador incorporado u organizado con arreglo a las leyes de un estado de los Estados Unidos.

Asegurador extranjero.—

(6) Asegurador foráneo.— Significa un asegurador extranjero no organizado con arreglo a las leyes de un estado pero autorizado para hacer negocios en uno o más de dichos estados.

Asegurador foráneo.—

(7) Asociación de Garantía.— Significa la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico creada por las secs. 3801 et seq. de este título y la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico creada por las secs. 3901 et seq. de este título, y cualquier otra entidad similar que se cree en el futuro por la Legislatura de Puerto Rico para el pago de reclamaciones contra aseguradores insolventes.

Asociación de Garantía.—

(8) Asociación de garantía extranjera.— Significa cualquier asociación de garantía que exista al presente o que cree en el futuro la legislatura de cualquier estado.

Asociación de garantía extranjera.—

(9) Estado.— Significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cualquier estado, distrito o territorio de Estados Unidos.

Estado.—

(10) Estado de domicilio.— Significa el estado en que un asegurador esté incorporado u organizado o, en el caso de un asegurador foráneo, su estado de entrada a Estados Unidos.

Estado de domicilio.—

(11) Estado recíproco.— Significa cualquier Estado donde sustancial y efectivamente estén en vigor las disposiciones homólogas a las de las secs. 4015(1), 4048, 4049, y 4051 a 4053 de este título y donde estén en vigor disposiciones que requieran que el Comisionado o el funcionario equivalente sea el administrador de un asegurador sujeto a un procedimiento de sindicatura y estén en vigor disposiciones para impedir cesiones fraudulentas y transferencias preferenciales.

Estado recíproco.—

(12) Estado subsidiario.— Significa cualquier estado que no sea el estado de domicilio.

Estado subsidiario.—

(13) Insolvencia o insolvente.— Significa la condición en la cual un asegurador tiene un pasivo mayor que sus activos admitidos, todo ello de conformidad con el Capítulo 5 de este Código.

Insolvencia o insolvente.—

(14) Justa causa por una propiedad u obligación.— Existe cuando:

Justa causa por una propiedad u obligación.—

(a) A cambio de tal propiedad u obligación, se transfiere, como equivalente justo de la misma y de buena fe, una propiedad o se le rinden unos servicios o se incurre en una obligación o se satisface una deuda anterior, o

(b) tal propiedad u obligación se recibe de buena fe para garantizar un adelanto o una deuda anterior por una suma que no sea desproporcionadamente pequeña comparada con el valor de dicha propiedad u obligación.

(15) País extranjero.— Significa cualquier nación, territorio, lugar o región que esté fuera de la soberanía de los Estados Unidos.

País extranjero.—

(16) Persona.— Tendrá el mismo significado que aparece en la sec. 104 de este título.

Persona.—

(17) Procedimiento de sindicatura.— Significa cualquier procedimiento que se establezca contra un asegurador con el fin de liquidarlo, rehabilitarlo, reorganizarlo o conservarlo.

Procedimiento de sindicatura.—

(18) Propiedad del asegurador o propiedad del caudal.— Significa:

Propiedad del asegurador o propiedad del caudal.—

(a) Todo derecho, título e interés del asegurador en una propiedad, tangible o intangible, incluyendo derechos contractuales y cualquier otro interés propietario reconocido bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico;

(b) derechos existentes antes de ser emitida una orden de rehabilitación o liquidación y derechos que puedan surgir de las disposiciones de este capítulo o de otras disposiciones de ley que permitan al liquidador o rehabilitador anular transferencias previas o reclamar otros derechos, y

(c) los expedientes, récords e información que son propiedad del asegurador, en cualquier forma que se mantengan incluyendo, pero no limitado, a reclamaciones y expedientes de reclamaciones, lista de asegurados, expedientes de solicitudes, expedientes de casos en litigio, manuales de tarifas, políticas de suscripción, expedientes de personal, expedientes financieros, y todo expediente similar que esté en la posesión, custodia o control del agente general, tercero administrador, una compañía de procesamiento de data, contable, abogado, una compañía matriz afiliada o subsidiaria, u otra persona.

(19) Reaseguro.— Significa un acuerdo o contrato mediante el cual un reasegurador acuerda

indemnizar a un asegurador cedente por todo o parte de una pérdida que surja de las obligaciones asumidas por el asegurador cedente bajo una póliza emitida o a emitirse por dicho asegurador.

Reaseguro.—

(20) Reclamación de depósito especial.— Significa cualquier reclamación garantizada por un depósito hecho de acuerdo con una ley para garantía o beneficio de una clase o clases limitadas de personas, pero sin que incluya reclamaciones garantizadas por los activos generales.

Reclamación de depósito especial.—

(21) Reclamación garantizada.— Significa cualquier reclamación con garantía de hipoteca, escritura de fideicomiso, prenda, depósito en garantía, fondo en plica o de otra forma, pero sin que incluya reclamaciones de depósito especial o reclamaciones contra los activos generales. El término también incluye reclamaciones que desde más de cuatro (4) meses antes de iniciarse el procedimiento de sindicatura se hayan convertido en gravámenes sobre activos específicos por razón de una acción judicial.

Reclamación garantizada.—

(22) Reclamación preferida.— Significa cualquier reclamación con respecto a la cual este capítulo concede prioridad de pago del activo general del asegurador.

Reclamación preferida.—

(23) Transferencia.— Incluirá la venta o cualquier otra forma diferente, directa o indirecta, de disponer de o desprenderse de propiedad o de un interés sobre la misma o de la posesión de propiedad o de establecer un gravamen sobre la propiedad o sobre un interés sobre ella, absoluta o condicionalmente, voluntariamente, con o sin un proceso judicial. La retención del título a un gravamen sobre la propiedad entregada a un deudor se considerará una transferencia sufrida por el deudor.

Transferencia.—

(24) Tribunal Supervisor.— Significa el salón de sesiones del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan al cual ha sido asignado el procedimiento de liquidación o rehabilitación.

Tribunal Supervisor.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.030 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Capítulo 5, mencionado en el inciso (13), anteriores secs. 501 a 511 de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 puso las definiciones en orden alfabético, añadió nuevos incisos (5), (16), (18), (19) y (24) y enmendó esta sección en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. Jurisdicción.

Los procedimientos iniciados por el Comisionado de Seguros para liquidar los activos de una compañía de seguros insolvente, están propiamente gobernados por la Ley Uniforme de Liquidación de Aseguradoras, secs. 4001 et seq. del este título, y los que son parte del negocio de asegurar al amparo de la Ley McCarran-Ferguson, por lo que no tienen preeminencia sobre la sección federal. *García v. Island Program Designer, Inc.*, 791 F. Supp. 338 (1992).

§ 4004. Jurisdicción y competencia

Texto

(1) Ningún procedimiento de sindicatura será iniciado bajo este capítulo por persona alguna que no sea el Comisionado y ningún tribunal tendrá jurisdicción para aceptar, celebrar vistas o llegar a determinaciones en un procedimiento iniciado por cualquier otra persona.

(2) Ningún tribunal de Puerto Rico tendrá jurisdicción para considerar, celebrar vistas o llegar a determinaciones sobre ninguna acción donde se solicite la disolución, liquidación, rehabilitación, embargo, conservación o administración de un asegurador o donde se solicite un interdicto u orden restrictiva u otro remedio preliminar, incidental o con relación a, tal procedimiento que no sea de conformidad con este capítulo.

(3) Además de otros fundamentos para jurisdicción provistos por las Leyes de Puerto Rico, un tribunal de Puerto Rico que tenga jurisdicción sobre el asunto tiene jurisdicción sobre una persona que hubiere sido emplazada conforme a las Reglas de Procedimiento Civil, Ap. III del Título 32, u otras disposiciones legales aplicables en una acción radicada por el administrador de un asegurador del país o de un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico:

(a) Si la persona emplazada está obligada de algún modo con dicho asegurador por virtud de un contrato como agente general, representante autorizado o apoderado que pueda existir o haya existido entre el asegurador y el agente general o representante autorizado o apoderado, en cualquier acción sobre, o incidental a la obligación; o

(b) si la persona emplazada es un asegurador o reasegurador que haya suscrito en cualquier momento una póliza de reaseguro para un asegurador contra quien exista al iniciarse la acción una orden de rehabilitación o liquidación o si es un representante autorizado o productor de o para el reasegurador, en una acción sobre o incidental al contrato de reaseguro; o

(c) si la persona emplazada es o ha sido un funcionario, gerente, síndico, organizador o promotor u otra persona en posición similar de autoridad o influencia en un asegurador contra quien hubiere en efecto una orden de rehabilitación o liquidación cuando se inicie la acción, en cualquier acción resultante de tal relación con el asegurador; o

(d) si la persona emplazada tiene o tuvo, al momento de iniciarse el procedimiento de rehabilitación o liquidación contra el asegurador, dominio sobre activos en los cuales el liquidador o rehabilitador reclama un interés a nombre del asegurador, en cualquier acción relacionada con los activos, o

(e) si la persona emplazada está, de alguna forma, obligada con el asegurador por cualquier litigio pendiente o por un incidente sobre tal obligación.

(4) Si el tribunal, mediante moción de cualquiera de las partes, determina que una acción debiera, como cuestión de justicia sustancial, ventilarse en un foro fuera de Puerto Rico, podrá emitir la orden correspondiente para paralizar los procedimientos sobre la acción en Puerto Rico.

(5) Cualquier acción así autorizada deberá radicarse y ser asignada al Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, a la cual se le haya asignado el procedimiento de rehabilitación o liquidación.

(6) El emplazamiento deberá hacerse a la persona nombrada en la petición de acuerdo a las Reglas de Procedimiento Civil vigentes.

(7) No se le permitirá a ninguna persona intervenir en un procedimiento de liquidación con el propósito de procurar u obtener el pago de alguna sentencia, gravamen, u otra clase de reclamación. El procedimiento de reclamación dispuesto en este capítulo constituye el único método para procurar el pago de reclamaciones del caudal de la liquidación.

(8) Ninguna ley, reglamento o resolución que disponga para la desestimación de una demanda, por razón de inactividad, será aplicable a los procedimientos de sindicatura.

(9) El rehabilitador o liquidador estará exento del pago de cualquier derecho, arancel o contribución

impuesta por el estado o cualquiera de sus instrumentalidades, dependencias o municipios.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.040 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura".

Inciso (3): La ley de 2007, en la cláusula (a), sustituyó "de agencia o corretaje" con "como agente general, representante autorizado o apoderado" y "o agente o corredor" con "o representante autorizado o apoderado"; en la cláusula (b), añadió "un asegurador" y sustituyó "agente o corredor" con "representante autorizado o productor"; y añadió las cláusulas (d) y (e).

Inciso (5): La ley de 2007 añadió "a la cual se le haya asignado el procedimiento de rehabilitación o liquidación".

Incisos (6) a (9): La ley de 2007 añadió estos incisos.

—2006. Inciso (3)(a): La ley de 2006 sustituyó "agente o corredor" con "productor" a través de esta cláusula.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4004

1. En general.

Ordenada la liquidación total de un asegurador insolvente de conformidad con este título y nombrado el Comisionado de Seguros como su administrador-liquidador, toda reclamación contra el asegurador en liquidación tiene que dirigirse para su trámite administrativo al Comisionado de Seguros, aun cuando se hubiese instado demanda en cobro de dicha reclamación ante los tribunales de justicia. En este caso, se desestima el pleito y se remite al foro administrativo para su adjudicación sin que se afecte la prelación de la reclamación. *Calderón, etc. v. The Commonwealth Ins. Co.*, [111 D.P.R. 153](#) (1981).

§ 4005. Interdictos y órdenes

Texto

(1) Un administrador nombrado en un procedimiento con arreglo a este capítulo podrá solicitar en cualquier momento, y cualquier tribunal con jurisdicción general podrá conceder, aquellas órdenes de entredicho provisional, interdictos preliminares y permanentes, así como cualesquiera otras órdenes que fueren necesarias y pertinentes para llevar a cabo los propósitos de este capítulo, para evitar, entre otras cosas:

- (a) La transacción adicional de negocios.
- (b) La transferencia de propiedad.
- (c) Interferir con el administrador o con un procedimiento establecido con arreglo a este

capítulo.

- (d) El despilfarro del activo del asegurador.
- (e) La disipación y transferencia de cuentas bancarias.
- (f) La radicación o ventilación de cualesquiera acciones o procedimientos.
- (g) La obtención de preferencias, sentencias, incautaciones, embargos o gravámenes contra el asegurador, su activo o sus tenedores de pólizas.

(h) La ejecución de una orden de embargo contra el asegurador, su activo o sus tenedores de pólizas.

(i) Que se efectúe cualquier venta o se otorgue cualquier escritura con el propósito de dejar de pagar impuestos o derramas que menoscaben el valor del activo del asegurador.

(j) No entregar al administrador los libros, cuentas, documentos u otros expedientes relacionados con el negocio del asegurador.

(k) Cualquier amenaza o intento de llevar a cabo una acción, que pueda menoscabar el valor del activo del asegurador o poner en peligro los derechos de los tenedores de pólizas, acreedores o accionistas o la administración de cualquier procedimiento con arreglo a este capítulo.

(2) El administrador podrá comparecer ante cualquier tribunal, en o fuera de Puerto Rico para lograr los remedios descritos en el inciso (1) de esta sección, o para incoar reclamaciones contra cualquier persona.

(3) Excepto según se dispone en los incisos (4) y (5) de esta sección o que de otra forma se disponga en este capítulo, el inicio de un procedimiento de sindicatura produce la paralización, aplicable a cualquier persona, de:

(a) El inicio o continuación de cualquier procedimiento judicial, administrativo o de cualquier otra índole contra el asegurador, incluyendo un procedimiento de arbitraje o de carácter laboral, que haya comenzado o pudiera haber comenzado antes del inicio de un procedimiento de sindicatura, o para procurar el pago de una reclamación surgida antes de iniciarse este procedimiento.

(b) La ejecución de una sentencia contra el asegurador o su propiedad, obtenida antes del inicio del procedimiento de sindicatura.

(c) Cualquier acto para obtener o retener la posesión de propiedad del asegurador o para ejercer control sobre la propiedad o expedientes del asegurador.

(d) Cualquier acción para cobrar una reclamación al asegurador surgida antes del inicio del procedimiento de sindicatura.

(e) El inicio o continuación de una acción o procedimiento contra un reasegurador del asegurador por el tenedor de la reclamación contra el asegurador, procurando recobrar del reasegurador la obligación vencida del asegurador.

(f) El inicio o continuación de cualquier procedimiento seguido por una entidad gubernamental para cancelar o revocar la autorización del asegurador para llevar a cabo negocio de seguro.

(g) La terminación, no renovación, declaración de incumplimiento, requerimiento de garantía adicional o reemplazo de garantía, o cualquier otra acción adversa con respecto a cualquier contrato, acuerdo o arrendamiento, incluyendo pero no limitado a pólizas, contratos de seguro y reaseguro, fianzas o garantías, sea o no el asegurador parte en el contrato, acuerdo, arrendamiento, póliza, fianza, o garantía, si la terminación, no renovación, declaración de incumplimiento, requerimiento de garantía adicional o reemplazo de garantía o cualquier otra acción adversa, se basa únicamente en que:

(i) El asegurador está sujeto a un procedimiento de sindicatura, y/o

(ii) uno o más de los certificados de autoridad del asegurador han sido suspendidos o revocados por razón de que el asegurador está sujeto a un procedimiento de sindicatura.

(4) La paralización de las acciones, según se provee en esta sección, terminará a los noventa (90) días del inicio del procedimiento de sindicatura a menos que por justa causa, el Tribunal Supervisor ordene extender el término luego de notificar a cualquier parte afectada y celebrar una vista, de entenderlo necesario. Disponiéndose, sin embargo, que cualquier término de prescripción con respecto a una reclamación contra un asegurado se detendrá durante la paralización y cualquier período de extensión según se provee en esta sección. Nada de lo aquí dispuesto afectará el término de paralización de los procedimientos que se provee en las secs. 3818 y 3917 de este título, para que las asociaciones de

garantía puedan tomar la acción legal correspondiente en relación a dichos procedimientos.

(5) No obstante lo dispuesto en el inciso (3) de esta sección, el inicio de un procedimiento de sindicatura bajo este capítulo no provocará la paralización o prohibirá:

- (a) Acciones disciplinarias seguidas por un Comisionado de otro Estado incluyendo, pero no limitado, a la suspensión de licencias, excepto por lo establecido en el inciso (3)(f) de esta sección;
- (b) procedimientos criminales;
- (c) cualquier acto para perfeccionar, mantener o continuar un interés sobre una propiedad del asegurador;
- (d) compensaciones según permitidas por la sec. 4027 de este título;
- (e) la ejecución de reclamaciones, sentencias y procedimientos gubernamentales no monetarias;
- (f) la presentación para cobro de un instrumento negociable y la notificación de un procedimiento de protesto;
- (g) el descargo por la asociación de garantía de las responsabilidades estatutarias bajo las disposiciones de ley aplicables a ésta;
- (h) una auditoría por una agencia gubernamental para determinar una obligación contributiva, o
- (i) una reclamación por cualquier tipo de contribución.

(6) Excepto según se provee en el inciso (8) de esta sección:

- (a) La paralización de cualquier acción contra una propiedad del asegurador según se establece en el inciso (3), continuará hasta que la propiedad no forme parte del caudal del asegurador.
- (b) La paralización de cualquier otra acción bajo el inciso (3) continuará hasta que ocurra lo primero de:

- (i) La terminación del procedimiento de sindicatura, o
- (ii) la desestimación del procedimiento de sindicatura.

(7) No obstante lo establecido en el inciso (3), y en la medida en que no sea inconsistente con la sec. 4027 de este título, las reclamaciones contra un asegurador que surgieron antes de iniciarse el procedimiento de sindicatura que se establece en este capítulo, pueden ser consideradas como una contrademanda en cualquier procedimiento judicial, administrativo o en cualquier otra acción o procedimiento iniciado por o a nombre del rehabilitador o liquidador, contra el tenedor de la reclamación.

(8) A solicitud de parte interesada, luego de notificación y de celebración de una vista, de entenderlo necesario el Tribunal Supervisor, dicho tribunal podrá conceder un relevo de la paralización establecida en los incisos (1) y (3) mediante la terminación, anulación, modificación o condicionando la paralización:

- (a) Por causa, o
- (b) con respecto a cualquier paralización de una acción contra una propiedad según se establece en el inciso (3) de esta sección, si:
 - (i) El asegurador no tiene ningún interés en la propiedad, y
 - (ii) la propiedad no es necesaria para establecer un plan efectivo.
- (c) Para efectos de esta sección, "causa" incluye, pero no se limita a las siguientes situaciones:
 - (i) El rehabilitador o liquidador cancela una póliza, fianza, o garantía, y
 - (ii) el acreedor tiene derecho, por contrato o ley, a requerir al asegurado o principal tener una póliza, fianza, o garantía, y
 - (iii) el asegurado o principal deja de reemplazar la póliza, fianza o garantía dentro del término más largo entre la fecha de cancelación o dentro del término permitido por contrato o ley.

(9) En una vista para determinar si procede un relevo para la paralización que se dispone en los incisos (1) y (3) de esta sección, según se provee en el inciso (8) de esta sección, la parte con interés tendrá el peso de la prueba, la cual deberá establecerse con evidencia clara y convincente.

(10) El caudal de un asegurador que se perjudique por una violación intencional a las disposiciones de esta sección, tendrá derecho al pago de los daños reales causados, incluyendo costas y honorarios de abogado y en situaciones particulares, el Tribunal Supervisor podrá imponer sanciones adicionales.

(11) El rehabilitador o liquidador no tendrá que prestar fianza en relación a cualquier paralización o interdicto que se conceda bajo las disposiciones de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.050 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "para evitar" con "para llevar a cabo...entre otras cosas" en el párrafo introductorio.

Inciso (2): La ley de 2007 añadió "en o" y "o para incoar reclamaciones contra cualquier persona".

Incisos (3) a (11): La ley de 2007 añadió estos incisos.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4006. Cooperación de funcionarios, dueños y empleados

Texto

(1) Todo funcionario, gerente, director, síndico, dueño, empleado o representante autorizado de un asegurador y toda otra persona con autoridad sobre, o que estuviere a cargo de, cualquier asunto del asegurador cooperará con el Comisionado en cualquier procedimiento establecido con arreglo a este capítulo o en cualquier investigación preliminar a los procedimientos. El término "persona", según se emplea en esta sección, incluirá a cualquier persona que directa o indirectamente ejerza control sobre las actividades del asegurador a través de una compañía tenedora de acciones u otra afiliada del asegurador. "Cooperar" incluirá, pero no se limitará a lo siguiente:

(a) Contestar prontamente por escrito cualquier solicitud del Comisionado que requiera tal contestación, y

(b) poner a disposición del Comisionado todos los libros, cuentas, documentos u otros expedientes o información o propiedad de, o pertenecientes al asegurador que estuvieren en su posesión, conservación o control.

(2) Ninguna persona obstruirá o intervendrá con el Comisionado en el curso de un procedimiento de sindicatura o de una investigación preliminar o incidental al mismo.

(3) Esta sección no se interpretará como que reduce derechos legales de otro modo existentes, incluyéndole derecho a impugnar una petición para liquidación u otro procedimiento de sindicatura u otras órdenes.

(4) Cualquier persona de las incluidas en el inciso (1) de esta sección que dejare de cooperar con el Comisionado o una persona que obstruya o interfiera con el Comisionado en el curso de un procedimiento de sindicatura o investigación preliminar o incidental al mismo o que violare una orden del Comisionado válidamente emitida con arreglo a este capítulo podrá:

(a) Ser sancionada con pena de reclusión por un término fijo de un (1) año; de mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de dos (2) años; de mediar circunstancias atenuantes podrá ser reducida hasta un mínimo de seis (6) meses y un (1) día.

El tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida, pena de multa no mayor de cincuenta mil dólares (\$50,000), o ambas, o

(b) luego de una vista, estar sujeta a la imposición por el Comisionado de una multa que no excederá de cincuenta mil dólares (\$50,000) y estar sujeta a la revocación o suspensión de cualesquiera licencias de seguros emitidas por el Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.060 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "o agente" con "o representante autorizado" en la primera oración del párrafo introductorio.

Incisos (2) y (3): La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura".

Inciso (4): La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura", suprimió "Convicta que fuere" al comienzo de la cláusula (a), y aumentó las multas de \$10,000 a \$50,000.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

Contrarreferencias. Circunstancias agravantes y atenuantes, véase la Regla 171 de las de Procedimiento Criminal, Ap. II del Título 34.

§ 4007. Inmunidad

Texto

No habrá responsabilidad civil por parte de, ni podrá establecerse ninguna causa de acción de cualquier naturaleza contra el Comisionado o sus representantes por cualquier acción tomada por ellos, u omisión en el desempeño de sus poderes y deberes bajo este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.070 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 derogó el anterior texto y lo sustituyó con un nuevo texto.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4007

2. Activo general.

En Puerto Rico, en ausencia de disposición de ley clara, el producto de los contratos de reaseguro otorgados para beneficio de algunos asegurados forma parte del caudal del asegurador insolvente sujeto

a proceso de liquidación para beneficio proporcional de todos los asegurados. *Asoc. de Garantía v. Commonwealth Ins. Co.*, [114 D.P.R. 166](#) (1983).

§ 4008. Continuación de procedimientos de sindicatura

Texto

(1) Las disposiciones de este capítulo no se aplicarán a los procedimientos de sindicatura iniciados antes de la fecha de vigencia de esta ley, a menos que el Tribunal Supervisor, a solicitud del Comisionado, y luego de notificación y celebración de una vista para mostrar causa, ordene que todos o cualquier parte de este capítulo sea aplicable a tales procedimientos.

(2) Ninguna persona, director, oficial o accionista de un asegurador que haya sido sometido a un procedimiento de sindicatura podrá contratar, solicitar o aceptar nuevos negocios, a nombre del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.080 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 8.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia "esta ley" en el inciso (1) es a la Ley de [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), que enmendó esta sección.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura" en el rubro y enmendó esta sección en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4008

1. Liquidación.
2. Fianza.

1. Liquidación.

Un procedimiento de liquidación de un asegurador se realiza mediante orden del Tribunal Superior y sujeto a las instrucciones de dicho tribunal. *Com. de Seguros v. Builders Ins. Co.*, [108 D.P.R. 625](#) (1979).

En un procedimiento de liquidación de un asegurador insolvente, una Sala del Tribunal de Primera Instancia no tiene facultad para dictar una orden disponiendo que toda moción para la disposición de activos de dicho asegurador, o para transigir respecto a los mismos, sea notificada a la Asociación de Garantía de Seguros de Todas Clases Excepto de Vida, Incapacidad y Salud de Puerto Rico. *Com. de Seguros v. Builders Ins. Co.*, [108 D.P.R. 625](#) (1979).

2. Fianza.

En un procedimiento de liquidación de un asegurador insolvente administrado por el Comisionado de Seguros ante el Tribunal de Primera Instancia, la fianza oficial del Comisionado responde de la debida administración de los activos de dicho asegurador, pudiendo el tribunal exigir a él o a sus auxiliares fianza adicional, si la considera deseable. *Com. de Seguros v. Builders Ins. Co.*, [108 D.P.R. 625](#) (1979).

§ 4009. Rehabilitación—Fundamentos

Texto

El Comisionado podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan una orden que lo autorice a rehabilitar a un asegurador del país o a un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico por una o más de las siguientes razones:

(1) El asegurador está en tal condición financiera que de seguir tramitando negocios resultaría peligroso para sus tenedores de pólizas, acreedores y el público en general.

(2) El asegurador está en menoscabo de capital o activo.

(3) El asegurador, su compañía matriz, subsidiarias o afiliadas se han apropiado, malgastado u ocultado propiedad del asegurador, o de cualquier otra forma indebida han dispuesto, usado, transferido, vendido, asignado, hipotecado, derrochado, cedido o removido, la propiedad del asegurador.

(4) El asegurador, su compañía matriz, subsidiarias o afiliadas se han apropiado, removido, alterado, destruido o no han cumplido con su deber de establecer y mantener los libros, expedientes, documentos, cuentas, comprobantes y otros documentos e información pertinente y adecuada para la determinación de la condición financiera del asegurador o no han cumplido con administrar correctamente las reclamaciones o mantener los expedientes de dichas reclamaciones de forma adecuada para determinar su obligación con respecto a las mismas.

(5) El Comisionado tiene evidencia de que hubo malversación de fondos del asegurador, retiro o desviación ilegal de los activos del asegurador, falsificación o fraude que afecte al asegurador u otra conducta ilegal dentro, por o con respecto al asegurador que sea de tal magnitud que resultara peligroso para la solvencia del asegurador.

(6) Después de haber sido requerido por el Comisionado, el asegurador ha dejado de despedir o remover a una persona que de hecho tenga autoridad administrativa o gerencial en el asegurador, ya sea funcionario, gerente, empleado, agente general o cualquier otra persona que el Comisionado ha determinado, luego de notificación y celebración de una vista en cuyo procedimiento el asegurador ha sido parte, que es deshonesto, irresponsable, incompetente o no confiable a tal grado que afecte material y adversamente los negocios del asegurador.

(7) Cuando el control del asegurador, ya sea por la tenencia de acciones o de otra forma, directa o indirectamente, lo tiene una persona o personas que se determina, luego de la notificación y celebración de una vista, que son deshonestos.

(8) Cuando una persona que de hecho tenga autoridad administrativa o gerencial en el asegurador, ya sea un funcionario, gerente, agente general, director, síndico, empleado, accionista u otra persona, ha rehusado ser examinada bajo juramento por el Comisionado en relación con los asuntos del asegurador llevados a cabo en Puerto Rico o en otro lugar, o si siendo interrogada bajo juramento, la persona se niega a divulgar información que razonablemente debe ser conocida por ésta, y luego de dársele aviso razonable de tal hecho y requerírsele que termine pronta y efectivamente con el empleo, la posición e influencia de esta persona sobre la gerencia o administración del asegurador, éste ha dejado de así hacerlo.

(9) Cuando luego de requerirlo el Comisionado, el asegurador, ha dejado de facilitar prontamente para examen cualquier parte de su propiedad, libros, cuentas, documentos u otros expedientes o los de cualquier subsidiaria o compañía afiliada bajo control del asegurador, o los de cualquier persona que tenga autoridad administrativa dentro del asegurador, siempre que pertenezcan al asegurador.

(10) El asegurador, sin haber obtenido antes el consentimiento escrito del Comisionado, conforme a lo requerido por las disposiciones de este Código, ha transferido o intentado transferir en una forma distinta a lo dispuesto en este Código, una parte sustancial de su negocio o propiedad, o ha iniciado alguna transacción cuyo efecto sea fusionar o consolidar sustancialmente toda su propiedad o negocio con la propiedad o negocio de cualquier otra persona.

(11) El asegurador o su propiedad han sido o son objeto de una solicitud para el nombramiento de un administrador, síndico, conservador o depositario judicial o posición equivalente del asegurador o de su propiedad que no sea como lo autoriza este Código y tal nombramiento ha sido hecho o es inminente y el mismo podría privar de jurisdicción a los tribunales de Puerto Rico o pudiera obrar en perjuicio de un ordenado procedimiento de sindicatura según lo provee este capítulo.

(12) El asegurador, en los tres (3) años precedentes, ha infringido voluntaria y consistentemente su carta constitutiva o artículos de incorporación, su reglamento, este título o cualquier orden del Comisionado emitida conforme a dicho título.

(13) El asegurador ha dejado de pagar una sentencia firme dictada por un tribunal con jurisdicción, salvo que tal falta de pago no se tomará en consideración hasta sesenta (60) días después que haya terminado cualquier esfuerzo de buena fe del asegurador por impugnar la obligación, bien ante el Comisionado o ante los tribunales.

(14) El asegurador ha dejado de presentar su informe anual u otro informe financiero requerido por este Código dentro del término establecido y, luego de requerirlo por escrito el Comisionado, ha dejado de dar inmediatamente una explicación satisfactoria.

(15) La junta de directores o los tenedores de una mayoría de las acciones con derecho a voto del asegurador o una mayoría de los individuos que tienen el control de las entidades especificadas en la sec. 4002 de este título, solicitan la rehabilitación o aceptan la rehabilitación con arreglo a este capítulo.

(16) El asegurador sistemáticamente ha establecido la práctica de llegar a acuerdos y obtener relevos de los reclamantes y posteriormente, de forma irrazonable, se retrasa en el pago o no cumple con los acuerdos de pago, o sistemáticamente procura acuerdos con los reclamantes o acreedores bajo el fundamento de que no está en condiciones financieras para pagar sus reclamaciones o deudas por completo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.090 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 añadió nuevos incisos (2) a (4) y (16), redesignando los restantes incisos.

Inciso (8): La ley de 2007 añadió "accionista" y "o si siendo...conocida por ésta".

Inciso (9): La ley de 2007 añadió "o los de...pertenezcan al asegurador".

Inciso (10): La ley de 2007 añadió "transferido o intentado...negocio o propiedad".

Inciso (11): La ley de 2007 sustituyó "cobro" con "sindicatura".

Inciso (14): La ley de 2007 hizo un cambio menor de redacción y sustituyó "adecuada" con "satisfactoria".

Inciso (15): La ley de 2007 añadió "o una mayoría...la sec. 4002 de este título".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Como el depósito estatuido es un activo general bajo el inciso (8) de esta sección, los Estados Unidos

tiene prioridad sobre todo acreedor excepto los asegurados. *García v. Island Program Designer, Inc.*, 875 F. Supp. 940 (1994).

§ 4010. Rehabilitación—Ordenes

Texto

(1) 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. El archivo o registro de la orden en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia donde está localizada la oficina matriz del asegurador o en el lugar donde se efectúe el negocio principal de éste y en el caso de bienes raíces con el registrador de la propiedad donde radiquen dichos bienes y en el caso de bienes muebles en aquel registro en que pudieran estar inscritos, o cualquier otro registro de bienes muebles, tendrá el mismo efecto de aviso público que daría a terceros una escritura, comprobante de venta u otra evidencia de título debidamente presentada y registrada con el Registrador de la Propiedad. La orden para rehabilitar al asegurador investirá de título al rehabilitador sobre todos los activos del asegurador.

(2) Toda orden emitida con arreglo a esta sección requerirá que el rehabilitador rinda cuentas únicamente al Tribunal Supervisor. Los informes serán con la frecuencia que el tribunal especifique en la orden; Disponiéndose, sin embargo, que dichos informes deben ser rendidos por lo menos cada seis (6) meses.

(3) La emisión de una orden de rehabilitación no constituirá un incumplimiento anticipante de ningún contrato del asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.100 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 10.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "asegurador foráneo domiciliado" con "asegurador extranjero domiciliado".

Inciso (2): La ley de 2007 añadió "Supervisor" al final de la primera oración y añadió el Disponiéndose.

Inciso (3): La ley de 2007 sustituyó "una violación" con "un incumplimiento".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4011. Rehabilitación—Poderes y deberes

Texto

- (1) El Comisionado, como rehabilitador, podrá nombrar uno o más comisionados auxiliares especiales, quienes tendrán todos los poderes y responsabilidades que esta sección le confiere al rehabilitador y el Comisionado podrá nombrar los asesores, oficinistas y ayudantes que considere necesarios. La remuneración del comisionado auxiliar, asesores, oficinistas y ayudantes y todos los gastos relacionados con la toma de posesión del asegurador y de la ejecución del procedimiento serán fijados por el Comisionado con la aprobación del tribunal y pagados de los fondos o de los activos del asegurador. Las personas nombradas con arreglo a esta sección servirán a discreción del Comisionado.
- (2) El rehabilitador podrá tomar las acciones que considere necesarias o apropiadas para reformar y revitalizar al asegurador, incluyendo pero no limitado a la cancelación de pólizas, contratos de seguro y reaseguro, fianzas, asumir obligación bajo fianza o, con la autorización del Tribunal Supervisor, transferir pólizas a un asegurador solvente para que éste las asuma. Tendrá, además, todos los poderes de los directores, funcionarios y gerentes del asegurador cuya autoridad les será suspendida, a menos que se les vuelva a delegar por el rehabilitador. De igual forma, tendrá pleno poder para dirigir y administrar, emplear y despedir empleados y para intervenir con la propiedad y negocios del asegurador. El rehabilitador no será responsable por aquellas pólizas que de buena fe éste emita o renueve mientras dure la rehabilitación, o por cualquier otra gestión que éste lleve a cabo como rehabilitador.
- (3) Si fuere evidente al rehabilitador que hubo conducta criminal o torticera o una violación a cualquier obligación contractual o fiduciaria que fuere perjudicial al asegurador por parte de cualquier funcionario, gerente, empleado, agente general, representante autorizado, productor, afiliado u otra persona, aquél podrá adoptar en nombre del asegurador todos los recursos legales que fueren apropiados.
- (4) Si el rehabilitador determina que una reorganización, consolidación, conversión, reaseguro, fusión u otra transformación del asegurador es adecuada, preparará un plan para ejecutar tales cambios. Al solicitar el rehabilitador aprobación del plan y luego de las notificaciones y vistas que el tribunal pueda ordenar, el tribunal podrá aprobar o desaprobado el plan propuesto o podrá modificarlo y aprobarlo según modificado.
- (5) El rehabilitador podrá interponer todas las defensas disponibles al asegurador contra terceras personas, incluyendo estatutos sobre prescripción y fraude. La renuncia de una defensa por parte del asegurador mientras esté presente uno de los fundamentos para solicitar la rehabilitación o después de emitida una orden de rehabilitación o liquidación, no obligará al rehabilitador.
- (6) El rehabilitador tendrá poder, con arreglo a las secs. 4023 y 4024 de este título para evitar transferencias fraudulentas.
- (7) La enumeración en esta sección de los poderes y deberes del rehabilitador no será interpretada como una limitación para el rehabilitador, ni excluirá en forma alguna el derecho de éste de llevar a cabo otros actos que no estén aquí específicamente enumerados o de otra forma establecidos, pero que le puedan ser proporcionados de otra manera, para asistirle según sea necesario o apropiado, en el procedimiento de rehabilitación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.110 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 11.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2): La ley de 2007 añadió "incluyendo pero no...para que éste las asuma" en la primera oración, enmendó la tercera oración en términos generales y añadió la última oración.

Inciso (3): La ley de 2007 sustituyó "agente, corredor" con "representante autorizado, productor, afiliado".

Inciso (4): La ley de 2007 sustituyó "así" con "según" y suprimió el anterior segundo párrafo.

Inciso (5): La ley de 2007 añadió un nuevo inciso (5), redesignando el anterior inciso (5) como (6).

Inciso (7): La ley de 2007 añadió este inciso.

—2006. Inciso (3): La ley de 2006 sustituyó "agente, corredor" con "productor" en este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

[Diciembre 14, 2007, Núm. 206.](#)

§ 4011a. Rehabilitación—Plan

Texto

(1) El rehabilitador preparará y radicará en el Tribunal Supervisor dentro del término de un (1) año luego de emitida una orden de rehabilitación o en un término posterior, de ser autorizado por el Tribunal Supervisor, un plan para llevar a cabo la rehabilitación. Luego de presentado el plan para aprobación y después de las notificaciones y vistas que el Tribunal Supervisor pueda ordenar, el Tribunal Supervisor podrá aprobar o desaprobar el plan propuesto, o puede modificarlo y aprobarlo según modificado. Todo plan aprobado bajo esta sección deberá cumplir con las leyes aplicables y ser justo y equitativo para todas las partes involucradas. Si el plan es aprobado, el rehabilitador dará cumplimiento al plan según aprobado. En el caso de un asegurador de vida, el plan propuesto podrá incluir la imposición de embargos preventivos sobre las pólizas del asegurador, si todos los derechos de los accionistas se renuncian. Un plan sobre un asegurador de vida podrá también disponer para la imposición de una moratoria sobre préstamos y derechos de adelantos en efectivo bajo las pólizas, por un período que no exceda de un (1) año luego de emitida la orden aprobando el plan de rehabilitación, a menos que el Tribunal Supervisor, por justa causa, extienda la moratoria.

(2) Una vez radicado el plan, cualquier parte con interés podrá oponerse al mismo.

(3) El plan deberá:

(a) Excepto como se provee en el inciso (E) de este Artículo [sic], proporcionar un tratamiento que no sea menos favorable a una reclamación o a una clase de reclamaciones que el que se le daría en caso de una liquidación, a menos que el tenedor de una reclamación o de un interés particular esté de acuerdo con que se le brinde un tratamiento menos favorable a su reclamación o interés particular;

(b) proporcionar los medios adecuados para implantar el plan;

(c) contener información referente a la condición financiera del asegurador y de la operación y efecto del plan, siempre que sea práctico a la luz de la naturaleza e historial del asegurador, la condición en que se encuentran los libros y expedientes del asegurador y la naturaleza del plan, y

(d) proveer para la disposición de los libros, expedientes, documentos y de cualquier otra información relevante a los deberes y obligaciones cubiertos por el plan.

(4) Un plan puede incluir cualquier otro asunto que no sea inconsistente con las disposiciones de este capítulo, incluyendo, pero no limitado a:

(a) Pago de las distribuciones;

(b) asumir o reasegurar todas o algunas porciones de las responsabilidades restantes del asegurador, y transferir los activos, libros y expedientes a un asegurador autorizado u otra entidad;

(c) aplicar, hasta donde sea apropiado, las normas de conducta de mercado establecidas para aseguradores a cualquier entidad que administre reclamaciones a nombre del rehabilitador o que asuma

directamente las responsabilidades del asegurador;

(d) contratar con la asociación de garantía de un estado o cualquier otra entidad calificada para llevar a cabo la administración de reclamaciones;

(e) auditorías anuales independientes sobre la condición financiera y cumplimiento de cualquier entidad que administre reclamaciones a nombre del rehabilitador que no esté de otra manera sujeto a ser examinado conforme al "Código de Seguros de Puerto Rico", y

(f) terminación de las responsabilidades del asegurador con excepción de aquellas responsabilidades bajo pólizas de seguro con fecha cierta.

(5) Un plan puede designar y tratar por separado una o más subclases de reclamaciones, consistentes sólo de reclamaciones de esas clases que sean reducidas a cantidades de minimis. Una cantidad de minimis será cualquier cantidad igual o menor que la cantidad máxima de la cantidad de minimis aprobada por el Tribunal Supervisor como razonable y necesaria para la adecuada administración.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.111 en [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 12.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4012. Rehabilitación—Acciones por y contra

Texto

(1) Cualquier tribunal de Puerto Rico, ante quien haya pendiente una acción o procedimiento en el cual el asegurador sea parte o venga obligado a defender una parte cuando se radica una orden de rehabilitación contra el asegurador, paralizará la acción o procedimiento por noventa (90) días o por el tiempo adicional que fuere necesario para que el rehabilitador obtenga representación adecuada y se prepare para procedimientos ulteriores. El rehabilitador tomará la acción que considere necesaria con respecto al litigio pendiente en interés de la justicia y para protección de los tenedores de pólizas, acreedores y el público en general. El rehabilitador tomará en consideración inmediatamente todos los pleitos pendientes fuera de Puerto Rico y solicitará suspensiones a los tribunales con jurisdicción sobre los mismos cuando fuere necesario para la protección de los bienes del asegurador.

(2) No podrán interponerse las defensas de prescripción o de incuria con respecto a una acción por o en contra de un asegurador entre la fecha de radicación de una petición para el nombramiento de un rehabilitador del asegurador y la orden concediendo o denegando tal petición. Toda acción por o en contra del asegurador que pudiera haber comenzado cuando se radicó la petición podrá comenzarse dentro de un término de noventa (90) días después de dictarse la orden de rehabilitación o de denegarse la petición.

(3) Toda asociación de garantía o asociación de garantía extranjera de seguros de vida o incapacidad tendrá derecho a comparecer en cualquier procedimiento legal relacionado con la rehabilitación de un asegurador de vida o incapacidad si la misma tuviere que actuar o pudiera tener que actuar como resultado de la rehabilitación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.120 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 13.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "levantarse" con "interponerse" en la primera oración y "por lo menos sesenta (60) días" con "dentro de un término de noventa (90) días" en la segunda oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4012

1. En general.

Un asegurado beneficiado por un contrato de reaseguro otorgado entre su asegurador y un reasegurador para cubrir el riesgo asegurado no tiene, a tenor con esta sección, ninguna preferencia o prioridad en la distribución de los haberes de un asegurador insolvente en proceso de liquidación, aun cuando entre dichos haberes se halla el producto del reaseguro. *Asoc. de Garantía v. Commonwealth Ins. Co.*, [114 D.P.R. 166](#) (1983).

§ 4013. Rehabilitación—Terminación

Texto

(1) Cuando el Comisionado crea que esfuerzos adicionales para rehabilitar a un asegurador aumentarían sustancialmente el riesgo de pérdidas para los tenedores de pólizas, acreedores o el público en general o que los mismos serán inútiles, podrá solicitar del Tribunal Supervisor una orden de liquidación. Una petición bajo este inciso tendrá el mismo efecto que una petición bajo la sec. 4014 de este título. El rehabilitador coordinará con las asociaciones de garantía que puedan estar obligadas bajo una liquidación un plan de transición para la liquidación.

(2) La protección de los intereses de los asegurados, demandantes y del público en general, requiere del manejo eficiente y oportuno de todas las obligaciones que emanan de una póliza de seguro, por lo que, si el pago de las obligaciones bajo las pólizas de un asegurador en rehabilitación se suspende por un período de seis (6) meses en cualquier momento luego que el rehabilitador ha sido nombrado como tal y el rehabilitador no ha presentado al Tribunal Supervisor un plan, según se dispone en la sec. 4011 de este título, el rehabilitador podrá solicitar al Tribunal Supervisor una orden de liquidación o procurará una orden para extender el periodo de suspensión, luego de mostrar justa causa para ello.

(3) El rehabilitador podrá solicitar del Tribunal Supervisor en cualquier momento una orden para terminar con la rehabilitación de un asegurador. El Tribunal Supervisor permitirá también a los directores del asegurador solicitar una orden para poner fin a la rehabilitación y podrá ordenar que se paguen del caudal del asegurador las costas y otros gastos relacionados con la petición de éstos si la petición es declarada con lugar. Si el Tribunal Supervisor encuentra que se ha logrado la rehabilitación y que ya no existe razón para la misma con arreglo a la sec. 4009 de este título ordenará que el asegurador recobre la posesión de su propiedad y el control de su negocio. El Tribunal Supervisor podrá también llegar a esa conclusión y emitir la orden en cualquier momento motu proprio.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.130 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 14.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor" en la primera oración y enmendó la última oración en términos generales.

Inciso (2) La ley de 2007 añadió este inciso.

Inciso (3): La ley de 2007 redesignó el anterior inciso (2) como (3) y sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

Anotaciones bajo la anterior sec. 4013

1. Cobro de dinero.
2. Derechos sobre el activo.
3. Requisitos.

1. Cobro de dinero.

Un tribunal puede entender y dictar sentencia en un pleito para el cobro de una fianza expedida por el administrador judicial de una compañía de seguros sujeta a un proceso de rehabilitación. *Caribbean Ins. Co. v. Tribunal de Distrito*, [99 D.P.R. 91](#) (1970); *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, [98 D.P.R. 919](#) (1970).

Un tribunal, dentro de un procedimiento de rehabilitación de una compañía de seguros, no puede dictar una orden de rehabilitación prohibiendo que se instituyan acciones en cobro de dinero y se dicte sentencia contra la compañía intervenida, mas, por el contrario, puede prohibir que en el curso de dicho procedimiento se entablen o mantengan acciones o procedimientos "de la naturaleza de embargo, orden para prohibir uso, o de ejecución." *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, [98 D.P.R. 919](#) (1970).

2. Derechos sobre el activo.

El propósito de esta sección es impedir que se adquieran derechos sobre el activo de una compañía que está en proceso de rehabilitación, activo que está a cargo del Comisionado de Seguros en su capacidad de administrador judicial, mas no es impedir que puedan proseguirse procedimientos judiciales que sólo lleguen a la etapa de una sentencia dictada en contra de la compañía. *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, [98 D.P.R. 919](#) (1970).

3. Requisitos.

Asumiendo, sin resolverlo, que un tribunal tenga poder inherente o incidental para prohibir, mediante una orden de rehabilitación, toda clase de procedimientos judiciales a personas que no son partes en el procedimiento de rehabilitación de una compañía de seguros, esta última no puede, después que ha terminado el procedimiento de rehabilitación, hacer valer dicha orden cuando la misma requería que, para poder detener cualquier acto prohibido por ella, la misma debía ser certificada y, acompañada de un requerimiento del administrador de dicha compañía, presentarse en el correspondiente tribunal, cosa que no se hizo en este caso. *Caribbean Insurance Co. v. Tribunal Superior*, [98 D.P.R. 919](#) (1970).

§ 4014. Liquidación—Fundamentos

Texto

El Comisionado podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia una orden autorizándole a liquidar un

asegurador del país o un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico basándose en:

(1) Cualquier fundamento para una orden de rehabilitación según se especifica en la sec. 4009 de este título, excepto los incisos (6), (13), (14) y (15) de la misma, haya habido o no una orden previa ordenando la rehabilitación del asegurador.

(2) que el asegurador está insolvente, o

(3) que los tenedores de una mayoría de las acciones con derecho al voto del asegurador soliciten la liquidación o consientan a la misma con arreglo a este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.140 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 15.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "incisos (3), (10), (11) y (12)" con "incisos (6), (13), (14) y (15)".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4015. Liquidación—Ordenes

Texto

(1) Una orden para liquidar los negocios de un asegurador del país designará al Comisionado, y a sus sucesores en el cargo, como liquidador y lo autorizará para tomar posesión inmediata de los activos del asegurador y para administrarlos bajo la supervisión general exclusiva del Tribunal Supervisor. El liquidador estará legalmente investido con título sobre toda la propiedad, contratos y derechos de acción y sobre todos los libros y expedientes del asegurador a quien se ha ordenado liquidar, dondequiera que se encuentren, a partir de la fecha en que se dicte la orden final de liquidación. El liquidador tendrá facultad para negociar y reducir a efectivo, total o parcialmente, cualquier valor que sea necesario para costear la administración de la liquidación considerando que deberá obtener el máximo rendimiento posible en dicha negociación. El archivo o registro de la orden en la Secretaría de la Sala del Tribunal de Primera Instancia donde esté localizada la oficina matriz del asegurador o en el lugar donde se efectúe el negocio principal de éste, y en el caso de bienes raíces, con el registrador de la propiedad donde radiquen dichos bienes y en el caso de bienes muebles en aquel registro en que pudieran estar inscritos, tendrá el mismo efecto de aviso que daría a terceros la notificación de una escritura, comprobante de venta u otra evidencia de título debidamente presentada o inscrita en el registro de la propiedad.

(2) Al emitirse la orden, los derechos y obligaciones del asegurador y los de sus tenedores de pólizas, acreedores, accionistas, miembros y toda otra persona interesada en sus bienes quedarán definidos conforme existan a la fecha de emisión de la orden de liquidación, salvo como se dispone en las secs. 4016 y 4034 de este título.

(3) Una orden para liquidar los negocios de un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico será en los mismos términos y tendrá el mismo efecto legal que una orden para liquidar a un asegurador del país, excepto que los activos y negocios en cualquier estado serán los únicos activos y negocios incluidos en la misma.

(4) Al momento de solicitar una orden de liquidación o en cualquier momento posterior, el Comisionado, luego de llegar a determinaciones apropiadas sobre la insolvencia de un asegurador, podrá solicitar del tribunal una declaración judicial de tal insolvencia. Luego de las notificaciones y vistas que crea correspondientes, el tribunal podrá emitir la declaración.

(5) Cualquier orden emitida conforme a esta sección requerirá que el liquidador rinda cuentas únicamente al tribunal. Dichos informes serán a los intervalos que el tribunal especifique en la orden; Disponiéndose, sin embargo, que dichos informes deben ser rendidos por lo menos cada seis (6) meses.

(6) En la eventualidad de que una orden de liquidación se deje sin efecto, el asegurador no será relevado del procedimiento de liquidación hasta que cumpla con las condiciones que se disponen en la sec. 4042a de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.150 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 16.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "la exclusiva supervisión general del tribunal" con "la supervisión general exclusiva del Tribunal Supervisor" en la primera oración y añadió "de la Sala" en la cuarta oración.

Inciso (5): La ley de 2007 añadió el Disponiéndose.

Inciso (6): La ley de 2007 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4016. Liquidación—Continuación de cubierta

Texto

(1) Todas las pólizas, que no sean de seguros de vida o incapacidad que estuvieren en vigor al momento de emitirse una orden de liquidación, continuarán en vigor sólo durante el menor de los siguientes períodos:

- (a) Un período de treinta (30) días a partir de la fecha de la orden de liquidación;
- (b) la expiración de la póliza;
- (c) la fecha en que el asegurado haya sustituido la póliza con un seguro equivalente con otro asegurador o haya terminado la póliza de cualquier otra forma, o
- (d) el liquidador ha efectuado una transferencia de las obligaciones bajo la póliza de conformidad con lo dispuesto en la sec. 4018(1)(h) de este título.

(e) la fecha propuesta por el liquidador y aprobada por el Tribunal Supervisor para cancelar las cubiertas.

(2) Una orden de liquidación bajo la sec. 4015 de este título terminará con la cubierta de la póliza en el momento especificado en el inciso (1) de esta sección para los efectos de cualquier otro estatuto.

(3) Las pólizas de seguros de vida o incapacidad continuarán en vigor por el período y bajo los términos que disponga cualquier asociación de garantía o asociación de garantía extranjera aplicable.

(4) Las pólizas de seguros de vida o incapacidad o cualquier período o cobertura de las mismas no cubiertas por una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera terminarán como se dispone en los incisos (1) y (2) de esta sección.

(5) La cancelación de cualquier fianza o garantía no relevará de responsabilidad a ningún cofiador o garantizador.

(6) Excepto que otra cosa se disponga en este capítulo, las obligaciones de los reaseguradores de un asegurador insolvente no cesarán por la terminación de las pólizas cedidas a los reaseguradores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.160 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 17.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 añadió los incisos (1)(e), (5) y (6).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4017. Liquidación—Disolución

Texto

(1) Al momento de solicitar la liquidación, el Comisionado podrá solicitar una orden para disolver la existencia corporativa de un asegurador del país o de la sucursal de un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico. El tribunal ordenará la disolución del asegurador a petición del Comisionado al momento de emitir la orden de liquidación o con posterioridad a ella. Si no se ha ordenado la disolución previamente, la misma se efectuará por efecto de la ley al quedar liberado el liquidador si el asegurador está insolvente, pero el tribunal podrá ordenarla al quedar liberado el liquidador, si el asegurador está bajo una orden de liquidación por alguna otra razón.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.170 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección sólo tiene un inciso.

§ 4018. Liquidación—Poderes

Texto

(1) El liquidador tendrá poder para:

(a) Nombrar un Liquidador Auxiliar que actúe por él bajo este capítulo. El Liquidador Auxiliar tendrá todos los poderes que esta sección concede al liquidador. El Liquidador Auxiliar servirá por el tiempo que desee el liquidador.

(b) Contratar empleados y agentes, asesores jurídicos, actuarios, contadores, tasadores, consultores y todo aquel otro personal que considere necesario para ayudar en la liquidación.

(c) Establecer la remuneración justa del Liquidador Auxiliar y de los empleados y agentes, asesores jurídicos, actuarios, contadores, tasadores y consultores con la aprobación del Tribunal Supervisor.

(d) Pagar la remuneración justa de las personas nombradas y costear de los fondos o activos del asegurador todos los gastos de tomar posesión, conservar, manejar, liquidar, disponer de o de otro modo administrar el negocio y propiedad del asegurador.

(e) Celebrar vistas, citar testigos bajo apercibimiento de desacato para obligar su comparecencia, tomar juramentos, interrogar personas bajo juramento y para obligar a una persona a firmar su testimonio luego de haber sido correctamente transcrito y en relación con el mismo, requerir la presentación de libros, apuntes, expedientes y otros documentos que considere pertinentes a la investigación.

(f) Cobrar las deudas y dineros vencidos y reclamaciones pertenecientes al asegurador dondequiera que estén localizadas y a este fin:

(1) Radicar acción oportuna en otras jurisdicciones a fin de prevenir procedimientos de embargo o incautación de bienes contra tales deudas;

(2) tomar las otras acciones que sean necesarias y adecuadas para cobrar, conservar o proteger sus activos y propiedad, incluyendo el poder de vender, ajustar, transigir o ceder deudas con propósitos de cobro conforme a los términos y condiciones que considere más convenientes, y

(3) agotar todos los recursos que tengan disponibles los acreedores para hacer valer sus reclamaciones.

(g) Efectuar ventas públicas y privadas de la propiedad del asegurador con la aprobación del Tribunal Supervisor.

(h) (i) Utilizar activos de un asegurador que esté bajo una orden de liquidación para transferir la obligación con arreglo a las pólizas a un asegurador solvente que las asuma si la transferencia puede efectuarse sin perjuicio de las prioridades aplicables con arreglo a la sec. 4039 de este título.

(ii) Utilizar activos de un asegurador que esté bajo una orden de liquidación para transferir las obligaciones del asegurador bajo contratos de fianza y de garantías así como las colaterales mantenidas por el asegurador para garantizar la obligación de reembolsar del principal bajo dichas fianzas y garantías, a un asegurador solvente que las asuma si la transferencia puede efectuarse sin perjuicio de las prioridades aplicables con arreglo a la sec. 4039 de este título. Además, si todos los asegurados, principales, terceros reclamantes y acreedores bajo las pólizas, contratos de fianza y garantías consienten, o si el Tribunal Supervisor así lo ordena, el caudal del asegurador no tendrá más responsabilidad sobre las pólizas, contratos de fianza y garantías, luego de completada la transferencia.

(i) Adquirir, hipotecar, gravar, alquilar, mejorar, vender, transferir, abandonar o de otro modo disponer de, negociar, con la aprobación del Tribunal Supervisor, cualquier propiedad del asegurador a su valor en el mercado o en los términos y condiciones que sean justas y razonables. Tendrá también autoridad para otorgar, aceptar y entregar escrituras, cesiones, descargos y otros documentos necesarios o adecuados para efectuar cualquier venta de propiedad u otra transacción pertinente a la liquidación.

(j) Tomar dinero a préstamo con garantía del activo del asegurador, o sin garantía, y otorgar y entregar, con la aprobación del Tribunal Supervisor, todos los documentos que fueren necesarios para tal transacción con el propósito de facilitar la liquidación. Cualquier dinero tomado a préstamo puede ser repagado como un gasto administrativo y tendrá prioridad sobre cualquier otra reclamación Clase 1.

(k) Efectuar los contratos que fueren necesarios para llevar a cabo la orden de liquidación y para convalidar o repudiar cualquier contrato donde el asegurador sea parte.

(l) Continuar con los procedimientos e incoar a nombre del asegurador o en su propio nombre todos y cada uno de los pleitos y otros procedimientos legales en Puerto Rico o en cualquier otro lugar o discontinuar el litigio de reclamaciones que él considere poco ventajoso continuar con ellos. Si el asegurador se disuelve con arreglo a la sec. 4017 de este título, tendrá autoridad para solicitar de cualquier tribunal en Puerto Rico o en cualquier otro lugar, permiso para que se le sustituya por el asegurador como demandante.

(m) Continuar con cualquier acción que pueda existir a favor de los tenedores de pólizas, miembros, acreedores o accionistas del asegurador, contra cualquier funcionario del asegurador o contra cualquier otra persona.

(n) Tomar posesión y trasladar cualquier expediente y propiedad del asegurador a las oficinas del Comisionado o a cualquier otro lugar que pueda ser conveniente para el cumplimiento eficiente y ordenado de la liquidación. Las asociaciones de garantía y las asociaciones de garantía extranjeras tendrán acceso razonable a los expedientes del asegurador, según sea necesario, para que puedan ellas desempeñar sus obligaciones estatutarias.

(o) Depositar en uno o más bancos de Puerto Rico las sumas que fueren requeridas para sufragar los gastos administrativos corrientes y las distribuciones de dividendos a los tenedores de pólizas.

(p) Invertir prudentemente y conforme al Capítulo 6 de este Código las sumas que no se necesiten corrientemente, a menos que el Tribunal Supervisor ordene lo contrario.

(q) Presentar los documentos que fuere necesario registrar en la Oficina del Registrador de la Propiedad en Puerto Rico que corresponda o en cualquier otro registro en cualquier sitio dondequiera haya localizada propiedad del asegurador.

(r) Interponer todas las defensas disponibles al asegurador contra terceras personas incluyendo las de prescripción, fraudes y usura. La renuncia a una defensa por parte del asegurador, luego de radicada una solicitud de liquidación, no obligará al liquidador. Cuando una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera tenga obligación de asumir la defensa en un pleito, el liquidador dará deferencia a tal obligación y solamente podrá asumirla en ausencia de una defensa por parte de tales asociaciones de garantía.

(s) Ejercer y hacer cumplir todos los derechos, recursos y poderes de un acreedor, accionista, tenedor de póliza o miembro, incluyendo el poder para invalidar cualquier transferencia o gravamen que puedan conceder las leyes y que no esté incluido en las secs. 4023 y 4025 de este título.

(t) Intervenir en cualquier procedimiento, dondequiera se haya instado, que pueda conducir al nombramiento de un administrador o síndico, y actuar como administrador o síndico cuando se le extienda tal nombramiento,

(u) Llegar a acuerdos con un administrador o Comisionado de cualquier Estado en relación con la rehabilitación, liquidación, conservación o disolución de un asegurador que haga negocios en ambas jurisdicciones.

(v) El liquidador no será obligado a defender al asegurador en ninguna acción contra éste o su asegurado. Cualquier asegurado que no sea defendido por una asociación de garantías podrá proveerse su propia defensa, e incluir el costo de la misma como parte de su reclamación, si dicha defensa era parte de la obligación del asegurador. El derecho del liquidador a disputar la cubierta de una reclamación en particular será conservado por éste sin la necesidad de reservarse dicho derecho expresamente.

(w) El liquidador queda investido con todos los derechos de la entidad o entidades en liquidación.

(2) La enumeración de los poderes y autoridad del liquidador que se hace en esta sección no se

entenderá como una limitación sobre él ni excluirá en modo alguno su derecho a tomar otras acciones o realizar otros actos no enumerados específicamente o de otro modo provistos que fueren necesarios o apropiados para el logro de los propósitos de la liquidación o en ayuda de los mismos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.180 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 18.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo 6 de este Código, mencionado en el inciso (1)(p), anteriores secs. 601 a 632 de este título, fue derogado por la Ley de [Julio 14, 1998, Núm. 126](#), sec. 2.

Enmiendas

—2007. Inciso (1)(a): La ley de 2007 sustituyó "Comisionado Auxiliar Especial" con "Liquidador Auxiliar".

Inciso (1)(c): La ley de 2007 sustituyó "Comisionado Auxiliar Especial" con "Liquidador Auxiliar" y "tribunal" con "Tribunal Supervisor".

Inciso (1)(g): La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor".

Inciso (1)(h): La ley de 2007 redesignó el anterior único párrafo como párrafo (i) y añadió el párrafo (ii).

Inciso (1)(i): La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor".

Inciso (1)(j): La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor" en la primera oración y añadió la segunda oración.

Inciso (1)(n): La ley de 2007 añadió "Tomar posesión y" al comienzo.

Inciso (1)(p): La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor".

Inciso (1)(r): La ley de 2007 sustituyó "Levantar" con "Interponer".

Inciso (1)(v) y (w): La ley de 2007 añadió estas cláusulas.

Inciso (2): La ley de 2007 añadió "o realizar otros actos" e hizo cambios relacionados.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4018

1. En general.

Bajo el inciso (1) de esta sección, un liquidador puede proceder con litigios a nombre del asegurador, tanto en las cortes del Estado Libre Asociado como en cualquier otro foro. *Corporación Insular de Seguros v. Muñoz*, 896 F. Supp. 233 (1995).

El Código de Seguros no establece foros especiales para la adjudicación de pleitos por fraude contra oficiales de compañías aseguradoras. *Corporación Insular de Seguros v. Muñoz*, 896 F. Supp. 233 (1995).

§ 4019. Liquidación—Notificaciones

Texto

(1) A menos que el Tribunal Supervisor ordene lo contrario, el liquidador dará, o hará que se dé aviso de la orden de liquidación lo antes posible:

(a) Por correo de primera clase u otro medio de comunicación impresa y rápida, por teléfono o

por correo electrónico, al Comisionado de Seguros de cada jurisdicción donde el asegurador esté gestionando negocios de seguros;

(b) por correo de primera clase o correo electrónico a cualquier asociación de garantía o asociación de garantía extranjera que esté obligada o pueda venir obligada como resultado de la liquidación;

(c) por correo de primera clase o correo electrónico a todos los agentes generales, los representantes autorizados y productores, que colocaron negocio de seguros con el asegurador y a todos aquellos otros que el liquidador entienda apropiados, a su última dirección conocida, y

(d) por correo certificado, o correo electrónico, a toda persona que se conozca tenga, o que razonablemente se espera pueda tener, reclamaciones contra el asegurador, incluyendo a todos los tenedores de pólizas a su última dirección conocida según se indique en los expedientes del asegurador y además mediante la publicación de un aviso una vez por semana por tres semanas consecutivas en dos periódicos de circulación general en Puerto Rico y en otros lugares públicos que el liquidador considere apropiado.

(2) La notificación a los reclamantes potenciales con arreglo al inciso (1) de esta sección requerirá que éstos radiquen sus reclamaciones con el liquidador juntamente con las correspondientes pruebas, según se establece en la sec. 4033 de este título, en o antes de la fecha que el Tribunal Supervisor fije para la radicación de reclamaciones. Dicho término no excederá del período de seis meses a partir de la fecha de emisión de la orden de liquidación o de cualquier extensión que el Tribunal Supervisor fije por causa justificada. El liquidador no tendrá que requerir que las personas que reclamen valores de rescate en efectivo u otros valores de inversiones en seguros de vida y anualidades radiquen una reclamación. Todos los reclamantes tendrán la obligación de mantener informado al liquidador de cualquier cambio de dirección.

(3) Si se da aviso conforme a esta sección, la distribución de los activos del asegurador con arreglo a este capítulo será final con respecto a todos los reclamantes, hubieren recibido la notificación o no.

(4) El aviso de la orden de liquidación deberá contener la siguiente información:

(a) Una declaración de que el asegurador está en liquidación;

(b) una declaración que establezca que ciertas acciones están paralizadas según se establece en la sec. 4005 de este título y, del liquidador entender necesario, describir cualquier otro remedio que haya sido ordenado por el Tribunal Supervisor;

(c) una declaración sobre la continuación de las cubiertas sobre las pólizas que estuvieran en vigor y sobre la fecha de terminación;

(d) hasta dónde sea aplicable, una declaración de la cubierta que provee la asociación de garantía para todo o parte de los beneficios de las pólizas de conformidad con las disposiciones que rigen a las asociaciones de garantía;

(e) una declaración informando la fecha límite para presentar reclamaciones y los requisitos para presentar el formulario de reclamación según se establece en la sec. 4033 de este título;

(f) una declaración de la fecha, hora, y lugar de cualquier vista de estatus programada al momento en que la notificación es enviada;

(g) una descripción del proceso para obtener información de los asuntos ante el Tribunal Supervisor, y

(h) cualquier otra información que el liquidador o el Tribunal Supervisor entienda apropiada.

(5) No obstante lo establecido anteriormente, 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, según requerido en este capítulo, o la notificación en efecto 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 enviadas y recibidas. Será obligación de todo reclamante mantener al liquidador informado de cualquier cambio de dirección.

(6) No obstante lo establecido en el inciso (1) de esta sección, a solicitud del liquidador, el Tribunal

Supervisor puede establecer que la publicación del aviso requerido por esta sección, es suficiente notificación a aquellas personas que tienen una póliza de ocurrencia que expiró más de cuatro años antes de que se emitiera la orden de liquidación, y bajo la cual no existen reclamaciones pendientes; o el Tribunal Supervisor puede ordenar otra notificación a aquellas personas que considere apropiadas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.190 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 19.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor" añadió la referencia a correo electrónico, añadió los incisos (4) a (6) y enmendó esta sección términos generales.

—2006. Inciso (1)(c): La ley de 2006 sustituyó "agentes y corredores" con "productores" en esta cláusula.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES BAJO LA ANTERIOR SEC. 4019

1. En general. 2. Notificaciones.

1. En general.

Un estatuto diseñado para establecer una fecha límite para la presentación de prueba de reclamaciones no tiene el propósito de reglamentar el negocio de seguros y cede en prioridad ante la ley federal.

García v. Island Program Designer, Inc., [4 F.3d 57](#) (1993).

2. Notificaciones.

Declarado insolvente un asegurador, es deber del Comisionado de Seguros notificar a todas las personas que tengan reclamaciones contra dicho asegurador, que no hayan presentado las debidas pruebas al efecto, para que le presenten dichas reclamaciones, todo ello en la forma en que dispone este título. *Acevedo v. Plaza Las Américas, Inc.*, [108 D.P.R. 361](#) (1979).

§ 4020. Liquidación—Agentes generales, representantes autorizados y productores; obligaciones

Texto

(1) Toda persona que reciba una notificación en la forma prescrita en la sec. 4019(1)(c) de este título al efecto de que el asegurador con quien colocó negocios como agente general, representante autorizado, o productor es objeto de una orden de liquidación deberá dar aviso de la orden de liquidación dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación. El aviso se enviará por correo de primera clase, evidenciado con certificado de envío, a cada tenedor de póliza u otra persona nombrada en toda póliza emitida por el asegurador a través del agente general, representante autorizado o productor a la última dirección que refleje su respectivo expediente. Se considerará que una póliza se emitió a través de un agente general, representante autorizado o productor si alguno de éstos tiene interés propietario en la expiración de la póliza o si el representante autorizado ha tenido en su poder una copia de la póliza en cualquier momento durante la vigencia de la misma, salvo cuando la propiedad sobre la expiración de la póliza se ha transferido a otra persona. El aviso escrito incluirá el nombre y dirección del asegurado

y el del agente general, representante autorizado o productor, identificación de la póliza afectada y la naturaleza del procedimiento de liquidación, incluyendo la terminación de cubierta según se describe en la sec. 4016 de este título. Todo agente general, representante autorizado o productor que venga obligado a dar aviso con arreglo a esta sección presentará al liquidador un informe juramentado de su cumplimiento no más tarde de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la fecha de notificación de la orden.

(2) Todo agente general, representante autorizado o productor que deje de dar aviso de someter un informe de cumplimiento, según se requiere en el inciso (1) de esta sección, podrá estar sujeto al pago de una multa, que no excederá de cinco mil dólares (\$5,000) y a la suspensión de su licencia, luego de una vista ante el Comisionado.

Independientemente del interés propietario del representante autorizado si alguno, sobre la expiración de la póliza, el liquidador tendrá el poder exclusivo de determinar cuándo y bajo qué términos y condiciones cancela o transfiere la póliza.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.200 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 20.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "y corredores" con "representantes autorizados y productores" en el rubro y añadió el último párrafo.

Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "agente o corredor" con "representante autorizado o productor" y "agente" con "representante autorizado".

Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "agente o corredor" con "representante autorizado".

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredores" con "productores" en el rubro, y "agente y corredor" con "productor" a través de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).
[Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4021. Liquidación—Acciones por y contra

Texto

(1) Al emitirse una orden nombrando un liquidador de un asegurador del país o de un asegurador foráneo domiciliado en Puerto Rico, no se radicará ninguna acción judicial contra el asegurador o contra el liquidador, ni en Puerto Rico ni en cualquier otro lugar, ni se mantendrá ni instará una acción de esa naturaleza luego de emitida la orden. Los tribunales de Puerto Rico darán entera fe y crédito a interdictos contra la compañía o contra el liquidador o a la continuación de acciones existentes contra el liquidador o la compañía cuando tales interdictos se incluyan en una orden de liquidación emitida de conformidad con disposiciones correspondientes en vigor en otros estados. Cuando, a juicio del liquidador y para la protección del caudal del asegurador, se requiera la intervención del liquidador en una acción que esté pendiente contra el asegurador fuera de Puerto Rico, el liquidador podrá intervenir en la misma. El liquidador podrá sufragar del caudal del asegurador los gastos de defensa de cualquier

acción en que él intervenga con arreglo a esta sección.

(2) El liquidador podrá, al emitirse una orden de liquidación o luego de ella, dentro de cuatro (4) años o dentro del período adicional a dichos cuatro (4) años que las leyes aplicables le permitan, incoar una acción o procedimiento a nombre del caudal del asegurador por cualquier causa de acción en la cual el término de prescripción establecido por las leyes aplicables no haya vencido al momento de radicarse la petición para la orden. Cuando, por convenio, se establece un término de prescripción para radicar un pleito o procedimiento sobre una reclamación o para presentar una reclamación, prueba de reclamación, prueba de pérdida, demanda, aviso o acción similar o cuando en cualquier procedimiento, judicial o de otra índole, se establece un término de prescripción, bien por el procedimiento mismo o por las leyes aplicables, para tomar una acción, presentar una reclamación o alegato o para cualquier actuación y cuando en tal caso el término haya vencido a la fecha de radicación de la petición, el liquidador podrá, para beneficio del caudal del asegurador, tomar la acción requerida o permitida al asegurador dentro de un término de ciento ochenta (180) días subsiguientes a la radicación de una orden de liquidación o dentro del tiempo adicional, que a satisfacción del tribunal, se determine que no es injustamente perjudicial a la otra parte.

(3) Ningún término de prescripción vencerá, ni podrá alegarse incuria con respecto a una acción contra el asegurador por el tiempo que transcurre entre la fecha de radicación de la petición de la orden de liquidación y la revocación de la misma. Cualquier acción contra el asegurador que pueda haberse comenzado cuando se radicó la petición podrá radicarse por lo menos durante sesenta (60) días luego de denegarse la petición.

(4) Una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera tendrá derecho a comparecer en cualquier procedimiento judicial relacionado con la liquidación de un asegurador si la misma viene obligada o podría venir obligada a tomar alguna acción como resultado de la liquidación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.210 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 21.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "dos (2) años" con "cuatro (4) años" dos veces en la primera oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. En general.
2. Contrarreclamaciones.
3. Interpretación.
4. Despido.

1. En general.
La reclamación de una corporación de seguros contra un agente asegurado por el asegurador insolvente—quien estaba bajo de la jurisdicción del Comisionado de Seguros como su liquidador—se considera como parte del procedimiento de liquidación, por lo cual la acción judicial debe ser desestimada. *A. I. I. Co. v. San Miguel*, [161 D.P.R. 589](#) (2004).

Una disposición del estatuto que dispone que cuando una compañía de seguro se declara insolvente y está puesto en procedimientos de delincuencia estatales, "no se instará ninguna acción contra el asegurador o el liquidador, si en Puerto Rico u otro lugar" está exento de prioridad bajo la *McCarran-Ferguson Act*. *Advanced Cellular Sys., Inc. v. Mayol*, [235 B.R. 713](#) (1999).

Para lograr una mayor eficiencia y economía en las liquidaciones reduciendo a un mínimo los conflictos legales y una disminución de los problemas hasta ahora habidos entre las asociaciones de

garantía de los diversos estados por falta de una legislación uniforme, se adoptó sustancialmente la legislación modelo de la NAIC. *Intaco Equipment Corp. v. Arelis Const.*, [142 D.P.R. 648](#) (1997). El Comisionado de Seguros de Puerto Rico, en su capacidad de Liquidador de la Corporación Insular de Seguros, entiende en los pleitos pendientes contra un asegurador en liquidación que deben ser remitidos ante el foro administrativo del procedimiento de liquidación de acuerdo a esta sección. *Intaco Equipment Corp. v. Arelis Const.*, [142 D.P.R. 648](#) (1997).

El procedimiento de liquidación de un asegurador insolvente es un procedimiento especial de naturaleza estatutaria, por lo que la jurisdicción de los tribunales está limitada por el estatuto que la rige. *Intaco Equipment Corp. v. Arelis Const.*, [142 D.P.R. 648](#) (1997).

El historial legislativo de las secs. 4001 a 4054 de este título indica que las acciones contra un asegurador en proceso de liquidación deben remitirse al procedimiento de liquidación bajo la supervisión del tribunal con jurisdicción sobre el mismo, lo cual no significa que la parte demandante quedará sin protección, pues de la determinación del Liquidador, el reclamante podrá recurrir en revisión al tribunal con jurisdicción. *Intaco Equipment Corp. v. Arelis Const.*, [142 D.P.R. 648](#) (1997).

2. Contrarreclamaciones.

Se le permitió al asegurado bajo la sec. 4027 de este título asentar una contrademanda contra su aseguradora, a pesar de que la aseguradora estaba en liquidación, porque la contrademanda era una contrarreclamación contra deudas reclamadas por el asegurado, y la contra-demanda compartía mutualidad de tiempo con las deudas porque la aseguradora reclamaba deudas que surgieron tanto pre- como pos-liquidación. *Phico Ins. Co. v. Pavia Health, Inc.*, 413 F. Supp. 2d 76 (2006).

3. Interpretación.

Se afirmó la desestimación de la reclamación de la corporación porque, aunque, tal como había argumentado la corporación de que su reclamación, siendo una de equidad en su esencia, no fue excluida por esta sección; es decir, el español original no establecía ninguna distinción entre acción por daños y acción en equidad en su preclusión de cualquier acción judicial de ser presentada contra el Comisionado de Seguros de Puerto Rico. *Mrco, Inc. v. Juarbe-Jiménez*, [521 F.3d 88](#) (2008).

Dado que esta sección excluyó cualquier acción judicial de ser presentada contra el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, una vez que el Comisionado había sido nombrado como administrador judicial, la corte de distrito, en una sesión de diversidad, desestimó apropiadamente la reclamación de la corporación por incumplir el requisito de asentar una reclamación, en vez de desestimarla por una falta de jurisdicción sobre el asunto, porque para sostener que la corte de distrito podía oír las reclamaciones de la corporación habría, de hecho, creado una causa de acción para la corporación que les fue negada a los ciudadanos de Puerto Rico quienes no podían invocar la jurisdicción de las cortes federales por medio de la diversidad. *Mrco, Inc. v. Juarbe-Jiménez*, [521 F.3d 88](#) (2008).

4. Despido.

La corte rechazó el argumento de la corporación de que Puerto Rico no podía, ni por estatuto, ni por edicto judicial, privar la corte federal de su jurisdicción porque el estatuto federal de diversidad confería jurisdicción sobre el asunto a la corte de distrito para decidir sobre las reclamaciones de la corporación, y esta sección no hizo nada para afectar esa concesión de autoridad jurisdiccional. *Mrco, Inc. v. Juarbe-Jiménez*, [521 F.3d 88](#) (2008).

§ 4022. Liquidación—Cobro y lista de activos

Texto

(1) Tan pronto sea factible, luego de una orden de liquidación, pero no más tarde de ciento ochenta (180) días después de la misma, el liquidador preparará en duplicado un informe financiero del asegurador que incluya como mínimo un estado de situación y un informe de ingresos y gastos. Este informe continuará sometiéndose al Tribunal Supervisor en los intervalos que el Tribunal Supervisor

especifique en la orden de liquidación; Disponiéndose, que, cuando menos, habrán de ser rendidos cada seis (6) meses. El Tribunal Supervisor podrá solicitar cualquier otra información que estime apropiada.

(2) La asociación de garantía deberá someter al liquidador un informe dentro del término de ciento veinte (120) días, luego de emitida la orden de liquidación, y de ahí en adelante cada cuatro (4) meses. El informe deberá someterse utilizando el formato dispuesto para ello por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros. Dicho informe deberá ser sometido también al Tribunal Supervisor.

(3) El liquidador reducirá con autorización del Tribunal Supervisor los activos al grado de liquidez que sea compatible con la ejecución efectiva de la liquidación, excepto por lo dispuesto en la sec. 4015(1) de este título.

(4) Una petición al tribunal para la distribución de activos de conformidad con la sec. 4031 de este título, cumple con lo requerido en el inciso (1) de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.220 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 22.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó el inciso (1) en términos generales, añadió el inciso (2), redesignando los restantes incisos, y sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4023. Liquidación—Transferencias fraudulentas; antes de petición

Texto

(1) Toda transferencia efectuada y consumada y toda obligación incurrida por un asegurador dentro de dos (2) años antes de la radicación exitosa de una petición de rehabilitación o liquidación con arreglo a este capítulo es fraudulenta en lo que respecta a los acreedores actuales y futuros si se hizo o incurrió sin una justa causa o con la intención real de obstaculizar, demorar o defraudar a los acreedores de entonces o a futuros acreedores. Una transferencia hecha o una obligación incurrida por un asegurador sujeto a un procedimiento de rehabilitación o liquidación con arreglo a este capítulo, y que sea fraudulenta conforme a esta sección, podrá ser anulada por el administrador, excepto en lo que se refiere a una persona que de buena fe es un comprador, tenedor del gravamen o tenedor de una obligación por un valor equivalente justo y excepto que un comprador, tenedor del gravamen o tenedor de una obligación que de buena fe haya dado una causa menor que lo justo por tal transferencia o gravamen u obligación podrá retener la propiedad, gravamen u obligación como garantía de recobro. El tribunal podrá ordenar, mediante la correspondiente notificación, que cualquier transferencia u obligación en que se haya dado una causa menor que lo justo se conserve para beneficio del caudal y, en tal caso, el administrador sucederá a, y podrá ejercer los derechos del comprador, tenedor del gravamen o tenedor de la obligación.

(2) (a) Se considerará que una transferencia de propiedad, que no sea un inmueble, se ha efectuado o consumado cuando sea perfeccionada de tal forma que ningún gravamen subsiguiente, obtenido por procedimientos legales o en equidad con relación a un contrato verbal, pueda ser superior a los

derechos del cesionario con arreglo a la sec. 4025(3) de este título.

(b) Se considerará que una transferencia de bienes inmuebles se ha efectuado o consumado cuando sea perfeccionada de tal forma que ningún subsiguiente comprador de buena fe del asegurador pueda obtener derechos superiores a los del cesionario.

(c) Se considerará que toda transferencia que no se hubiere perfeccionado con anterioridad a la radicación de una petición de liquidación, se efectuó inmediatamente antes de la radicación de la petición exitosa.

(d) Las disposiciones de este inciso serán aplicables haya o hubiera habido o no acreedores que pudieran haber obtenido un gravamen o haya o hubiera o no personas que pudieran haber sido compradores de buena fe.

(3) Toda transacción del asegurador con un reasegurador se considerará fraudulenta y podrá ser anulada por el administrador bajo el inciso (1) de esta sección si:

(a) La transacción consiste en la terminación, ajuste o liquidación de un contrato de reaseguro en el cual el reasegurador quede relevado de cumplir con alguna parte de su obligación de pagar la porción de pérdidas originalmente acordadas que hubieren ocurrido antes de la fecha de la transacción, a menos que el reasegurador otorgue un justo valor a cambio del relevo, y

(b) una parte de la transacción ocurrió dentro de tres (3) años antes de la fecha de radicación de la petición mediante la cual se inició la administración.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.230 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 23.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 aumentó el término de 1 año a 2 años en la primera oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. En general.

En el caso de un ejecutivo de la Corporación Insular de Seguros, donde se le adelantan \$20,000 mediante cheque como préstamo y posteriormente dicha compañía es declarada insolvente, y el ejecutivo aduce que la cantidad constituye una de compensación, se debe aplicar esta sección con todo su rigor. *Com. de Seguros v. Lebrón Román*, [138 D.P.R. 533](#) (1995).

Esta sección supone una transferencia a o para beneficio de un acreedor, por o a cuenta de una deuda antecedente consumada o aceptada por el asegurador dentro de un año antes de la radicación de una petición exitosa de liquidación. *Id. Com. de Seguros v. Lebrón Román*, [138 D.P.R. 533](#) (1995).

§ 4024. Liquidación—Transferencias fraudulentas; después de petición

Texto

(1) Luego de radicarse una petición de rehabilitación o liquidación, cualquier transferencia de uno de los bienes inmuebles del asegurador a un comprador de buena fe será válida contra el administrador si se pagó un justo valor, y si no se pagó un justo valor el cesionario o comprador retendrá un gravamen

sobre la propiedad hasta el valor que se pagó por tal propiedad. El inicio de un procedimiento de rehabilitación o liquidación se considerará una notificación constructiva al archivar una copia de la petición para una orden de rehabilitación o liquidación con el registrador de la propiedad donde se encuentre el inmueble en cuestión. La facultad de un tribunal federal de Estados Unidos o de un tribunal de cualquier estado u otra jurisdicción para efectuar o autorizar una venta judicial de propiedad inmueble del asegurador en cualquier condado o municipalidad de un estado no será menoscabada por estar pendiente este procedimiento, a menos que la copia de la referida petición se registre antes de consumarse la venta en la sección del registro de la propiedad del condado o municipalidad.

(2) Luego de radicada una petición para rehabilitación o liquidación y antes de que el administrador tome posesión de la propiedad del asegurador o antes de que se conceda una orden de rehabilitación o liquidación:

(a) La transferencia de alguna propiedad del asegurador, que no sea propiedad inmueble, hecha a una persona que actúe de buena fe será válida para el administrador si se hace por su justo valor o si no fuere por su justo valor el cesionario retendrá un gravamen sobre la propiedad hasta el valor que se pagó por la misma.

(b) Una persona en deuda con el asegurador o que tenga propiedad del asegurador podrá, si actúa de buena fe, saldar la deuda o devolver la propiedad, o parte de ella, al asegurador o según éste ordene, con el mismo efecto como si la petición no estuviera pendiente.

(c) Se considerará que una persona que tenga un conocimiento de que está pendiente la rehabilitación o liquidación no actúa de buena fe.

(d) Una persona que alegue la validez de una transferencia bajo esta sección tendrá el peso de la prueba. Excepto como se dispone en esta sección, ninguna transferencia que se haga después de la fecha de la petición de rehabilitación o liquidación por o a favor del asegurador por una persona que no fuere el rehabilitador o liquidador tendrá validez contra éste.

(3) Nada de lo dispuesto en este capítulo menoscabará la negociabilidad del dinero o de otros instrumentos negociables.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.240 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4025. Liquidación—Preferencias y gravámenes anulables

Texto

(1) (a) Una preferencia es la transferencia de una propiedad o de un interés en una propiedad de un asegurador a, o para beneficio de un acreedor, por, o a cuenta de una deuda antecedente consumada o aceptada por el asegurador dentro de un (1) año antes de la radicación de una petición exitosa de liquidación con arreglo a este capítulo cuyo efecto puede ser permitir al acreedor obtener un porcentaje mayor de esta deuda que el que hubiera recibido otro acreedor de la misma clase. Si se radica una orden de liquidación mientras el asegurador está ya sujeto a una orden de rehabilitación entonces estas transferencias se considerarán preferencias si se consumaron o aceptaron dentro de un (1) año antes de la radicación de la petición exitosa de rehabilitación o dentro de los dos (2) años con anterioridad a la radicación de la petición exitosa para liquidación, de estos dos períodos, el menor.

(b) El liquidador podrá anular una preferencia si:

(1) El asegurador estaba insolvente al momento de la transferencia; o

(2) la transferencia se efectuó dentro de ciento veinte (120) días antes de la radicación de la petición; o

(3) el acreedor que la recibió o que habría de beneficiarse de la misma o su agente en la

transacción tenían, al momento de efectuarse la transacción, suficiente razón para creer que el asegurador estaba insolvente o estaba a punto de quedar insolvente, o

(4) el acreedor que la recibió era un funcionario, empleado o abogado u otra persona que de hecho estaba en una posición de influencia en el asegurador comparable a la de un funcionario, independientemente que ocupara o no tal posición, o una corporación afiliada, o un accionista que tuviera directa o indirectamente más de cinco por ciento (5%) de cualquier clase de acciones emitidas por el asegurador o cualquier otra persona, firma, corporación, sociedad o conjunto de personas con quienes el asegurador mantenía negocios regularmente.

(c) Cuando la preferencia sea anulable, el liquidador podrá recobrar la propiedad, o su valor, si ha sido canjeada, de cualquier persona que la haya recibido o canjeado, excepto que cuando un comprador o embargador de buena fe ha pagado menos del justo valor tendrá un gravamen sobre la propiedad hasta el monto de la causa dada por él. Cuando una preferencia por vía de gravamen o de título garantizado sea anulable, el tribunal podrá ordenar mediante notificación adecuada que se preserve el gravamen o el título para beneficio del caudal, en cuyo caso el gravamen o el título pasarán al liquidador.

(2) (a) Se considerará que una transferencia de propiedad, que no sea un inmueble, se ha hecho y consumado cuando sea perfeccionada de tal forma que ningún gravamen subsiguiente que pueda obtenerse por procedimientos legales o en equidad con relación a un contrato verbal pueda ser superior a los derechos del cesionario.

(b) Se considerará que una transferencia de bienes inmuebles se ha efectuado o consumado cuando sea perfeccionada de tal forma que ningún subsiguiente comprador de buena fe que haya adquirido directamente del asegurador pueda obtener derechos superiores a los del cesionario.

(c) No se considerará que una transferencia que cree un gravamen en equidad se ha perfeccionado si existen recursos disponibles mediante los cuales pueda establecerse un gravamen legal.

(d) Se considerará que toda transferencia que no se hubiere perfeccionado con anterioridad a la radicación de la petición de liquidación se efectuó inmediatamente antes de la radicación de la petición exitosa.

(e) Las disposiciones de este inciso serán aplicables haya o hubiera habido o no acreedores que pudieran obtener un gravamen o haya o hubiera o no personas que pudieran haber sido compradores de buena fe.

(3) (a) Un gravamen obtenido por procedimientos legales o en equidad con relación a un contrato verbal es uno que surge en el curso ordinario de tales procedimientos al anotarse o registrarse una sentencia o decreto o mediante incautación, embargo de bienes, ejecución o algún proceso similar sea antes, durante o después de la sentencia o decreto y ya bien antes o durante la ejecución. Tal recurso no incluye gravámenes a los cuales se da, bajo las leyes aplicables, una prioridad especial sobre otros gravámenes que son anteriores en tiempo.

(b) Un gravamen obtenido por procedimientos legales o en equidad podría pasar a ser superior a los derechos de un cesionario, o un comprador podría obtener derechos superiores a los de un cesionario dentro del contexto del inciso (2) de esta sección, si tales consecuencias sólo surgen del gravamen o compra misma, o del gravamen o la compra seguida de cualquier acción que esté totalmente bajo el control del respectivo tenedor del gravamen o comprador, con o sin la ayuda de una acción ministerial por funcionarios públicos. Tal gravamen, sin embargo, no podría pasar a ser superior y tal venta no podría crear derechos superiores, para los propósitos del inciso (2) de esta sección, mediante cualesquiera acciones subsiguientes a la obtención de tal gravamen o subsiguientes a tal compra que requiera el acuerdo o concurrencia de un tercero o que requiera ulteriores acciones o decretos judiciales.

(4) Una transferencia de propiedad por o a cambio de una causa nueva y contemporánea que se considere con arreglo al inciso (2) de esta sección como efectuada o consumada después de la transferencia debido a una demora en perfeccionarla, no pasa a ser una transferencia por o a cambio de una deuda anterior si cualquier acción que una ley aplicable requiere se tome para perfeccionar la transferencia contra los gravámenes o contra los derechos de compradores de buena fe, se realiza dentro

de veintiún (21) días o dentro del período expresamente establecido en la ley, lo que sea menor. Una transferencia para garantizar un préstamo futuro, si el mismo de hecho se hiciera, o una transferencia que se convierte en garantía de un préstamo futuro, tendrá el mismo efecto que una transferencia por o a cambio de una causa nueva y contemporánea.

(5) Si un gravamen que se considera anulable con arreglo al inciso (1)(b) de esta sección ha sido disuelto por la prestación de una fianza u otra obligación, cuyo fiador ha sido indemnizado directa o indirectamente por la transferencia de, o la creación de, un gravamen sobre la propiedad de un asegurador con anterioridad a la radicación de una petición bajo este capítulo que resulte en una orden de liquidación, la transferencia o gravamen indemnizante también se considerará anulable.

(6) La propiedad afectada por un gravamen que se considere anulable con arreglo a los incisos (1) y (5) de esta sección será liberada de tal gravamen y la misma y cualquier otra propiedad indemnizante que se transfiera a, o para beneficio de, un fiador pasarán al liquidador, excepto que el tribunal podrá ordenar, mediante la correspondiente notificación, que el gravamen se preserve para beneficio del caudal y podrá ordenar además que el traspaso se ejecute como corresponda para evidenciar el título del liquidador.

(7) El Tribunal Supervisor tendrá jurisdicción sumaria en todo procedimiento del liquidador para celebrar vistas y determinar los derechos de las partes bajo esta sección. Se dará notificación razonable de las vistas en el procedimiento a todas las partes que tengan un interés, incluyendo al obligado bajo una fianza de levantamiento u otra obligación similar. Cuando se emita una orden para el recobro de propiedad indemnizante en especie o para la invalidación de un gravamen indemnizante, el tribunal, a petición de cualquier parte interesada, determinará en el mismo procedimiento el valor de la propiedad o gravamen y si el valor fuere menor que la suma por la cual la propiedad sirve de indemnización o menor que el monto del gravamen, el cesionario o tenedor del gravamen podrá decidir retener la propiedad o gravamen mediante el pago de su valor al liquidador, según lo estableciere el tribunal, en las fechas razonables que el tribunal señale.

(8) Se descargará la responsabilidad del fiador bajo una fianza de descargo u otra obligación similar hasta el monto del valor de la propiedad en garantía recobrada o del gravamen en garantía anulado e invalidado por el liquidador o, cuando la propiedad es retenida bajo el inciso (7) de esta sección, hasta el monto de la cantidad pagada al liquidador.

(9) Si un acreedor ha sido preferido y luego, de buena fe, concede crédito adicional al asegurador sin obtener garantía de clase alguna, a cambio de propiedad que pasa a ser parte del caudal del asegurador, la cantidad del nuevo crédito que permanezca adeudada al momento de la petición podrá ser compensada por la preferencia que de otro modo sería recobable de él.

(10) Si un asegurador, dentro de ciento veinte (120) días antes de radicarse una petición exitosa de liquidación con arreglo a este capítulo o en cualquier momento, en la expectativa de un procedimiento de liquidación, paga directa o indirectamente una suma de dinero o transfiere propiedad a un abogado por servicios prestados o que se han de prestar, el tribunal podrá examinar la transacción por su cuenta o podrá examinarla a petición del liquidador y se considerará válida sólo hasta el límite de una cantidad razonable que el tribunal determinará y el exceso podrá recobrarlo el liquidador para beneficio del caudal. Cuando el abogado ocupe una posición de influencia en el asegurador o en una afiliada de éste, el pago de cualquier suma de dinero o la transferencia al abogado de cualquier propiedad por servicios prestados o que se han de prestar se regirá por las disposiciones del inciso (1)(b)(4) de esta sección.

(11) (a) Todo funcionario, gerente, empleado, accionista, miembro, suscriptor, apoderado o cualquier otra persona que actúe a nombre del asegurador que a sabiendas participe en la concesión de una preferencia cuando tenga motivo justificado para creer, al momento de la preferencia, que el asegurador está insolvente o va a quedar insolvente, responderá personalmente al liquidador por la suma de la preferencia. Se presumirá que existía motivo justificado para tal creencia si la transferencia se hizo dentro de un año antes de la fecha de radicación de la petición exitosa de liquidación.

(b) Toda persona que reciba una propiedad de manos del asegurador o el beneficio de la misma como preferencia anulable bajo el inciso (1) de esta sección será personalmente responsable por ella y vendrá obligado a rendir cuenta al liquidador.

(c) Nada de lo dispuesto en este inciso perjudicará reclamación alguna del liquidador contra

cualquier persona.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.250 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 24.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1)(a): La ley de 2007 añadió "o de un interés en una propiedad" en la primera oración.

Inciso (1)(b): La ley de 2007 sustituyó "cuatro (4) meses" con "ciento veinte (120) días" en el párrafo (2); y, en el párrafo (4), añadió "o una corporación afiliada" y sustituyó "trataba a distancia" con "mantenía negocios regularmente".

Inciso (3)(b): La ley de 2007 sustituyó "venta" con "compra" en la primera oración.

Inciso (7): La ley de 2007 sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor" en la primera oración.

Inciso (10): La ley de 2007 sustituyó "cuatro (4) meses" con "ciento veinte (120) días" en la primera oración y corrigió la referencia interna en la última oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. En general.

En el caso de un ejecutivo de la Corporación Insular de Seguros, donde se le adelantan \$20,000 mediante cheque, como préstamo, y posteriormente dicha compañía es declarada insolvente, y dicho ejecutivo aduce que la cantidad fue una de compensación, se debe aplicar la sec. 4039 de este título. *Com. de Seguros v. Lebrón Román*, [138 D.P.R. 533](#) (1995).

La preferencia tiene que ser una transferencia cuyo efecto sea permitir al acreedor obtener un porcentaje mayor de la deuda que hubiera recibido otro acreedor de la misma clase. *Com. de Seguros v. Lebrón Román*, [138 D.P.R. 533](#) (1995).

§ 4026. Liquidación—Reclamaciones de tenedores de derechos nulos o anulables

Texto

(1) No se permitirá ninguna reclamación de un acreedor que haya recibido o adquirido una preferencia, gravamen, transferencia, cesión o carga que sea anulable conforme a este capítulo a menos que dicho acreedor entregue tal preferencia, gravamen, transferencia, cesión o carga. Si la invalidación se efectúa por medio de un procedimiento donde se ha dictado una sentencia final, no se permitirá la reclamación, a menos que se pague el dinero o se devuelva la propiedad al liquidador dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de la sentencia final, salvo que el Tribunal Supervisor podrá conceder tiempo adicional si existe una apelación u otra continuación del procedimiento.

(2) Una reclamación permisible bajo el inciso (1) de esta sección por razón de la invalidación, voluntaria o no, de una preferencia, gravamen, traspaso, cesión o carga podrá presentarse como una radicación tardía excusada con arreglo a la sec. 4032 de este título si se presenta dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de la invalidación o dentro del tiempo adicional que conceda el tribunal conforme al inciso (1) de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.260 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 25.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "el tribunal con jurisdicción sobre la liquidación" con "el Tribunal Supervisor".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4027. Liquidación—Compensaciones y reconvenciones

Texto

(1) Se deberán compensar las deudas o créditos mutuos entre el asegurador y otra persona en relación con cualquier acción o procedimiento con arreglo a este capítulo y el balance sólo se permitirá o pagará como se dispone en el inciso (2) de esta sección y en la sec. 4030 de este título.

(2) No se permitirá ninguna compensación o reconvención a favor de persona alguna donde:

(a) La obligación del asegurador hacia la persona no le da derecho a ésta a participar como reclamante de los activos del asegurador a la fecha de radicación de la petición de liquidación;

(b) la obligación del asegurador hacia la otra persona fue comprada por la persona o transferida a ella con el fin de que se utilizara como una compensación;

(c) la obligación del asegurador es hacia una afiliada o entidad y no existe una cesión por escrito de la obligación que fuese otorgada en un término mayor de ciento veinte (120) días antes de radicada la petición de liquidación;

(d) la obligación de la persona es a una afiliada o a una entidad que no es el asegurador y no existe una cesión de la obligación, por escrito, que fuese otorgada en un término mayor de ciento veinte (120) días antes de radicada la petición de liquidación;

(e) la obligación de la persona consiste en pagar una derrama impuesta a los miembros o suscriptores del asegurador o en pagar el balance de una suscripción de las acciones de capital del asegurador o es de alguna otra manera de la naturaleza de una aportación de capital, o

(f) la obligación de la persona consiste en el pago de primas devengadas o no, al asegurador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.270 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 26.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2): La ley de 2007 añadió las cláusulas (c) y (d), redesignando las anteriores cláusulas (c) y (d) como (e) y (f).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

ANOTACIONES

1. En general.

Se le permitió al asegurado bajo esta sección asentar una contrademanda contra su aseguradora, a pesar de que la aseguradora estaba en liquidación, porque la contrademanda era una contrarreclamación contra deudas reclamadas por el asegurado, y la contra-demanda compartía mutualidad de tiempo con las deudas porque la aseguradora reclamaba deudas que surgieron tanto pre- como pos-liquidación. *Phico Ins. Co. v. Pavia Health, Inc.*, 413 F. Supp. 2d 76 (2006).

§ 4028. Liquidación—Derramas

Texto

(1) Tan pronto como sea posible, pero no más tarde de dos (2) años después de la fecha de una orden de liquidación, al amparo de la sec. 4015 de este título de un asegurador que emita pólizas sujetas a derramas, el liquidador presentará un informe al tribunal estableciendo:

(a) El valor razonable de los activos del asegurador;

(b) el total probable de los pasivos del asegurador;

(c) la suma probable agregada de la derrama que se requeriría para pagar por completo todas las reclamaciones de los acreedores y todos los gastos, incluyendo los gastos de administración y los costos envueltos en el cobro de derramas, y

(d) una recomendación sobre si debe imponerse o no una derrama y el monto de ésta.

(2) (a) A base del informe dispuesto en el inciso (1) de esta sección, incluyendo cualesquiera suplementos o enmiendas al mismo, el Tribunal Supervisor, podrá imponer una o más derramas a los miembros del asegurador que estuvieren sujetos a derramas.

(b) Sujeto a cualquier limitación legal aplicable sobre derramas, la derrama total será la cantidad por la cual la suma de las obligaciones probables, los gastos de administración y el costo estimado del cobro de las derramas, de conformidad con la orden, exceda el valor de los activos existentes tomándose en debida cuenta las derramas que no puedan cobrarse económicamente.

(3) Después que se haya impuesto la derrama conforme al inciso (2) de esta sección, el liquidador emitirá una orden instruyendo a cada miembro que no haya pagado la derrama que muestre causa por la cual no debe el liquidador procurar una sentencia que ordene el pago de la derrama.

(4) El liquidador dará aviso de la orden para mostrar causa mediante su publicación y enviándola a cada miembro afectado por correo de primera clase a su última dirección conocida según aparezca en los expedientes del asegurador por lo menos veinte (20) días antes del día de contestación de la orden para mostrar causa, o por cualquier otro método de notificación que autorice el Tribunal Supervisor. El no recibir el aviso o la orden dentro del término especificado en la misma, no podrá utilizarse como defensa en ningún procedimiento para el cobro de la derrama.

(5) (a) Si un miembro no comparece y presenta objeciones debidamente sustentadas al liquidador en o antes del día de contestación de la orden para mostrar causa según se dispone en el inciso (3) de esta sección, el tribunal dictará una orden declarando al miembro responsable del pago de la cantidad de derrama que se le impuso conforme al inciso (3) de esta sección, incluyendo las costas, y el liquidador tendrá así una sentencia contra el miembro.

(b) Si en o antes del día de contestación el miembro comparece y presenta objeciones debidamente sustentadas el Comisionado podrá ver el caso y emitir una decisión o podrá nombrar un árbitro para que intervenga y emita la orden que los hechos justifiquen. Si el Comisionado determina

que las objeciones no justifican que el miembro sea relevado del pago de las derramas, el miembro podrá solicitar del tribunal que revise el asunto y deje sin efecto la orden para mostrar causa.

(6) El liquidador podrá hacer cumplir una orden o cobrar una sentencia, según se dispone en el inciso (5) de esta sección, mediante el empleo de cualquier medio legal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.280 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 27.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2)(a): La ley de 2007 sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor".

Inciso (4): La ley de 2007 añadió "o por cualquier...de la derrama".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4029. Liquidación—Reasegurador, responsabilidad

Texto

(1) Las sumas que han de ser recobradas por el liquidador de parte de los reaseguradores no se reducirán como resultado de los procedimientos de sindicatura, no importa que así se disponga en el contrato de reaseguro o en cualquier otro acuerdo, o que no se disponga nada al respecto. Un pago hecho directamente por el reasegurador a un asegurado o a otro acreedor no disminuirá la obligación del reasegurador hacia el caudal del asegurador. Esta sección aplica a todos los contratos de reaseguro del asegurador, incluidos pero no limitados a los tratados de reaseguro, reaseguro cuota parte, reaseguro facultativo, fronting o acuerdos de reaseguro cautivo.

(2) Excepto como de otra forma se disponga en el inciso (1) de esta sección, la cantidad recobable por el liquidador de los reaseguradores, será pagada por el reasegurador bajo un contrato o contratos de reaseguro a base de:

(a) Prueba del pago de la reclamación asegurada efectuado por una asociación de garantía, el asegurador, el liquidador o rehabilitador, hasta el monto pagado, o

(b) el reconocimiento de la reclamación bajo la sec. 4040 de este título, o conforme a una orden de liquidación o por un plan de rehabilitación.

(3) Si un asegurador toma crédito por un contrato de reaseguro en cualquier archivo o sometimiento hecho al Comisionado, y el contrato de reaseguro no contiene las disposiciones requeridas con relación a las obligaciones de los reaseguradores en caso de insolvencia del reasegurado, se considerará que dicho contrato de reaseguro contiene las disposiciones requeridas con relación a las obligaciones de los reaseguradores en el caso de insolvencia del reasegurado para poder obtener crédito por reaseguro o por otras leyes aplicables.

(4) Todo contrato de reaseguro que se presuma o deduzca que contiene disposiciones conforme a lo establecido en el inciso (3) de esta sección, se entenderá que contiene la siguiente cláusula:

"En caso de insolvencia y nombramiento de un liquidador o rehabilitador, la obligación del reasegurador será pagadera al asegurador cedente o al liquidador o rehabilitador sin descuento alguno

por razón de la insolvencia o porque el liquidador o rehabilitador ha dejado de pagar todo o parte de la reclamación. El pago deberá efectuarse en cualquiera de los siguientes casos:

(a) Prueba del pago de la reclamación por parte de la asociación de garantía, el asegurador o el liquidador o rehabilitador, hasta el monto pagado; o

(b) Aceptación de la reclamación bajo el Artículo 40.400 [sec. 4040 de este título], o conforme a un plan de Rehabilitación u orden de liquidación."

(5) El liquidador o rehabilitador notificará por escrito, conforme a los términos del contrato a cada reasegurador obligado en cuanto a cada reclamación pendiente contra el reasegurador. El hecho de que el liquidador o rehabilitador no haya notificado al reasegurador sobre las reclamaciones pendientes de acuerdo a las disposiciones del contrato de reaseguro, no eximirá al reasegurador de su obligación bajo el contrato excepto que esto le haya perjudicado, en cuyo caso, las obligaciones de éste se reducirán hasta el monto en que se haya perjudicado. El reasegurador podrá interponer, a su costo, en el procedimiento en el cual se vaya adjudicar la reclamación, cualquier defensa o defensas que tenga disponible el reasegurado, liquidador o rehabilitador.

(6) El hecho de que se emita una orden de rehabilitación o liquidación no podrá interpretarse como un incumplimiento o incumplimiento anticipado del contrato de reaseguro ni será fundamento para la revocación o cancelación retroactiva de cualquier contrato de reaseguro por el reasegurador.

(7) En la eventualidad de que se determine posteriormente que los pagos del reasegurador al rehabilitador o liquidador de un asegurador cedente fueron en exceso de la cantidad que se adeudaba al asegurador, dicho exceso será acreditado contra pagos futuros que se le adeuden al liquidador o rehabilitador o serán repagados al reasegurador como un gasto administrativo de conformidad con la sec. 4039 de este título. Cualquier repago estará limitado al remanente del caudal.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.290 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 28.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 redesignó el anterior único párrafo como inciso (1), enmendándolo en términos generales, y añadió los incisos (2) a (7).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4029a. Liquidación—Reaseguro de vida y salud

Texto

(1) Los contratos de reaseguro sobre contratos de vida, incapacidad física, cuidados prolongados o anualidades que sean emitidos por un asegurador cedente que sea objeto de un procedimiento de rehabilitación al amparo de este capítulo serán mantenidos o terminados de conformidad con sus términos y condiciones así como con las disposiciones de este inciso.

(2) Los contratos de reaseguro sobre contratos de vida, incapacidad física, cuidados prolongados o anualidades que sean emitidos por un asegurador cedente que sea objeto de un procedimiento de liquidación al amparo de este capítulo continuarán en vigor, con sujeción a las disposiciones de este

capítulo a menos que dichos contratos hayan sido terminados de conformidad con sus términos con antelación a la fecha de la orden de liquidación o, dichos contratos hayan sido terminados de conformidad con la orden de liquidación, en cuyo caso serían de aplicación las disposiciones del inciso (1) de esta sección.

(3) (a) En cualquier momento dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de la orden de liquidación, cualquier asociación de garantía que cubra total o parcialmente pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades, puede elegir asumir los derechos y obligaciones del asegurador cedente que se relacionan con las pólizas o anualidades cubiertas por la asociación de garantía, en todo o en parte, en cada caso bajo uno o más contratos de reaseguro entre el asegurador insolvente y sus reaseguradores, según determine la asociación de garantía. Dicha asunción será efectiva desde la fecha de cubierta. La elección será efectuada por la asociación de garantía o por la "Asociación Nacional de Asociaciones de Garantía de Seguros de Vida y Salud" (NOLHGA, por sus siglas en inglés), en su representación, enviando avisos escritos con acuse de recibo a los reaseguradores afectados.

(b) Para facilitar la decisión más pronta posible en cuanto a si se asume cualquiera de los contratos de reaseguro, y de suerte que se proteja la situación financiera del caudal, el liquidador y cada reasegurador del asegurador cedente tendrán disponibles, a requerimiento de las asociaciones de garantía afectadas o a NOLHGA en representación de las mismas, tan pronto como sea posible luego de comenzado el procedimiento de sindicatura, copias de los contratos de reaseguro en vigor así como de todos los expedientes relacionados y otros documentos relevantes a la determinación de si tales contratos deberían ser asumidos así como de avisos de cualquier incumplimiento bajo los contratos de reaseguro o cualquier evento conocido o condición que con el paso del tiempo pudiera convertirse en un incumplimiento bajo el contrato de reaseguro.

(c) Los párrafos a continuación son de aplicación a aquellos contratos de reaseguro que asuma cualquier asociación de garantía:

(i) La asociación de garantía será responsable por todas las primas no pagadas que venzan bajo los contratos de reaseguros para períodos tanto anteriores como posteriores a la orden de liquidación y será responsable de cumplir toda otra obligación que corresponda con posterioridad a la fecha de la orden de liquidación en cada caso relacionado con pólizas de vida, incapacidad física o cuidado prolongado o anualidades cubiertas total o parcialmente por las asociaciones de garantía. Cualquier costo de reaseguro que sea en exceso de la obligación de la asociación de garantía en pólizas o anualidades por razón de que una asociación de garantía cubre parcialmente las mismas, podrá ser cargado por la asociación de garantía utilizando métodos razonables de distribución. La asociación de garantía deberá proveer aviso y justificar dichos cargos al liquidador.

(ii) La asociación de garantía tendrá derecho sobre cualesquiera sumas pagaderas por el reasegurador bajo los contratos de reaseguro con respecto a pérdidas o eventos que ocurran en períodos subsiguientes a la fecha de la orden de liquidación y que se relacionen con pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades, cubiertas total o parcialmente por la asociación; Disponiéndose, que al recibo de dichas sumas la asociación de garantía estará obligada a pagar al beneficiario bajo la póliza o anualidad contra las cuales sumas fueron pagadas, una porción de dicha cantidad que equivalga a la menor de las siguientes:

(A) La cantidad recibida por la asociación de garantía, y

(B) el exceso de la cantidad recibida por la asociación de garantía sobre el monto de los beneficios pagados por la asociación de garantía con respecto a la póliza o anualidad restándole la retención del asegurador que aplique a la pérdida o evento.

(iii) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la elección de la asociación de garantía, la asociación de garantía y cada reasegurador bajo contratos asumidos por la asociación de garantía deberán calcular el balance neto que deba pagar la asociación de garantía o que deba ésta pagar bajo cada contrato de reaseguro a la fecha de la elección y con respecto a pólizas o anualidades cubiertas, en todo o en parte por la asociación de garantía. Tal cómputo le otorgará total crédito a todos los pagos hechos por el asegurador o el liquidador o el reasegurador con anterioridad a la fecha de elección. El reasegurador deberá pagar al liquidador cualesquiera sumas pagaderas por reclamaciones o eventos

anteriores a la fecha de cubierta, sujeto a cualquier compensación que corresponda por primas no pagadas en cuanto a períodos anteriores a la fecha y la asociación de garantía o el reasegurador pagarán cualquier balance remanente que se le deba a la otra parte dentro de cinco (5) días desde que se complete el mencionado cómputo. Cualesquiera disputas en cuanto a sumas pagaderas a una u otra parte se resolverán por arbitraje de conformidad con los términos del contrato de reaseguro aplicable o, si el contrato no tuviere cláusula de arbitraje, de conformidad con las disposiciones del inciso (9)(d) de esta sección. Si el liquidador ha recibido cualesquiera sumas que le corresponden a la asociación de garantía de conformidad con el inciso (3)(c)(ii) de esta sección, aquél remitirá las mismas a la asociación de garantía tan pronto como fuere posible.

(iv) Si la asociación o el liquidador, en representación de la asociación de garantía, dentro de los sesenta (60) días de la fecha de elección paga las primas que se deben por períodos anteriores y posteriores a la fecha de elección que se relacionen con pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades que estén cubiertas total o parcialmente por la asociación de garantía, el reasegurador no tendrá derecho a terminar los contratos de reaseguro por falta de pago de primas, en la medida que los contratos de reaseguro se relacionen con pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades cubiertas total o parcialmente por la asociación de garantía y no tendrá derecho a compensación sobre cualesquiera sumas no pagadas bajo otros contratos, o sumas no pagadas que deban otras personas distintas a la asociación de garantía contra las sumas que se deban a la asociación de garantía.

(4) Cuando, con la aprobación del Tribunal Supervisor al amparo de la sec. 4016 de este título, luego de emitida una orden de liquidación, el liquidador mantiene en vigor determinadas pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades y dichas pólizas o anualidades no están cubiertas total o parcialmente por una o más asociaciones de garantía, el liquidador podrá, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de cubierta, elegir que asumirá los derechos y obligaciones del asegurador cedente bajo uno o más de los contratos de reaseguro que se relacionen con las pólizas o anualidades, siempre y cuando que los contratos no hayan sido terminados según se establece en el inciso (2) de esta sección. La elección se efectuará mediante el envío de un aviso escrito con acuse de recibo a los reaseguradores afectados. En tal caso, el pago de primas con respecto a los contratos de reaseguro para las pólizas o anualidades, para períodos anteriores y posteriores la fecha de cubierta serán cargados al caudal como gastos administrativos de la Clase I. Aquellas sumas que pague el reasegurador por concepto de pérdidas en las pólizas y anualidades serán pagadas al caudal del asegurador insolvente.

(5) Durante el período de la fecha de cubierta hasta la fecha de elección:

(a) (i) Ni la asociación de garantía ni el reasegurador tendrán derechos u obligaciones bajo los contratos de reaseguro que la asociación de garantía tiene derecho a asumir al amparo del inciso (3) de esta sección, bien sea por períodos anteriores como posteriores a la fecha de cubierta;

(ii) ni el liquidador ni el reasegurador tendrán derechos u obligaciones bajo los contratos de reaseguro que el liquidador tiene derecho de asumir bajo el inciso (4) de esta sección con respecto al período luego de la fecha de cubierta, pero sus derechos respectivos y obligaciones por el período anterior a la fecha de cubierta permanecerán inalterados, y

(iii) el reasegurador, el liquidador y la asociación de garantía deberán, en la medida de lo posible, proveerse entre ellos la información y expedientes que puedan ser razonablemente requeridos.

(b) Una vez la asociación de garantía o el liquidador, según sea el caso, haya elegido o dejado de elegir, asumir un contrato de reaseguro, los derechos y obligaciones de las partes quedarán gobernados por los incisos (3), (4) o (9) de esta sección, según corresponda.

(6) (a) Si una asociación de garantía no elige asumir un contrato de reaseguro para la fecha de elección según lo dispuesto en el inciso (3) de esta sección, la asociación de garantía no tendrá derechos ni obligaciones, en cada caso por períodos anteriores y posteriores a la fecha de cubierta, con respecto al contrato de reaseguro.

(b) Si el liquidador no elige asumir un contrato de reaseguro para la fecha de elección con arreglo al inciso (4) de esta sección, el liquidador y el reasegurador retendrán sus respectivos derechos

y obligaciones con relación al contrato de reaseguro por el período anterior a la fecha de cubierta, pero no existirán derechos ni obligaciones entre ellos por el período posterior a la fecha de cubierta, excepto como se provee en el inciso (9) de esta sección.

(c) En el caso en que la asociación de garantía o el liquidador, según fuere el caso, no elija asumir un contrato de reaseguro para la fecha de elección, el contrato de reaseguro se terminará retroactivamente a la fecha de cubierta. Los contratos de reaseguros que cubran pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades, que se terminen con arreglo a la sec. 4016 de este título deberán, terminar efectivo a la fecha de cubierta. En ambos casos el inciso (9) de esta sección será de aplicación.

(7) Cuando las pólizas de vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades, u obligaciones de la asociación de garantía con respecto a éstas, se transfieran a un asegurador que las asuma; el reaseguro en las pólizas o anualidades puede ser también transferido por la asociación de garantía, en el caso de contratos asumidos bajo el inciso (3) de esta sección, o por el liquidador en el caso de contratos asumidos bajo el inciso (4) de esta sección, según sea el caso, pero sujeto a lo siguiente:

(a) A menos que el reasegurador y el asegurador que asume la obligación acuerden otra cosa, el contrato de reaseguro transferido no cubrirá ninguna póliza o anualidad adicional a las transferidas;

(b) las obligaciones descritas en los incisos (3) y (4) de esta sección no aplicarán con respecto a asuntos que surjan luego de la fecha de vigencia de la transferencia, y

(c) se dará aviso escrito, con acuse de recibo por la parte que hace la transferencia al reasegurador afectado con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vigencia de la transferencia.

(8) Las disposiciones de esta sección prevalecerán sobre las disposiciones de cualquier ley o cualquier contrato de seguro afectado que provea o requiera cualquier pago de los beneficios de reaseguro, por razón de pérdidas o eventos que ocurran en períodos posteriores a la fecha de cubierta, al liquidador o a cualquier otra persona. El liquidador permanecerá con el derecho sobre cualesquiera sumas pagaderas por el reasegurador bajo los contratos de reaseguros con respecto a pérdidas o eventos que ocurran en períodos anteriores a la fecha de cubierta sujeto a las disposiciones de este capítulo incluyendo disposiciones aplicables a compensación.

(9) Cuando un contrato que reasegure vida, incapacidad física o seguro de cuidado prolongado o anualidades sea terminado con arreglo a este capítulo, serán de aplicación las siguientes disposiciones:

(a) El reasegurador y el liquidador deberán, al notificársele por escrito por la otra parte en el contrato de reaseguro y no más tarde de treinta (30) días luego del recibo por parte del reasegurador del aviso de terminación, iniciar obligatoriamente una negociación o un procedimiento de arbitraje de conformidad con este inciso.

(b) Cada parte nombrará un actuario para determinar una cantidad estimada pagadera como resultado de la terminación del contrato de reaseguro calculada de tal manera que mantenga a las partes económicamente indiferentes en cuanto a si el contrato se mantiene o se termina, dándole debida consideración a los efectos económicos de la insolvencia. Dicha suma deberá considerar el valor presente de flujos futuros de efectivo que se esperan bajo el contrato de reaseguro y deberá estar basado en una valorización, a base de la prima bruta, de la responsabilidad neta utilizando supuestos corrientes que reflejen la expectativa post liquidación de la experiencia. Esto, sin tomar en consideración márgenes adicionales, y neto de cualesquiera sumas pagaderas y cobrables, con un ajuste de valor en el mercado para reflejar la venta prematura de activos para financiar el acuerdo.

(c) Dentro de noventa (90) días del requerimiento escrito dispuesto en la cláusula (a) de este inciso, cada parte deberá proveer a la otra su estimado de la suma que se debe como resultado de la terminación del contrato de reaseguro junto con todos los documentos relevantes y cualquier otra información que sustente el estimado. Las partes deberán ejercer buena fe para llegar a un acuerdo en cuanto a la cuantía que se debe.

(d) Si las partes no logran llegar a un acuerdo dentro de los noventa (90) días siguientes al sometimiento de los documentos requeridos en la cláusula (c) de este inciso, cualquiera de las partes puede iniciar un procedimiento de arbitraje según se provee en el contrato de reaseguro. En el caso de

que el contrato de reaseguro no contenga una cláusula de arbitraje, cualquier parte puede iniciar el arbitraje de conformidad con este inciso enviándole a la otra parte un requerimiento escrito de arbitraje. Dicho arbitraje se realizará observando lo siguiente:

(i) La jurisdicción para el proceso de arbitraje será la que acuerden las partes.

(ii) Dentro de treinta (30) días a la fecha en que una de las partes reciba el requerimiento de arbitraje, cada parte deberá nombrar un árbitro imparcial que sea un oficial o ejecutivo activo que no tenga interés en el caso o un oficial retirado de un asegurador de vida o de un reasegurador, u otro profesional con no menos de diez (10) años de experiencia relacionada con el campo del seguro o reaseguro de vida. Los dos árbitros nombrarán a su vez un tercer árbitro independiente e imparcial que sea un oficial o ejecutivo activo o retirado de un asegurador o reasegurador de vida u otro profesional con no menos de diez (10) años de experiencia en el campo del seguro o reaseguro de vida. Si los árbitros no logran ponerse de acuerdo en cuanto al tercer árbitro, cada árbitro le proveerá al otro los nombres de tres (3) individuos cualificados. Cada árbitro descartará los nombres de dos candidatos de los tres que le proveyó el otro árbitro y se escogerá al azar el tercer árbitro de los dos candidatos restantes.

(iii) Excepto cuando el panel de arbitraje disponga otra cosa y dentro de los sesenta (60) días luego del nombramiento del tercer árbitro, las partes deberán someter al panel sus estimados de la cantidad que se debe como resultado de la terminación del contrato de reaseguro junto con todos los documentos relevantes y otra información que sostenga cada estimado.

(iv) Los términos aquí establecidos podrán ser extendidos por mutuo acuerdo de las partes.

(v) El panel tendrá todos los poderes necesarios para conducir el procedimiento de arbitraje de una manera justa y apropiada, incluyendo el poder para requerir información adicional de las partes, autorizar descubrimiento, realizar audiencias y obtener testimonios. El panel podrá además, si lo entiende conveniente, nombrar actuarios independientes cuyo costo será compartido en partes iguales por las partes.

(e) Un panel de arbitraje que considere asuntos establecidos en esta cláusula deberá aplicar los estándares que se establecen en la cláusula (b) de este inciso y deberá emitir un laudo por escrito que especifique una cantidad neta de transacción de una parte o de la otra como resultado de la terminación del contrato de reaseguro. El Tribunal Supervisor deberá confirmar el laudo, en ausencia de prueba de que existan fundamentos legales para modificar o derogar el laudo según establece la Ley Federal de Arbitraje.

(f) Si la cantidad neta que se acuerde o se otorgue con arreglo a este subinciso es pagadera por el reasegurador, éste pagará la cantidad al caudal pero reconociendo cualquier compensación aplicable bajo la sec. 4027 de este título. Si la cantidad neta que se acuerde o se otorgue con arreglo a este subinciso es pagadera por el asegurador, se entenderá que el reasegurador ha presentado una reclamación oportuna por dicha cantidad, la cual será pagada con la prioridad que se establece en la sec. 4039(4) de este título. La asociación de garantía no tendrá derecho a recibir la cantidad neta que se acuerde, excepto en la medida en que tenga derecho a compartir los activos del caudal como acreedora de éste, y no tendrá responsabilidad por la suma acordada.

(10) Excepto como de otro modo se provee en esta sección, nada de lo aquí dispuesto alterará o modificará los términos y condiciones de cualquier contrato de reaseguro, ni menoscabará o limitará los derechos que pueda tener el reasegurador de rescindir un contrato de reaseguro. Nada en esta sección le otorga a un tenedor de póliza o a beneficiario alguno una causa de acción independiente en contra del reasegurador que no esté de otro modo estipulada en el contrato de reaseguro. Tampoco, nada de lo aquí dispuesto limitará o afectará los derechos de cualquier asociación de garantía como un acreedor del caudal contra los activos de éste y nada de lo aquí dispuesto aplicará a acuerdos de reaseguro que cubran riesgos de propiedad o contingencia.

Historial

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4030. Liquidación—Cobro de primas adeudadas

Texto

(1) (a) Todo agente general, representante autorizado, productor, apoderado, compañía de financiamiento de primas o cualquier otra persona, que no sea el asegurado, que fuere responsable del pago de una prima vendrá obligada a pagar al liquidador cualquier suma adeudada al asegurador por concepto de la porción devengada de las primas al momento de la declaración de liquidación, según se refleje de los expedientes del asegurador. En cuanto a cualquier porción de la prima que se haya cobrado pero que no esté devengada, el agente general, representante autorizado o productor o apoderado se regirá por las disposiciones de la sec. 952h de este título. No se permitirán créditos o compensación de deudas o ambas cosas a un agente general, representante autorizado, productor, apoderado o compañía de financiamiento de primas por cualesquiera sumas que el agente general, representante autorizado, productor, apoderado o compañía de financiamiento de primas haya adelantado al asegurador a favor de, pero en ausencia de pago por el asegurado.

(b) El agente general, representante autorizado, productor o apoderado vendrá obligado a devolver al liquidador las comisiones no devengadas de primas remitidas al asegurador.

(c) Un asegurado vendrá obligado a pagar cualquier prima devengada y adeudada al asegurador al momento de la declaración de liquidación, según se refleje en los expedientes del asegurador.

(2) Al tener evidencia satisfactoria de que hubo una infracción a las disposiciones de esta sección, el Comisionado podrá tomar uno de los siguientes cursos de acción o ambos:

(a) Suspender o revocar o negarse a renovar las licencias de tal infractor o infractores.

(b) Imponer una multa administrativa no mayor de mil dólares (\$1,000) por cada infracción a esta sección que la persona o personas hubieren cometido. Para propósito de la imposición de esta multa, la colocación o expedición de cada póliza de seguro se considerará una infracción separada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.300 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 30.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "agente, corredor" y "agente o corredor" con "representante autorizado, productor, apoderado" en las cláusulas (a) y (b).

—2006. La ley de 2006 sustituyó "agente" y "corredor" con "productor" a través de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 4031. Liquidación—Distribución del activo, propuesta

Texto

(1) Dentro de los ciento veinte días de una determinación final de insolvencia de un asegurador hecha por el Tribunal Supervisor, el liquidador solicitará de este último que imparta su aprobación a una propuesta para desembolsar, de tiempo en tiempo, de los activos reunidos a medida que éstos se tornen disponibles, activos a una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera que tenga obligaciones por motivo de la insolvencia. El liquidador tendrá derecho a solicitar del Tribunal Supervisor una prórroga de hasta ciento veinte (120) días para hacer esta solicitud. Si en ese momento el liquidador determina que no hay activos suficientes para desembolsar, la solicitud que requiere esta sección se considerará satisfecha si el liquidador radica una moción expresando sus razones para tal determinación.

(2) La propuesta por lo menos deberá incluir disposiciones para:

(a) El establecimiento de reservas para el pago de gastos de administración y el pago de reclamaciones de acreedores garantizados, hasta el monto del valor de la garantía, y de reclamaciones incluidas en las prioridades establecidas en la sec. 4039 de este título, Clases 1 y 2;

(b) el desembolso de activos reunidos a esa fecha y el desembolso subsiguiente de activos según estén disponibles;

(c) la asignación equitativa de desembolsos a cada una de las asociaciones de garantía y asociaciones de garantía extranjeras con derecho a ello;

(d) la obtención por parte del liquidador de un acuerdo con cada una de las asociaciones con derecho a desembolsos, con arreglo a esta sección, a los efectos de que devolverán al liquidador tales activos, conjuntamente con los réditos ganados en virtud de lo dispuesto en la sec. 4033 de este título, los activos previamente desembolsados, según se requiere para el pago de reclamaciones de acreedores garantizados y de aquellas reclamaciones dentro de las prioridades establecidas en la sec. 4039 de este título conforme a tales prioridades. Para este propósito, no se requerirá fianza alguna a ninguna de tales asociaciones, y

(e) un informe completo de cada asociación al liquidador rindiendo cuenta de todos los activos así desembolsados a la asociación, todos los desembolsos hechos de tales activos, cualquier rédito ganado por la asociación sobre dichos activos y cualquier otro asunto que el tribunal pueda requerir.

(3) La propuesta del liquidador proveerá para el desembolso de activos a las asociaciones en cantidades estimadas que por lo menos igualen los pagos de reclamaciones hechos o por hacerse por los cuales las asociaciones podrían justificar una reclamación al liquidador y dispondrá, además, que si los activos disponibles para desembolso de tiempo en tiempo, no igualen o exceden la suma de los pagos de reclamaciones hechos o por hacerse por parte de la asociación, entonces los desembolsos serán en la cantidad de los activos disponibles.

(4) La propuesta del liquidador proveerá, en el caso de un asegurador insolvente que contrate seguros de vida o incapacidad, para el desembolso de activos a cualquier asociación de garantía o asociación de garantía extranjera en el ramo de seguros de vida o incapacidad, anualidades o a cualquier otra entidad u organización que reasegure, asuma o garantice pólizas o contratos de seguros con arreglo a las leyes que crean tales asociaciones.

(5) Se dará aviso de tal solicitud a la asociación y al Comisionado de Seguros de cada estado. Se considerará que el aviso se ha dado cuando sea enviado por correo certificado, con franqueo prepago 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 de las cláusulas (a) y (b) del inciso (2).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.310 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 31.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "Tribunal de Primera Instancia" con "Tribunal Supervisor" en el inciso (1) y añadió "en virtud de lo dispuesto en" en el inciso (2)(d).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4032. Liquidación—Reclamaciones, radicación

Texto

(1) Deberá presentarse al liquidador prueba de toda reclamación, en la forma que requiere la sec. 4033 de este título, en o antes del último día para radicación que se establezca en el aviso requerido conforme a la sec. 4019 de este título, excepto que no será necesario presentar prueba de reclamaciones por valores de rescate en efectivo u otros valores de inversión en seguros de vida y anualidades, a menos que el liquidador expresamente así lo requiera.

(2) El liquidador podrá permitir que un reclamante que haga una reclamación tardía participe de las distribuciones, pasadas o futuras, como si la radicación no fuera tardía, hasta el grado que el pago no perjudique la administración ordenada de la liquidación, bajo las siguientes circunstancias:

(a) El reclamante desconocía la existencia de la reclamación y la radicó dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha en que se enteró;

(b) Una transferencia a un acreedor le fue invalidada con arreglo a las secs. 4023 y 4025 de este título o fue voluntariamente entregada con arreglo a la sec. 4026 de este título y la radicación de la reclamación cumple con las disposiciones establecidas en dicha sec. 4026.

(c) La valoración, con arreglo a la sec. 4038 de este título, de la garantía poseída por un acreedor garantizado refleja una deficiencia, la cual se reclama dentro de treinta (30) días después de la valoración.

(3) El liquidador permitirá que reclamaciones tardías participen de las distribuciones, pasadas o futuras, como si no fueren tardías, si son reclamaciones de una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera por el reembolso de reclamaciones cubiertas pagadas o por gastos incurridos, o ambas cosas, subsiguiente al último día para radicación y los pagos se hicieron y los gastos se incurrieron conforme a la ley.

(4) El liquidador podrá considerar una reclamación radicada tardíamente, que no sea de las incluidas en el inciso (2) de esta sección, y podrá permitir que la misma reciba distribuciones que fueron subsiguientemente declaradas para reclamaciones de la misma prioridad o de una prioridad inferior si el pago no fuere perjudicial a la administración ordenada de la liquidación. El reclamante que radica tardíamente recibirá en cada distribución el mismo porcentaje de la cantidad adjudicada a su reclamación que se estuviere entonces pagando a reclamantes de una prioridad inferior. Se procederá de esta forma hasta que su reclamación haya sido pagada totalmente.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.320 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 32.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (2)(a): La ley de 2007 sustituyó "tan pronto le fue razonablemente posible después de conocerla" con "dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha en que se enteró".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4033. Liquidación—Reclamaciones, formulario

Texto

(1) El formulario de reclamación consistirá de una declaración jurada y firmada por el reclamante que incluya todo lo que aplique de lo siguiente:

(a) Pormenores de la reclamación, incluyendo la causa dada para ésta;

(b) identificación y monto de la garantía envuelta en la reclamación;

(c) pagos hechos sobre la deuda, si los hubiere;

(d) que la suma reclamada es legítimamente adeudada y que no hay ninguna compensación, reconvencción, o defensa en la reclamación;

(e) cualquier derecho de prioridad en el pago u otros derechos específicos que alegue el reclamante;

(f) copia del instrumento escrito en el cual se fundamente la reclamación, y

(g) nombre y dirección del reclamante y de su representante legal, si lo hubiere.

(2) No deberá considerarse o permitirse ninguna reclamación que no contenga toda la información estipulada en el inciso (1) de esta sección que sea aplicable. El liquidador podrá requerir que se utilice un formulario prescrito por él y que se incluya otra información y documentación.

(3) El liquidador podrá requerir al reclamante, en cualquier momento, que someta información o evidencia suplementaria a la requerida en el inciso (1) de esta sección y podrá tomar testimonio bajo juramento o afirmación, requerir la producción de declaraciones u obtener de otro modo información o evidencia adicional.

(4) No tendrá que considerarse como evidencia de responsabilidad o de la cuantía de la reclamación, sentencia u orden alguna contra el asegurado o el asegurador emitida después de la radicación de una petición exitosa de liquidación, ni ninguna sentencia u orden contra el asegurado o el asegurador dictada en cualquier momento por rebeldía o colusión. No tendrá que considerarse como evidencia de responsabilidad o del monto de la reclamación ninguna sentencia u orden contra el asegurado o el asegurador emitida dentro de cuatro (4) meses antes de la radicación de la petición.

(5) Todas las reclamaciones de una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera serán en la forma y contendrá aquella prueba que acuerden la asociación y el liquidador.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.330 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre](#)

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "prueba" con "formulario" en el rubro y en el párrafo introductorio del inciso (1), y sustituyó "promesa" con "afirmación" en el inciso (3).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4034. Liquidación—Reclamaciones especiales

Texto

- (1) La reclamación de un tercero reclamante que sólo sea condicionada a que él obtenga primero una sentencia contra el asegurado se considerará y permitirá como si no existiera tal condición.
- (2) Podrá permitirse una reclamación, aun cuando fuere condicionada, si se radica conforme a lo estipulado en la sec. 4032 de este título. Se podrá permitir la misma y podrá participar de todas las distribuciones que fueren declaradas después de la radicación hasta el grado en que no perjudique la administración ordenada de la liquidación.
- (3) Las reclamaciones que no son pagaderas, porque no ha transcurrido el tiempo estipulado para su pago, recibirán el trato de las reclamaciones que son pagaderas, excepto que se podrá descontar el valor futuro de las mismas al tipo de interés legal.
- (4) Las reclamaciones de directores, funcionarios principales u otras personas en el desempeño de funciones similares o con autoridad similar con arreglo a contratos de empleo, están limitadas al pago por servicios prestados antes de la emisión de una orden de rehabilitación o liquidación conforme a lo dispuesto en las secs. 4010 y 4015 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.340 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 34.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. Inciso (3): La ley de 2007 suprimió "sólo" antes de "porque" y sustituyó "absolutas" con "que son pagaderas".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4035. Liquidación—Terceros reclamantes

Texto

- (1) Cuando un tercero reclamante asevera tener una causa de acción contra un asegurado del asegurador en liquidación, el tercero reclamante podrá radicar una reclamación ante el liquidador.
- (2) El asegurado podrá presentar una reclamación a favor del tercero reclamante independientemente que este último radique o no la reclamación. Si el asegurado deja de presentar una reclamación para la fecha establecida en la orden de liquidación para la radicación de reclamaciones o dentro de los sesenta (60) días después de darse el aviso requerido por la sec. 4019 de este título, lo que sea más tarde, aquél será un reclamante tardío sin excusar.
- (3) El liquidador hará sus recomendaciones al Tribunal Supervisor, conforme a la sec. 4039 de este título, para que se permita la aceptación de una reclamación de un asegurado con arreglo al inciso (2) de esta sección tomando en consideración el resultado probable de cualquier acción que esté pendiente contra el asegurado en la cual se base la reclamación, los daños probables recobrables en la acción y los costos y gastos probables en la defensa. Luego de que el tribunal dé el consentimiento, el liquidador retendrá cualesquiera dividendos pagaderos en la reclamación hasta conocer el resultado del litigio o la negociación con el asegurado. Cuando parezca apropiado, el liquidador reconsiderará la reclamación a base de información adicional y enmendará sus recomendaciones al tribunal. Al asegurado se le concederá la misma notificación y la misma oportunidad de ser oído en todos los cambios en la recomendación al igual que en la determinación inicial. El tribunal podrá enmendar su concesión según lo considere adecuado. Según se vayan transigiendo o denegando las reclamaciones contra el asegurado, se pagará al asegurado de la cantidad retenida el mismo porcentaje de dividendos que se pagó en otras reclamaciones de igual naturaleza a base de lo que fuere menor de la suma de hecho recobrada del asegurado por la acción o pagada en transacción más las costas y gastos razonables de defensa, o la suma concedida por el tribunal en las reclamaciones. Después que se hayan transigido o denegado todas las reclamaciones, todo remanente de la cantidad retenida retornará a los activos no distribuidos del asegurador. Una demora en el pago final con arreglo a este inciso no será motivo de demora irrazonable en la distribución final y pago por parte del liquidador.
- (4) Si se radican varias reclamaciones basadas en una póliza, bien sea por terceros reclamantes o como reclamaciones de un asegurado conforme a esta sección, y la suma conjunta concedida en las reclamaciones a las cuales es aplicable un mismo límite de responsabilidad en la póliza excede ese límite, cada reclamación concedida se reducirá en la misma proporción, de manera que el total iguale el límite de la póliza. Las reclamaciones del asegurado se valorarán como se dispone en el inciso (3) de esta sección. Si la reclamación de cualquier asegurado se reduce subsiguientemente como se indica en el inciso (3) de esta sección, la suma así liberada se distribuirá a prorrata entre las reclamaciones que han sido reducidas con arreglo a este inciso.
- (5) No se presentará ninguna reclamación bajo esta sección si estuviere, o pudiera estar, cubierta por una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera.
- (6) Un reclamante podrá retirar una reclamación con la aprobación del liquidador. El liquidador podrá aprobar el retiro de la reclamación luego de notificar al asegurado y sólo si se demuestra justa causa.
- (7) La presentación de un formulario de reclamación relacionada con una reclamación contra un asegurado tendrá el siguiente efecto sobre los derechos del reclamante y el asegurado:
 - (a) El reclamante renuncia cualquier derecho a reclamar de los activos del asegurado hasta el límite de la póliza o cubierta provista por el asegurador y acuerda que, hasta dicho límite o cubierta, su reclamación contra el asegurado quedará satisfecha únicamente con las distribuciones que haga el liquidador sobre la reclamación y cualquier pago que la asociación de garantía pueda efectuar sobre la misma, excepto según se provee en esta sección.
 - (b) El relevo que se establece en esta sección está sujeto a la cooperación que el asegurado provea al liquidador o a cualquier asociación de garantía en la defensa de la reclamación. Este relevo no exonera a la asociación de garantía de ninguna de sus responsabilidades y obligaciones, o al asegurado con respecto a cualquier reclamación en exceso de la cubierta o límites de la póliza emitida por el asegurador o a cualquier otra parte responsable.
 - (c) El relevo que se provee en esta sección no tendrá efecto si:

- (i) El reclamante retira su formulario de reclamación según se dispone en el inciso (6) de esta sección, o
- (ii) el liquidador deniega una reclamación por no existir cubierta.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.350 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 35.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 añadió "del asegurador" en el inciso (1), sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor" en la primera oración del inciso (3), y añadió los incisos (6) y (7).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4036. Liquidación—Reclamaciones, evaluación

Texto

(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 determinación.

(2) De la determinación del liquidador el reclamante podrá recurrir en revisión al Tribunal Supervisor.

(3) Las disposiciones de esta sección no son aplicables a disputas relacionadas con determinaciones de cubierta de una asociación de garantía como parte de sus obligaciones estatutarias.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.360 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 36.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "en disputa" con "evaluación" en el rubro, sustituyó "la prueba" con "el formulario" en la primera oración del inciso (1), sustituyó "Tribunal de Primera Instancia con jurisdicción" con "Tribunal Supervisor" en el inciso (2), y añadió el inciso (3).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4037. Liquidación—Garantizadores, reclamaciones de

Texto

Cuando un acreedor, cuya reclamación está parcial o totalmente garantizada por el compromiso de otra persona, deje de probar y de presentar la reclamación, la otra persona podrá hacerlo en nombre del acreedor y quedará subrogada en los derechos del acreedor, haya sido la reclamación presentada por el acreedor o por la otra persona en nombre del acreedor, hasta el grado en que éste descargue su compromiso. En ausencia de un acuerdo en contrario con el acreedor, la otra persona no tendrá derecho a distribución alguna hasta que la suma pagada al acreedor por el compromiso más las distribuciones pagadas del caudal del asegurador al acreedor en la reclamación iguallen el monto de la reclamación total del acreedor. Cualquier suma recibida en exceso por el acreedor será retenida por éste en fideicomiso para tal otra persona. No se entenderá que el término "otra persona", según se emplea en esta sección, se aplica a una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.370 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4038. Liquidación—Acreedores, reclamaciones garantizadas

Texto

(1) El valor de una garantía retenida por un acreedor garantizado se determinará en una de las siguientes formas, según lo pueda ordenar el tribunal:

(a) Convirtiendo la misma en dinero de acuerdo con los términos del acuerdo mediante el cual se entregó la garantía a los acreedores, o

(b) por acuerdo, arbitraje, arreglo o litigio entre el acreedor y el liquidador.

(2) La determinación se hará bajo la supervisión y control del tribunal teniendo en debida cuenta la recomendación del liquidador. La suma así determinada se acreditará a la reclamación garantizada y cualquier deficiencia se tratará como una reclamación no garantizada. Si el reclamante entrega su garantía al liquidador, toda la reclamación se considerará como una no garantizada.

(3) (a) Si el fiador ha pagado cualquier pérdida y gastos de ajuste bajo un contrato de fianza antes de presentarse cualquier petición de liquidación y el principal ha entregado colaterales al fiador, que no han sido utilizadas para el reembolso de dichas pérdidas y gastos de ajuste y, al momento de la petición dichas colaterales no han sido acreditadas a los pagos efectuados, el liquidador tendrá preferencia sobre cualquier otra persona para utilizar esa colateral para el reembolso de las pérdidas y gastos de ajuste incurridos por el fiador antes de la petición de liquidación.

(b) Si el principal bajo una fianza o contrato de garantía ha pignorado cualquier colateral para asegurar su obligación de rembolsar al asegurador por cualquier reclamación de un acreedor bajo dicha fianza o contrato de garantía, tal reclamación debe ser satisfecha primero de la colateral o de sus ganancias.

(c) Al pagar una reclamación a un acreedor bajo un contrato de fianza o garantía garantizado con una colateral, el liquidador retendrá una suma suficiente para pagar cualquier otra reclamación potencial contra la colateral.

(d) Si la colateral resultara insuficiente para pagar por completo todas las posibles reclamaciones bajo la cláusula (b) de este inciso, las reclamaciones serán pagadas a prorrata y los acreedores tendrán una reclamación por cualquier deficiencia, sujeto a lo dispuesto en la sec. 4032 de

este título.

(e) Si el término para radicar las reclamaciones contra la fianza o garantía ha expirado, y todas las reclamaciones han sido satisfechas por completo, el remanente de la colateral será devuelto al principal.

(4) El liquidador podrá recobrar de cualquier propiedad que esté garantizando una reclamación cubierta, los costos y gastos razonables que fueron necesarios para conservar o disponer de dicha propiedad hasta el monto total de la reclamación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.380 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 37.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 añadió los incisos (3) y (4).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4039. Liquidación—Distribución; prioridad

Texto

La prioridad en la distribución de reclamaciones del caudal del asegurador estará de acuerdo con el orden en que cada clase de reclamación se establece en esta sección. 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. El orden de distribución de las reclamaciones será:

(1) Clase 1.— Los costos y gastos de administración del liquidador y los gastos razonables de una asociación de garantía o una asociación de garantía extranjera en el manejo de reclamaciones.

Clase 1.—

(2) Clase 2.— Deudas vencidas con empleados por concepto de servicios prestados hasta un máximo de mil dólares (\$1,000) y que representen pagos por servicios rendidos dentro de un año antes de la radicación de la petición de liquidación. Los funcionarios y directores no tendrán derecho al beneficio de esta prioridad. Esta prioridad será en lugar de cualquier otra prioridad similar que cualquier otra ley pueda conceder en relación con salarios o remuneraciones de empleados.

Clase 2.—

(3) Clase 3.— Todas las reclamaciones por pérdidas incurridas y cubiertas por las pólizas, incluyendo las reclamaciones de terceros reclamantes, todas las reclamaciones contra el asegurador por responsabilidad por lesiones corporales o por daño, o destrucción de, propiedad tangible que no estén cubiertas por pólizas y todas las reclamaciones de una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera.

Clase 3.—

(4) Clase 4.— Las reclamaciones por primas no devengadas u otros reembolsos de primas bajo pólizas no sujetas a derramas y las reclamaciones de acreedores generales.

Clase 4.—

(5) Clase 5.— Las reclamaciones del gobierno federal o de cualquier estado o cuerpo gubernamental local. Se asignarán reclamaciones a esta clase, incluyendo las de un cuerpo gubernamental por penalidades o confiscación, sólo hasta el monto de la pérdida monetaria sufrida como resultado del acto, transacción o procedimiento del cual surgió la penalidad o confiscación, más los costos reales y razonables ocasionados por la misma. El remanente de las reclamaciones de esta clase pasarán la clase descrita en la Clase 8.

Clase 5.—

(6) Clase 6.— Las reclamaciones radicadas tardíamente y las reclamaciones de cualquier otra clase que no sean las descritas en las Clases 7 y 8.

Clase 6.—

(7) Clase 7.— Notas de sobrante o préstamos sin garantía del activo o de aportaciones o cualesquiera obligaciones similares y reembolsos de primas en pólizas sujetas a derramas. Los pagos hechos a los miembros de compañías de seguros mutualistas del país se limitarán de conformidad con este título.

Clase 7.—

(8) Clase 8.— Las reclamaciones de accionistas u otros dueños.

Clase 8.—

Todas las reclamaciones incluidas bajo un acuerdo de cuenta separada que provea, en efecto, que los activos de dicha cuenta separada no estarán sujetos a las obligaciones que surjan de cualquier otro negocio que el asegurador pueda llevar a cabo, se pagarán únicamente de los activos de la cuenta separada. En la medida en que la reclamación no pueda ser completamente satisfecha según lo arriba provisto, el remanente de dicha reclamación se tratará como una reclamación clase tres (3) en el grado en que las correspondientes reservas hayan sido establecidas en la cuenta general del asegurador conforme a este capítulo. Si los activos depositados en la cuenta o cuentas separadas exceden las obligaciones que surjan de los acuerdos de la cuenta separada, dicho exceso se transferirá al caudal del asegurador.

Para propósitos de esta sección, "acuerdo o acuerdos de cuentas separadas" significa cualquier acuerdo o acuerdos de cuentas separadas a que se refiere a la anterior sec. 1328a de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.390 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 19, 2003, Núm. 310](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. La ley de 2003 añadió las disposiciones referentes a las reclamaciones bajo un acuerdo de cuentas separadas.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 19, 2003, Núm. 310](#).

ANOTACIONES

1. En general.

La reclamación de una corporación de seguros contra un agente asegurado por el asegurador insolvente—quien estaba bajo la jurisdicción del Comisionado de Seguros como su liquidador—se considera como parte del procedimiento de liquidación, por lo cual la acción judicial debe ser desestimada. *A. I. I. Co. v. San Miguel*, [161 D.P.R. 589](#) (2004).

Se viola el orden de prioridades en la distribución de reclamaciones del caudal del asegurador en el caso de un ejecutivo de la Corporación Insular de Seguros, donde se le adelantan \$20,000 mediante

cheque, por razón de alegado préstamo, y posteriormente dicha compañía es declarada insolvente y dicho ejecutivo aduce que la cantidad adelantada por una de compensación. *Com. de Seguros v. Lebrón Román*, 138 D.P.R. 533 (1995).

§ 4040. Liquidación—Recomendaciones al tribunal

Texto

(1) El liquidador analizará todas las reclamaciones debidamente radicadas en la liquidación y hará las investigaciones adicionales que considere necesarias. Podrá ajustar, transigir o de cualquier otra forma negociar las cantidades por las cuales las reclamaciones serán recomendadas al tribunal, excepto cuando el liquidador venga obligado por ley a aceptar las reclamaciones según hubieran sido transigidas por cualquier otra persona u organización, incluyendo una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera. Las disputas no resueltas se tratarán como se dispone en la sec. 4036 de este título. Presentará al tribunal, lo antes posible, un informe sobre las reclamaciones radicadas con sus recomendaciones. El informe incluirá el nombre y dirección de cada reclamante y la suma finalmente recomendada en la reclamación, si alguna. Si el asegurador ha emitido anualidades o pólizas de seguro de vida, el liquidador informará a las personas a las cuales se debe alguna cantidad, de acuerdo con los registros del asegurador, por concepto de valores de rescate en efectivo u otros valores de inversiones y las sumas adeudadas.

(2) El tribunal podrá aprobar, rechazar o modificar el informe del liquidador sobre reclamaciones. El liquidador considerará como reclamaciones aceptadas las incluidas en los informes que no sean modificadas por el tribunal dentro de un período de sesenta (60) días luego de sometidas, sujeto a modificaciones posteriores del tribunal conforme a la sec. 4036 de este título. No se aceptará aquella parte de una reclamación bajo una póliza de seguros que exceda los límites aplicables de la misma.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.400 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4041. Liquidación—Activo, distribución

Texto

El liquidador, bajo la supervisión del Tribunal Supervisor, pagará las distribuciones de tal forma que garanticen el reconocimiento adecuado de prioridades y creen 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.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.410 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 38.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor" en la primera oración y añadió la última oración.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4042. Liquidación—Fondos no reclamados y retenidos

Texto

(1) 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.

(2) El Comisionado podrá radicar una moción solicitando al Tribunal Supervisor una orden para disponer de los fondos retenidos que permanezcan sin reclamarse luego de transcurridos los dos años, establecidos en el inciso (1) de esta sección. Cualquier costo que se incurra para llevar a cabo esta gestión se pagará de los fondos no reclamados. 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. 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 siguientes métodos:

(a) Depositarse en la cuenta de gastos generales de las liquidaciones, según se dispone en el inciso (3) de esta sección;

(b) transferirse al Secretario de Hacienda, o

(c) utilizarse para reabrir el proceso de liquidación y llevar a cabo una nueva distribución entre los reclamantes conocidos, según se dispone en la sec. 4043a de este título.

(3) El Comisionado podrá abrir una cuenta bancaria para depositar los fondos no reclamados y utilizar dichos fondos en:

(a) El pago de gastos generales relacionados con la administración de las liquidaciones, y

(b) adelantar fondos a cualquier otra liquidación que no tenga fondos suficientes para sus gastos operacionales.

(4) Cualquier adelanto a un asegurador en liquidación, según permitido en el inciso (3)(b) de esta sección, deberá considerarse como una reclamación Clase 1, dentro del orden de distribución establecido en la sec. 4039 de este título.

(5) Si el Comisionado determinara que los fondos en la cuenta exceden la cantidad necesaria para los propósitos especificados en el inciso (3) de esta sección, el Comisionado podrá transferir dichos fondos al Secretario de Hacienda con cargo al fondo general.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.420 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre](#)

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 derogó el anterior texto y lo sustituyó con el nuevo texto.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4042a. Liquidación—Condiciones para el descargo de un procedimiento de sindicatura

Texto

A menos que se provea algo distinto en un plan aprobado por una asociación de garantía, hasta tanto las asociaciones de garantía recobren los pagos efectuados en virtud de las obligaciones contractuales del asegurador, más los gastos e intereses incurridos por ésta, el asegurador que esté sujeto a un procedimiento de sindicatura, no podrá:

- (1) Solicitar o aceptar nuevos negocios o aceptar la reinstalación de cualquier licencia suspendida o revocada.
- (2) Devolver el control del asegurador a sus accionistas o administración privada.
- (3) Devolver ningún activo a sus accionistas o administradores.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.421 en [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 40.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4043. Liquidación—Terminación de procedimientos

Texto

- (1) El liquidador solicitará del tribunal el descargo de la liquidación cuando todos los activos que justifiquen el gasto de cobro y distribución hayan sido cobrados y distribuidos con arreglo a este capítulo. El tribunal podrá conceder el descargo y podrá emitir cualesquiera otras órdenes, incluyendo una orden para transferir a donde considere pertinente cualesquiera fondos remanentes cuyo costo de distribución sería tan alto que no resulte económico llevar a cabo dicha distribución.
- (2) Cualquier otra persona podrá solicitar del tribunal en cualquier momento una orden de conformidad con el inciso (1) de esta sección. Si se desestima la petición, la persona pagará las costas y gastos incurridos por el liquidador para oponerse a dicha solicitud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.430 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4043a. Liquidación—Reapertura

Texto

Luego de completado el proceso de liquidación y de que el Tribunal Supervisor conceda el descargo de la liquidación, el Comisionado podrá solicitar al Tribunal Supervisor que reabra la liquidación por justa causa, incluyendo el hecho de haberse descubierto otros bienes pertenecientes a dicho caudal. De entender el tribunal que existe justificación para reabrir el proceso de liquidación, emitirá una orden a esos efectos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.431 en [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 41.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4044. Liquidación—Disposición de documentos, durante y después

Texto

(1) Cuando el Comisionado, actuando como liquidador de un asegurador insolvente, entienda que los registros, documentos y libros de un asegurador en proceso de liquidación o finalmente liquidado no son de uso alguno, podrá recomendar al tribunal y el tribunal determinará cuáles registros, documentos y libros se mantendrán para uso futuro y cuáles se destruirán.

(2) De determinar el liquidador que algunos documentos, registros y libros del asegurador en proceso de liquidación deben 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.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.440 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), sec. 42.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 redesignó el anterior único párrafo como inciso (1) y añadió el inciso (2).

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4045. Liquidación—Auditoría externa de los libros

Texto

El Tribunal Supervisor podrá ordenar auditorías de los libros de los procedimientos de rehabilitación y liquidación establecidos con arreglo a este capítulo y una copia del informe de auditoría se archivará con el Comisionado y otra con el Tribunal Supervisor. Los libros, expedientes y otros documentos de la administración se pondrán a disposición del auditor en cualquier momento sin notificación previa. Los gastos de cada auditoría se considerarán un costo de la administración del procedimiento de rehabilitación o liquidación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.450 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 43.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 sustituyó "tribunal" con "Tribunal Supervisor", "previo aviso" con "notificación previa" e "y liquidación" con "o liquidación".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4046. Liquidación—Custodia de propiedad de aseguradores extranjeros o foráneos

Texto

(1) Si no se ha nombrado un liquidador domiciliario, el Comisionado podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia, mediante una petición fundamentada, una orden para que el Comisionado actúe como conservador de la propiedad en Puerto Rico de un asegurador foráneo no domiciliado en Puerto Rico o un asegurador extranjero basado en uno o más de los siguientes fundamentos:

(a) Cualquiera de los fundamentos establecidos en la sec. 4009 de este título.

(b) Que propiedad del asegurador ha sido incautada por una acción oficial en su estado domiciliario o en cualquier otro estado.

(c) Que parte considerable de su propiedad ha sido incautada en un país extranjero a tal punto que haga temer razonablemente que el asegurador está insolvente o podría quedar insolvente.

(d) (1) Que su certificado de autoridad para gestionar negocios en Puerto Rico ha sido revocado o que nunca se expidió uno, y

(2) que hay residentes de Puerto Rico con reclamaciones pendientes o pólizas en vigor.

(2) Cuando se solicita una orden con arreglo al inciso (1) de esta sección, el tribunal hará que se dé al asegurador la notificación, y le concederá diez (10) días para contestar.

(3) El tribunal podrá emitir la orden en los términos que considere adecuados. El registro de la orden en la secretaría del Tribunal de Primera Instancia donde esté localizada la oficina matriz del asegurador o en el lugar donde se efectúe el negocio principal de éste, y en el caso de bienes raíces con el registrador de la propiedad donde radiquen dichos bienes, tendrá el mismo efecto que daría a terceros la notificación de una escritura, comprobante de venta u otra evidencia de título debidamente presentada e inscrita con el Registrador de la Propiedad.

(4) El conservador podrá solicitar en cualquier momento al tribunal, y éste podrá conceder, una orden con arreglo a la sec. 4047 de este título para liquidar activos de un asegurador extranjero o foráneo bajo conservación o, si corresponde, una orden bajo la sec. 4049 de este título para que se le nombre administrador auxiliar.

(5) El conservador podrá solicitar una orden del tribunal en cualquier momento para poner fin a la conservación de un asegurador. Si el tribunal resuelve que ya no es necesaria la conservación ordenará que el asegurador retorne a la posesión de su propiedad y al control de su negocio, y podrá ordenar al asegurador a que reembolse al conservador los gastos incurridos por éste durante el proceso de conservación de los bienes del asegurador. El tribunal podrá también llegar a esa conclusión y emitir tal orden a moción de una parte interesada, pero si la moción es denegada el peticionario pagará todas las costas que puedan imponerse.

(6) El conservador podrá liquidar propiedad del asegurador, si fuere necesario, para cubrir los gastos incurridos para iniciar el proceso y para la administración de las propiedades del asegurador, según se dispone en esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.460 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 44.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "sustanciada" con "fundamentada".

Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "tiempo para contestar, que considere necesario bajo las circunstancias" con "le concederá diez (10) días para contestar".

Inciso (5): La ley de 2007 añadió "y podrá ordenar...del asegurador" al final de la segunda oración.

Inciso (6): La ley de 2007 añadió este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4047. Liquidación—Propiedades en Puerto Rico de aseguradores extranjeros o foráneos

Texto

(1) Si no se ha nombrado un administrador domiciliario, el Comisionado podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia, mediante una petición fundamentada, que emita una orden ordenándole liquidar los activos localizados en Puerto Rico de un asegurador extranjero o de un asegurador foráneo no domiciliado en Puerto Rico bajo cualquiera de los siguientes fundamentos:

- (a) Cualquiera de los fundamentos establecidos en la sec. 4009 o 4014, o
- (b) cualquiera de los fundamentos establecidos en la sec. 4046(1)(b) a (d).

(2) Cuando se solicita una orden bajo el inciso (1) de esta sección, el tribunal podrá ordenar que se le dé notificación al asegurador, y concederle un término de diez (10) días para responder.

(3) Si el tribunal determina que los mejores intereses de los tenedores de pólizas, acreedores y el público lo requieren, podrá emitir una orden de liquidación en los términos que considere adecuados. El archivo o registro de la orden en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia y en el caso de bienes inmuebles en el Registro de la Propiedad del lugar donde estén localizados dichos bienes tendrá el mismo efecto de aviso que daría a terceros una escritura, comprobante de venta u otra evidencia de título presentada e inscrita en el Registro de la Propiedad.

(4) Si en un estado recíproco se nombra un liquidador domiciliario mientras un liquidador está actuando con arreglo a esta sección, el liquidador actuará de ahí en adelante como un administrador auxiliar con arreglo a la sec. 4049 de este título.

(5) Por las mismas razones establecidas en el inciso (1) de esta sección, el Comisionado podrá solicitar de cualquier tribunal con jurisdicción que le nombre administrador para liquidar aquella porción del activo y negocio del asegurador sobre la cual el tribunal ejerza jurisdicción o una porción menor de los mismos que el Comisionado considere deseable para la protección de los tenedores de pólizas y acreedores en Puerto Rico.

(6) El tribunal ordenará que el Comisionado, cuando éste haya liquidado el activo de un asegurador extranjero o foráneo bajo esta sección, pague las reclamaciones de los residentes de Puerto Rico contra el asegurador bajo aquellas reglas establecidas en este capítulo para la liquidación de aseguradores y que de otro modo fueren compatibles con las disposiciones de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.470 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 45.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "sustanciada" con "fundamentada".

Inciso (2): La ley de 2007 sustituyó "el tiempo para responder, que sea razonable de acuerdo a las circunstancias" con "le concederá un término de diez (10) días para responder".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#).

§ 4048. Liquidación—Liquidadores de otros estados

Texto

(1) El liquidador domiciliario de un asegurador domiciliada en un estado recíproco será investido, salvo en lo que se refiere a depósitos especiales y garantías sobre reclamaciones garantizadas con arreglo a la sec. 4049(3) de este título, con el título a todos los activos, propiedad, contratos, derechos de acción, balances de representantes autorizados y todos los libros, cuentas y otros expedientes del asegurador localizados en Puerto Rico. La fecha a ser investido será la de la radicación de la petición, si esa es la fecha especificada en la ley domiciliaria para quedar investido con el título de propiedad en el estado domiciliario. De otro modo, la fecha para quedar investido será la fecha de emisión de la orden para que se tome, posesión de la propiedad. El liquidador domiciliario tendrá inmediatamente derecho a recobrar los balances adeudados por los representantes autorizados y obtener posesión de los libros, cuentas y otros expedientes del asegurador localizados en Puerto Rico. También tendrá el derecho a recobrar todos los otros activos del asegurador que se encuentren localizados en Puerto Rico, sujeto a la sec. 4049 de este título.

(2) Se dará entera fe y crédito a todas las disposiciones estatutarias de estados recíprocos, y a todas las órdenes emitidas por tribunales con jurisdicción competente en relación al nombramiento de un rehabilitador, liquidador o administrador de un asegurador y sobre cualquier procedimiento relacionado.

(3) Si se nombra un liquidador domiciliario para un asegurador que no esté domiciliado en un estado recíproco, el Comisionado de ese estado quedará investido, como cuestión de derecho, con el título sobre toda la propiedad, contratos y derechos de acción, y sobre todos los libros, cuentas y otros expedientes del asegurador localizados en Puerto Rico a la misma vez que el liquidador domiciliario quede investido con el título en el domicilio. El Comisionado de Puerto Rico podrá solicitar una orden de conservación o liquidación con arreglo a la sec. 4046 o 4047 de este título, o para una administración auxiliar bajo la sec. 4049 de este título o podrá, con la aprobación del Tribunal de Primera Instancia, transferir el título al liquidador domiciliario, según lo requieran los intereses de la justicia y la distribución equitativa del activo.

(4) Los reclamantes que residen en Puerto Rico podrán presentar sus reclamaciones al liquidador o al administrador auxiliar, si lo hubiere, en Puerto Rico o al liquidador domiciliario, si la ley domiciliaria lo permite. Las reclamaciones deberán radicarse en o antes de la última fecha señalada para la presentación de reclamaciones en los procedimientos de liquidación domiciliaria.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.480 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 46.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. Inciso (1): La ley de 2007 sustituyó "agentes" con "representantes autorizados" dos veces.

Inciso (2): La ley de 2007 añadió este inciso, redesignando los restantes incisos.

—2006. Inciso (1): La ley de 2006 sustituyó "agentes" con "productores" en este inciso.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10.](#)

[Diciembre 14, 2007, Núm. 206.](#)

§ 4049. Liquidación—Procedimiento auxiliar formal

Texto

(1) Si se ha nombrado un liquidador domiciliario para un asegurador no domiciliado en Puerto Rico, el Comisionado podrá solicitar del Tribunal de Primera Instancia que se le nombre administrador auxiliar en Puerto Rico:

(a) Si determina que hay localizados en Puerto Rico suficientes activos del asegurador como para justificar el nombramiento de un administrador auxiliar, y

(b) si así lo requiere la protección de los acreedores o tenedores de pólizas en Puerto Rico.

(2) El tribunal podrá emitir una orden designando un administrador auxiliar en los términos que considere adecuados. La presentación o inscripción de la orden en el registro de la propiedad en Puerto Rico impartirá el mismo aviso que dará a terceros una escritura, comprobante de venta u otra evidencia de título debidamente presentada o inscrita en el registro de la propiedad.

(3) Cuando se ha nombrado en un estado recíproco un liquidador domiciliario, el administrador auxiliar nombrado en Puerto Rico podrá, cuando sea necesario, ayudar y asistir al liquidador domiciliario a recobrar los activos del asegurador localizados en Puerto Rico. El administrador auxiliar liquidará, lo antes posible, de sus respectivas garantías, aquellas reclamaciones de depósito especial y las reclamaciones garantizadas que sean probadas y aceptadas en los procedimientos auxiliares en Puerto Rico y pagará los gastos necesarios de los procedimientos. Transferirá prontamente al liquidador domiciliario todos los activos remanentes, libros, cuentas y expedientes. El administrador auxiliar y sus ayudantes tendrán, con arreglo a esta sección, los mismos poderes y las mismas obligaciones con respecto a la administración de los activos que tiene el liquidador de un asegurador domiciliado en Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.490 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1; [Diciembre 14, 2007, Núm. 206](#), art. 47.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. "Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2007. La ley de 2007 enmendó el rubro en términos generales.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 14, 2007, Núm. 206.](#)

§ 4050. Liquidación—Reclamaciones de no residentes contra aseguradores domiciliados en Puerto Rico

Texto

(1) En un procedimiento de liquidación iniciado en Puerto Rico contra un asegurador domiciliado en Puerto Rico, los reclamantes que residen en países extranjeros o en estados que no concedan reciprocidad a Puerto Rico deberán radicar sus reclamaciones en Puerto Rico y los reclamantes que residen en estados recíprocos podrán hacerlo ante los administradores auxiliares en sus respectivos estados, si los hubiere, o ante el liquidador domiciliario. Las reclamaciones deberán radicarse en o antes de la última fecha señalada para la presentación de reclamaciones en el procedimiento de liquidación domiciliaria.

(2) Las reclamaciones de reclamantes residentes en estados recíprocos podrán sustanciarse en el procedimiento de liquidación en Puerto Rico conforme a lo dispuesto en este capítulo o en los procedimientos auxiliares de los estados recíprocos, si los hubiere. Si al liquidador domiciliario de Puerto Rico se le notifican las reclamaciones y se le da oportunidad de comparecer y ser oído, como se dispone en la sec. 4051(2) de este título con respecto a procedimientos auxiliares, la aceptación final de reclamaciones por los tribunales envueltos en los procedimientos auxiliares de los estados recíprocos será concluyente en cuanto a la cuantía y prioridad contra depósitos especiales u otras garantías localizadas en tales estados recíprocos, pero no será concluyente con respecto a prioridades contra el activo general de conformidad con la sec. 4039 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.500 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4051. Liquidación—Reclamaciones de residentes contra aseguradores domiciliados en estados recíprocos

Texto

(1) En un procedimiento de liquidación en un estado recíproco contra un asegurador domiciliado en el mismo, los reclamantes contra el asegurador que residen en Puerto Rico podrán presentar sus reclamaciones ante el administrador auxiliar, si lo hubiere, en Puerto Rico o ante el liquidador domiciliario. Las reclamaciones deberán radicarse en o antes de la última fecha fijada en el procedimiento de liquidación domiciliaria para la presentación de reclamaciones.

(2) Las reclamaciones de reclamantes residentes en Puerto Rico podrán sustanciarse en el estado domiciliario con arreglo a la ley de ese estado o en Puerto Rico bajo los procedimientos auxiliares, si los hubiere. Si un reclamante decide sustanciar su reclamación en Puerto Rico, presentará su reclamación al liquidador según se dispone en las secs. 4032 y 4033 de este título. El administrador auxiliar hará su recomendación al tribunal conforme a lo dispuesto en la sec. 4040 de este título. También señalará una fecha para la celebración de una vista, si fuere necesaria bajo la sec. 4036 de este título, y notificará al liquidador del estado domiciliario por correo certificado, o mediante citación personal, por lo menos cuarenta (40) días antes de la fecha de la vista. Si dentro de treinta (30) días después de la notificación, el liquidador domiciliario notifica por escrito al administrador auxiliar y al reclamante, por correo certificado o mediante aviso personal, su intención de objetar la reclamación, tendrá derecho a comparecer o a ser representado en cualquier procedimiento en Puerto Rico que envuelva la adjudicación de la reclamación.

(3) La concesión final de la reclamación por los tribunales de Puerto Rico se tendrá como concluyente en lo que respecta a cuantía y prioridad contra depósitos especiales u otra garantía localizada en Puerto

Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.510 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4052. Liquidación—Embargo, incautación y mandamiento de ejecución

Texto

Mientras esté pendiente en Puerto Rico o en cualquier otro estado un procedimiento de liquidación, denominado de esta manera o no, no se comenzará ni mantendrá en Puerto Rico ninguna acción o procedimiento de la naturaleza de un embargo, incautación o mandamiento de ejecución contra el asegurador o su activo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.520 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

ANOTACIONES

1. En general.

La reclamación de una corporación de seguros contra un agente asegurado por un asegurador insolvente—quien estaba bajo la jurisdicción del Comisionado de Seguros como su liquidador—se considera como parte del procedimiento de liquidación, por lo cual la acción judicial debe ser desestimada. *A. I. I. Co. v. San Miguel*, [161 D.P.R. 589](#) (2004).

§ 4053. Liquidación—Prioridades interestatales

Texto

(1) En un procedimiento de liquidación en Puerto Rico que envuelva uno o más estados recíprocos, la orden de distribución dada en el estado domiciliario prevalecerá en cuanto a todas las reclamaciones de residentes de Puerto Rico y de los estados recíprocos. A todas las reclamaciones de residentes de estados recíprocos se les dará igual prioridad de pago de activos generales no importa dónde estén localizados los mismos.

(2) A los dueños de reclamaciones de depósitos especiales contra un asegurador para el cual se ha nombrado un liquidador en Puerto Rico o en cualquier otro estado de Estados Unidos se les dará prioridad contra los depósitos especiales, de conformidad con los estatutos que rigen la creación y mantenimiento de los depósitos. Si hay una deficiencia en un depósito de manera que las reclamaciones garantizadas por el mismo no puedan pagarse por completo, los reclamantes podrán participar del activo general, pero la participación se diferirá hasta que a los acreedores generales y también a los reclamantes contra otros depósitos especiales, que hayan recibido porcentajes menores de sus respectivos depósitos especiales, se les hayan pagado porcentajes de sus reclamaciones iguales al porcentaje pagado de los depósitos especiales.

(3) El dueño de una reclamación garantizada contra un asegurador para el cual se ha nombrado un liquidador en Puerto Rico o cualquier estado podrá renunciar a su garantía y radicar su reclamación como un acreedor general o la reclamación podrá descargarse recurriendo a la garantía, de conformidad con la sec. 4038 de este título, en cuyo caso, la deficiencia, si la hubiere, se considerará como una reclamación contra el activo general del asegurador como si fueran reclamaciones de acreedores no garantizados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.530 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

§ 4054. Liquidación—Falta de cooperación, subordinación de reclamaciones

Texto

(1) Si un administrador subsidiario en un estado o en un país extranjero, denominado de esta manera o no, deja de transferir al liquidador domiciliario en Puerto Rico cualesquiera activos dentro de su control que no sean depósitos especiales, disminuidos únicamente por los gastos de la administración auxiliar, si los hubiere, las reclamaciones radicadas con el administrador auxiliar, que no sean reclamaciones de depósitos especiales o reclamaciones garantizadas, se incluirán en la clase de reclamaciones que corresponda con arreglo a la sec. 4039(7) de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 40.540 en [Agosto 17, 1991, Núm. 72](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobada, esta sección sólo tiene un inciso.

Capítulo 41. Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria

Capítulo 41. Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria

§ 4101. Programa

Texto

Se establece un programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el cual será implantado de conformidad a las disposiciones de este capítulo. Dicho programa y sus actividades se llevarán a cabo a través de los aseguradores autorizados

en Puerto Rico a contratar seguros contra accidentes y de un Sindicato de Aseguradores, según se dispone en el Artículo 41.020 de este Capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.010 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Derogación. Las secs. 4101 a 4107, que procedían de la Ley de Junio 19, 1957, Núm. 77, conocida como Código de Seguros, adicionadas como el Capítulo 41, arts. 41.010 a 41.160, por la Ley de Mayo 30, 1976, Núm. 74, fueron derogados por la Ley de [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 2, la cual, por su sec. 1, añadió un nuevo Capítulo 41, que incluye los nuevos arts. 41.010 a 41.060, los cuales han sido codificados bajo las secs. 4101 a 4106 de este título, respectivamente, por tratar sobre materias similares a los anteriores.

Antes de su derogación, los anteriores arts. 41.010, 41.040 a 41.080, 41.100 y 41.150 habían sido enmendados por la Ley de Julio 18, 1975, Núm. 55, p. 567, que tiene una exposición de motivos, y los arts. 41.010, 41.040 a 41.080 y 41.150 por la Ley de [Junio 25, 1986, Núm. 44](#), p. 131.

Asimismo, se suprimió, con esta derogación, a la Asociación de Suscripción Conjunta y a la Administración del Fondo de Compensación al Paciente.

Referencias en el texto. El Artículo 41.020 de este Capítulo, mencionado en el texto, podría referirse al art. 41.030, sec. 4103 de este título.

Vigencia. La sec. 6 de la Ley de [Diciembre 20, 1986, Núm. 4](#), p. 730, dispone:

"Esta ley [secs. 4101 a 4107 de este título] empezará a regir inmediatamente después de su aprobación a los efectos de los procedimientos de organización y de constitución del Sindicato, al igual que respecto de la asignación de fondos dispuesta en la Sección 6 [5] de esta ley, pero sus restantes disposiciones entrarán en vigor el 1ro de marzo de 1987."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730.

Disposiciones transitorias. La sec. 3 de la Ley de [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, dispone:

"El negocio activo en los libros de la Asociación de Suscripción Conjunta se cancelará y se remitirán las pólizas al Sindicato, al cual se transferirán las primas no devengadas, disponiéndose de las reservas y obligaciones en la forma que prescriba el Comisionado de Seguros. Se transfieren a la Oficina del Comisionado de Seguros los fondos, récords, equipo y propiedad que estén utilizándose o que hayan sido asignados para utilizarse por la Administración del Fondo de Compensación al Paciente, entendiéndose que el Sindicato no asume responsabilidad financiera por concepto de reclamaciones radicadas contra la suprimida Administración del Fondo de Compensación al Paciente. Disponiéndose, que de los fondos asignados a la Administración del Fondo de Compensación al Paciente mediante la [Ley Núm. 44 de 25 de junio de 1986](#) [que enmendó las anteriores secs. 4101 et seq. de este título], se autoriza a transferir al Sindicato una cantidad no mayor de quinientos mil (500,000) dólares, sujeto a lo dispuesto en la Sección 5 de esta ley [véase nota de Asignaciones bajo esta sección].

"El Gobernador queda autorizado para adoptar aquellas medidas transitorias y tomar las decisiones que fueren necesarias a los fines de que se efectúen las transferencias ordenadas por esta ley [este capítulo].

"Todo procedimiento pendiente ante la Administración del Fondo de Compensación al Paciente o ante cualquier agencia o tribunal, a la fecha de aprobación de esta ley [Diciembre 30, 1986], y que se haya iniciado conforme a las disposiciones del Capítulo 41 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, enmendada, que se deroga en la Sección 2 de esta ley, se continuará tramitando por el Comisionado de Seguros hasta que recaiga una determinación final de acuerdo con las leyes y reglamentos en vigor a la fecha en que tales procedimientos se hayan presentado o iniciado. A estos efectos el Comisionado de

Seguros tendrá todos los poderes, facultades y prerrogativas de los cuales goza la Administración del Fondo de Compensación al Paciente.

"Ninguna disposición de esta ley [este capítulo] se entenderá como que modifica, altera o invalida cualquier acuerdo, convenio, reclamación o contrato que los funcionarios responsables de las funciones y programas por esta ley [este capítulo] transferidos hayan otorgado y que estén vigentes al entrar en vigor la misma."

Asignaciones. La sec. 5 de la Ley de [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, dispone: "Se asigna al Sindicato de Aseguradores para Suscribir Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria, de fondos no comprometidos del Tesoro Estatal, la cantidad de un millón de dólares (\$1,000,000), como capital inicial para gastos de organización y administración. La cantidad aquí asignada tiene la naturaleza de un anticipo y será desembolsada a razón de quinientos mil (500,000) dólares en el año fiscal 1986-87 y el remanente en cualquier año fiscal posterior, previa certificación de la necesidad de los recursos por la Junta de Directores del Sindicato, endosado por el Comisionado de Seguros. Las sumas desembolsadas serán devueltas al Fondo General, cuando el Comisionado determine que la situación financiera del Sindicato lo permita, pudiéndose efectuar tal pago en abonos parciales. La Junta de Directores del Sindicato conjuntamente con el Comisionado determinará la forma y tiempo de dichos abonos parciales."

§ 4102. Definiciones

Texto

A los efectos de este capítulo, los siguientes términos y frases tendrán el significado que a continuación se expresa:

(1) Cuidado o servicio de salud.— Significa cualquier acto, acción o tratamiento prestado, o que debió haber sido prestado, por un profesional de servicios de salud o una institución de cuidado de salud a un paciente.

Cuidado o servicio de salud.—

(2) Daño por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice).— Significa cualquier daño ocasionado a un paciente por error, omisión, culpa o negligencia como consecuencia de, o inherentes a, servicios profesionales brindados o que debieron haber sido brindados por un profesional de servicios de salud o una institución de cuidado de la salud.

Daño por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice).—

(3) Institución de cuidado de salud.— Significa cualquier facilidad u organización dedicada al cuidado y mantenimiento de la salud de un paciente, incluyendo las facilidades de servicios quirúrgicos ambulatorios, autorizadas para operar como tales de conformidad con las disposiciones de las secs. 331 a 333o del Título 24, excepto los asilos de fines no pecuniarios, según definidos en dichas secciones.

Institución de cuidado de salud.—

(4) Mercado de libre competencia.— Significa el mercado constituido por los aseguradores, excluyendo aseguradores de líneas excedentes, que voluntariamente, y en el ejercicio de sus derechos a la libre competencia, suscriben pólizas de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria.

Mercado de libre competencia.—

(5) Plan.— Significa el plan de operaciones del Sindicato de Aseguradores.

Plan.—

(6) Profesional de los servicios de salud.— Significa toda persona debidamente autorizada de conformidad con las secs. 31 a 52d, 81 a 94u y 2851 et seq. del Título 20, y que ejerza la profesión de médico, osteópata, dentista o podiatra.

Profesional de los servicios de salud.—

A los únicos fines de que puedan ser asegurados por el Sindicato de Aseguradores creado en este

capítulo, se incluye en esta definición a los profesionales que estén debidamente autorizados a ejercer como naturópatas y doctores en naturopatía, según lo establecido por las secs. 2501 et seq. y secs. 2451 et seq. del Título 20.

(7) Seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria.— Significa la cubierta de seguros de responsabilidad profesional para cubrir riesgos de daño por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) para profesionales de servicios de salud e instituciones de cuidado de salud que se establece en este capítulo.

Seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria.—

(8) Solicitante cualificado.— Significa todo profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud, según se definen en esta sección, que no consiga seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en el mercado de libre competencia, o que prefiera obtener dicho seguro a través del Sindicato.

Solicitante cualificado.—

(9) Sindicato.— Significa el Sindicato de Aseguradores para suscribir seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria que se establece en este capítulo.

Sindicato.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.020 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1; [Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#), sec. 1; [Agosto 15, 1999, Núm. 247](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1999. Inciso (6): La ley de 1999 añadió el segundo párrafo a este inciso.

—1996. Inciso (6): La ley de 1996 añadió la referencia a las secs. 2851 et seq. del Título 20 y a los podiatras dentro del significado.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#).

[Agosto 15, 1999, Núm. 247](#).

Disposiciones especiales. La sec. 3 de la Ley de [Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#), dispone:

"El Sindicato de Aseguradores creado por el art. 41.040 [sec. 4104 de este título], implantará las medidas necesarias para incorporar a los podiatras al programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, de tal manera que los podiatras puedan empezar a solicitar acogerse al programa sesenta (60) días después de la aprobación de esta ley [inciso (6) de esta sección y sec. 4105(4) y (5) de este título].

ANOTACIONES

1. En general.

Una póliza de responsabilidad profesional puede ser, de acuerdo a sus términos, una de ocurrencia (occurrence policy) o una de descubrimiento (discovery or claims-made policy). La primera protege al asegurado de responsabilidad por cualquier acto u omisión negligente incurrido durante el período de vigencia de la póliza, independientemente del momento en que se hace la reclamación, mientras la última protege al asegurado sólo en contra de las reclamaciones hechas y traídas a la atención de la aseguradora durante dicho período de vigencia. *Torres v. E.L.A.*, [130 D.P.R. 640](#) (1992).

Las pólizas claims-made no constituyen una violación de política pública alguna y el requisito de notificación de la reclamación dentro del término de vigencia de tales pólizas o dentro de la extensión del término para notificar pactado en las mismas es parte integral del riesgo previsto y asumido por la

aseguradora. Por tanto, si no se cumple con dicho requisito, no surge el evento asegurado y la compañía aseguradora no tiene obligación alguna de proveer cubierta. *Torres v. E.L.A.*, 130 D.P.R. 640 (1992).

§ 4103. Aseguradores—Participación compulsoria

Texto

Todo asegurador autorizado en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los definidos en las secs. 404 a 409 de este título participará, a través del Sindicato, en la emisión de las pólizas que contempla este programa para cubrir la responsabilidad financiera que más adelante se les requiere a los profesionales de servicios de salud y a las instituciones de cuidado de salud de acuerdo con lo establecido en este capítulo.

El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, y cuando lo crea justificado, distribuirá equitativamente entre los aseguradores autorizados en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los especificados en el párrafo anterior, aquellas pólizas en exceso de la responsabilidad financiera requerida por la sec. 4105 de este título, cuando dichas personas no puedan conseguir dicha cubierta de los aseguradores autorizados en el país a contratar dichos seguros; Disponiéndose, que la póliza total no podrá ser mayor de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) por incidente y quinientos mil dólares (\$500,000) por agregado y sujeto a criterios de razonabilidad, adecuación [sic], experiencia en el mercado, según establecido en la sec. 1204 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.030 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2002. La ley de 2002 añadió el segundo párrafo a esta sección.

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

§ 4104. Aseguradores—Sindicato; plan de operaciones

Texto

Se crea un Sindicato de Aseguradores para la suscripción conjunta de seguro de responsabilidad médico-hospitalaria y para proveer dicho seguro a solicitantes cualificados. El Sindicato estará integrado por todos los aseguradores autorizados en Puerto Rico para contratar cualquier clase de seguros de los definidos en las secs. 404 a 409 de este título. Dichos aseguradores serán miembros del Sindicato y su participación en éste será condición indispensable para poder continuar suscribiendo seguros en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(1) El propósito del Sindicato es proveer seguro de responsabilidad profesional

médico-hospitalaria a los solicitantes cualificados. El Sindicato vendrá obligado a proveer los límites que se establecen en la sec. 4105 de este título. A su opción, el Sindicato podrá suscribir límites en exceso a los establecidos en la sec. 4105 de este título para las clasificaciones tarifarias, siempre y cuando ello no afecte la situación financiera del Sindicato.

(2) El Sindicato tendrá, con respecto al seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, poder para expedir pólizas de seguros a solicitantes cualificados y ceder y aceptar reaseguro. De igual forma el Sindicato tendrá la facultad para, discrecionalmente, expedir pólizas de seguro de responsabilidad pública a aquellos solicitantes cualificados a quienes [se] les haya expedido el seguro de responsabilidad profesional. El Sindicato no estará sujeto a las disposiciones de la sec. 329 de este título y no vendrá obligado a tramitar sus seguros por conducto de agentes o corredores. El solicitante cualificado tampoco vendrá obligado a utilizar agentes o corredores para colocar sus seguros en el Sindicato. Con el consentimiento del Comisionado, el Sindicato podrá delegar en uno o más de sus miembros, que así lo deseen y que no participen en el mercado de libre competencia, o en cualquier otra entidad, para que provea servicios a sus pólizas y reclamaciones a nombre del mismo. El miembro o entidad a escogerse deberá seleccionarse mediante un proceso de propuestas competitivas, sin que necesariamente el costo de la propuesta sea factor determinante en tal selección. Al pasar juicio sobre dicha selección, el Comisionado tendrá la autoridad necesaria para asegurar que se escoja aquella entidad que demuestre tener la mayor capacidad para penetrar el mercado y ofrecer servicios a todas las áreas geográficas del país, salvaguardar el aspecto competitivo del Sindicato y asegurar el funcionamiento más eficiente del mismo.

(3) El Sindicato operará bajo la dirección de una Junta de Directores integrada por nueve (9) miembros. Su composición será de cinco (5) aseguradores electos por los aseguradores miembros del Sindicato o sus representantes autorizados, que en el caso de un asegurador del país, serán los respectivos presidentes, y en el caso de un asegurador extranjero serán sus funcionarios principales en Puerto Rico; un (1) ciudadano privado representativo del interés público que no podrá tener interés económico sustancial en proveedores de servicios de salud ni de seguros; un (1) representante del Departamento de Salud de Puerto Rico, quien será su Secretario, un (1) representante del Tribunal Examinador de Médicos y un (1) representante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. El término de elección de los directores será de forma escalonada, a saber: tres (3) directores que representen a los aseguradores miembros del Sindicato serán nombrados por tres (3) años y los restantes directores ocuparán sus posiciones por dos (2) años. Los restantes directores, serán nombrados por el Gobernador o Gobernadora de Puerto Rico por un término de tres (3) años cada uno y ejercerán sus cargos hasta que sus sucesores sean nombrados y tomen posesión del cargo. En el caso de los representantes del Tribunal Examinador de Médicos y del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, el Gobernador o Gobernadora nombrará a sus representantes, previa recomendación de dichas entidades privadas.

La Junta en pleno, elegirá al administrador del Sindicato, quien no será director.

(4) Anualmente el Comisionado de Seguros convocará a todos los miembros del Sindicato para la elección de los nuevos miembros de la Junta de Directores, mediante convocatoria al efecto emitida con no menos de quince (15) días de anticipación a la fecha de celebración de la reunión y en dicha convocatoria especificará la fecha, hora y lugar en que se ha de celebrar dicha reunión. Los votos de los miembros en tal elección tendrán peso en la proporción que las primas netas directas suscritas por cada miembro en las clases de seguros mencionados en esta sección, durante el año calendario anterior guarden con el total de primas netas directas suscritas en Puerto Rico para las referidas líneas de seguros por todos los miembros del Sindicato en dicho año. Los miembros de la Junta de Directores elegirán de entre ellos al Presidente y demás funcionarios de acuerdo con las normas que ésta establezca mediante reglamento. La Junta estará facultada para designar los ejecutivos y oficiales del Sindicato.

(5) Los aseguradores que participen en el mercado de libre competencia tendrán todos los derechos que tienen los otros miembros del Sindicato, incluyendo el acceso a toda aquella información que, a juicio de la Junta de Directores, no los coloque en posición competitiva privilegiada ni vulnere las oportunidades del Sindicato para competir con dichos asegurados.

(6) Tanto los aseguradores que operen en el mercado de libre competencia como el Sindicato proveerán a los solicitantes cualificados seguro de responsabilidad médico-hospitalaria en un formulario de póliza uniforme para todos los profesionales de servicios de salud e instituciones del cuidado de salud. Dicho formulario de póliza uniforme cumplirá con los requisitos exigidos de las secs. 1101 a 1137 de este título y deberá incluir una cláusula que garantice el derecho del asegurado a que se le emita una cubierta de cola por un término indefinido en caso de que termine su cubierta por retiro o separación voluntaria o involuntaria de la profesión, o en caso de liquidación o cierre de las operaciones de una institución de cuidado de salud. Dicho formulario también establecerá los tipos de primas aplicables a la póliza. Asimismo, dicho formulario contendrá una cláusula que provea para que, en caso de muerte súbita o incapacidad total del asegurado que no haya comprado la cubierta de cola, a sus herederos o tutor, según sea el caso, se le emita una cubierta de cola, siempre y cuando el asegurado hubiera pagado la prima correspondiente por el derecho de ejercer esta opción.

La prima por la cubierta de cola no excederá del doble de la prima que haya pagado el asegurado por la última cubierta de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, anterior a la cubierta de cola, a menos que en las vistas públicas que aquí se requieren, se demuestre más allá de duda razonable que se impone un aumento mayor que el indicado para que la prima sea adecuada.

El Comisionado no aprobará aumentos estableciendo los tipos de primas aplicables a la póliza sin la previa celebración de vistas públicas, en las que tanto los asegurados afectados, como el Sindicato, los aseguradores que participen en el mercado de libre competencia y cualquier otra persona interesada, tengan la oportunidad de expresar sus puntos de vista y presentar los informes documentos o estudios actuariales que estimen pertinentes para sustentar su posición. El Comisionado notificará a las partes afectadas sobre la celebración de vistas públicas para el aumento en los tipos de primas, mediante la publicación de una notificación, en dos ocasiones dentro de un período de treinta (30) días, en un periódico de circulación general. Dicha notificación deberá realizarse dentro de los sesenta (60) días antes de la celebración de las vistas públicas. Cualquier decisión del Comisionado estará sujeta a revisión judicial de acuerdo a la sec. 226 de este título.

El Comisionado revisará las tarifas de las pólizas de seguro de responsabilidad médico-hospitalaria cada dos (2) años, conforme al reglamento que a estos fines promulgue el Comisionado. No obstante el Comisionado podrá celebrar vistas públicas para este propósito dentro del período de dos (2) años, si las condiciones y circunstancias de la industria de seguros o la clase médica así lo requiere.

(7) El Sindicato tendrá los poderes corporativos generales que establece la sec. 2905 de este título y podrá demandar y ser demandado y negociar aquellos contratos que sean propios para llevar a cabo sus propósitos.

(8) El Sindicato deberá adoptar, dentro de los sesenta (60) días siguientes a su constitución, un plan de operaciones, sujeto a la aprobación del Comisionado, que entrará en vigor diez (10) días después de haber sido aprobado por éste. Si el Comisionado desaprueba el plan en todo o en parte, la Junta de Directores del Sindicato, dentro de los quince (15) días laborables siguientes a la notificación de dicha desaprobación, deberá someter el plan debidamente enmendado y revisado, y de no someter dicha nueva propuesta o de no resultar ésta aceptable, el Comisionado promulgará su propio plan o la correspondiente parte del mismo, según sea el caso.

El plan proveerá para una administración eficiente y económica, justa y no discriminatoria y para un pronto y eficiente mercadeo del seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria que fortalezca la posición competitiva del Sindicato en el mercado de seguros y que garantice a los aseguradores potenciales el acceso al servicio. La Junta de Directores podrá, a iniciativa propia, o a petición del Comisionado, enmendar el plan de operaciones, sujeto a la aprobación del Comisionado. Sin que se entienda como una limitación, dicho plan contendrá lo siguiente:

(a) Las normas, organización y procedimientos para la administración del Sindicato, incluyendo la designación de los oficiales que la Junta de Directores considere necesarios.

(b) Los tipos, planes de tarifas y reglas de tarifaje aplicables a los profesionales de servicios de salud y a las instituciones de cuidado de salud, así como las estadísticas relacionadas con la experiencia para esas dos categorías de asegurados, todo ello de conformidad con las disposiciones de las secs. 1201 a 1240 de este título.

Reconociendo la importancia de la solvencia de este Sindicato, el Comisionado velará por que los tipos no sean excesivos, inadecuados o injustamente desiguales.

(c) Las reglas y planes de tarifaje inscritos en cuanto al plan podrán proveer normas para la aplicación de recargos para riesgos con experiencia adversa. Tales reglas y planes de tarifaje proveerán la pronta eliminación de dichos recargos cuando la experiencia se normalice. También podrán proveer normas para la clasificación de riesgos que reflejen la experiencia de pérdidas y gastos en las diferentes especialidades de la práctica de los profesionales de servicios de salud o instituciones de cuidado de salud, y para reconocer el costo de reaseguros facultativos en el caso de riesgos que por su naturaleza o por los límites de la cubierta así lo ameriten.

(9) El Comisionado será responsable de salvaguardar los derechos del Sindicato a competir con el mercado de libre competencia. A tales efectos velará por que:

(a) El Sindicato sostenga las reservas que exige la ley;

(b) los aseguradores que participen en dicho mercado no utilicen su condición de miembro del Sindicato para limitar o vulnerar la posición del Sindicato como competidor, y

(c) que la Junta de Directores del Sindicato mantenga siempre bien informados a los profesionales de servicios de salud y a las instituciones de cuidado de salud, sobre el hecho de que el Sindicato constituye un asegurador competitivo y sobre los servicios que éste ofrece, sus tarifas y su solidez financiera basada en el respaldo económico que tiene de la industria de seguros. El Comisionado le requerirá al Sindicato que divulgue ampliamente la referida información y que, entre otras medidas, envíe anualmente a todos y cada uno de los profesionales de salud e instituciones de cuidado de salud, una comunicación escrita conteniendo dicha información.

(10) (a) Todos los aseguradores miembros del Sindicato participarán en sus ganancias y pérdidas en la proporción que las primas netas directas para las clases de seguros especificadas en la sec. 4103 de este título, suscritas en Puerto Rico por cada uno de dichos miembros durante el año anterior al año en que se declara la ganancia o la pérdida, representen del total de las primas netas directas suscritas en Puerto Rico por todos dichos miembros durante ese año anterior, para las referidas clases de seguros.

(b) A estos fines, el Comisionado certificará al Sindicato las primas netas directas suscritas durante dicho año anterior y las proporciones correspondientes a los distintos miembros del Sindicato, conforme a la fórmula establecida en la cláusula (a) de este inciso.

(c) A su opción, y sujeto a las normas que a tales efectos establezca el Sindicato, los aseguradores miembros de éste podrán participar en el mismo en una proporción distinta a la anteriormente indicada.

(d) Los criterios de participación en el Sindicato podrán aplicarse por separado a la suscripción de las clases de seguros especificadas en la sec. 4103 de este título, si así se provee en el plan.

(e) De ocurrir la insolvencia de un asegurador que sea miembro del Sindicato, las obligaciones contraídas por dicho asegurador con el Sindicato se distribuirán entre todos los otros miembros del Sindicato en la proporción que corresponda, según lo dispuesto en esta sección. Tales aseguradores, a su vez, tendrán derecho a reclamar dichas sumas a la Asociación de Garantía creada en las secs. 3801 a 3819 de este título.

En aquellos casos en que un asegurador se retire del mercado, vendrá obligado a continuar con su responsabilidad para con el Sindicato hasta que se extingan sus obligaciones, en la misma proporción que tenga a la fecha de su retiro.

(11) Cualquier beneficio que se obtenga de la operación del Sindicato, así como cualquier beneficio que revierta a los participantes, estará exento del pago de contribuciones sobre ingresos. Asimismo, el Sindicato estará exento del pago de contribuciones sobre la propiedad mueble relativo a las inversiones en valores.

(12) El Comisionado estará facultado para reglamentar las operaciones del Sindicato al amparo de las disposiciones de este código y en aquellos aspectos que estime pertinentes, particularmente para garantizar su naturaleza competitiva y en lo relacionado con el uso de agentes y corredores y el pago de comisiones.

(13) No incurrirán en responsabilidad económica por cualquier acción tomada en el desempeño de sus deberes y poderes bajo este capítulo, ni la Junta de Directores del Sindicato, ni sus directores personal o individualmente, lo que en el caso de aseguradores miembros, significará tanto el asegurador como su representante ante la Junta de Directores, ni los funcionarios del Sindicato siempre y cuando no actúen en violación de sus deberes fiduciarios para con el Sindicato, incurran en cualquier acción que directa o indirectamente menoscabe la posición competitiva o los intereses económicos o la participación del Sindicato en el mercado, o actúen intencionalmente para ocasionar un daño o a sabiendas de que puedan ocasionar algún daño.

(14) Cualesquiera miembros de la Junta de Directores, que individual o conjuntamente, entre sí, o con otros miembros del Sindicato, y actuando en violación de sus deberes fiduciarios para con el Sindicato, incurran en cualquier acción que, directa o indirectamente, menoscabe la posición competitiva, o los intereses económicos, o la participación del Sindicato en el mercado; utilicen o divulguen información interna del Sindicato, que no estuviese igualmente accesible para otros aseguradores miembros, o dejen divulgar información interna, con el propósito de perjudicar o de beneficiar a aseguradores que participan en el mercado de libre competencia, será responsable individual o solidariamente, según sea el caso, a dicho Sindicato o al asegurador miembro perjudicado con una suma equivalente a tres (3) veces el valor económico que dichas actuaciones hayan representado al mismo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.040 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1; [Agosto 5, 1993, Núm. 55](#), sec. 1; [Agosto 23, 1997, Núm. 99](#), art. 1; [Agosto 29, 2002, Núm. 223](#), sec. 1; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 6; [Mayo 21, 2004, Núm. 119](#), sec. 1; [Septiembre 17, 2004, Núm. 378](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La palabra "asegurados" al final del inciso (5) pudiera ser "aseguradores".

Enmiendas

—2004. Inciso (3): La Ley de [Septiembre 17, 2004, Núm. 378](#) aumentó de 4 a 9 el número de los miembros de la Junta de Directores y añadió los segundo y tercer párrafos.

La Ley de [Mayo 31, 2004, Núm. 119](#) suprimió "profesional" después de "responsabilidad" en la primera oración del párrafo introductorio y del inciso (6); y también en el inciso (6), en el primer párrafo, insertó "de cola por un término indefinido en caso de que termine su cubierta" antes de "por retiro" en la segunda oración y sustituyó la frase final "a menos que en las vista públicas...prima sea adecuada" con "siempre y cuando... ejercer esta opción"; añadió un nuevo segundo párrafo referente al caso del exceso de pago de la prima, y en el ahora cuarto párrafo sustituyó "por seguros de impericia médica" con "de seguro de responsabilidad médico-hospitalaria".

—2002. Inciso (10): La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) suprimió el párrafo introductorio y sustituyó la anterior cláusula (a) con una nueva.

Inciso (10)(b): La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) suprimió la anterior cláusula (b), redesignó la anterior (c) como (b) y suprimió referencia a la (b) anterior al final.

Inciso (10)(c): La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) redesignó la anterior cláusula (d) como (c), sustituyó "un por ciento mayor que el" con "una proporción distinta a la" antes de "anteriormente", e introdujo cambios menores de redacción.

Inciso (10)(d): La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) redesignó la anterior cláusula (e) como (d) y sustituyó "los riesgos de los profesionales "cuidado de salud" con "las clases de seguros especificados en la sec. 4103 de este título."

Inciso (10)(e): La Ley de [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#) redesignó la anterior cláusula (f) como (e).

Inciso (6): La Ley de [Agosto 29, 2002, Núm. 223](#), en el primer párrafo, suprimió "de cola por un término indefinido en caso de que termine su cubierta" antes de "por retiro" en la segunda oración, sustituyó "siempre y cuando...esta opción" al final de la última oración con "a menos que...sea adecuada", e introdujo cambios menores de redacción; suprimió el anterior segundo párrafo; en el ahora segundo añadió las oraciones segunda y tercera; y añadió un nuevo tercer párrafo.

—1997. Inciso (1): La ley de 1997 enmendó la tercera oración en términos generales.

Inciso (2): La ley de 1997 añadió la segunda oración.

Inciso (3): La ley de 1997 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (8): La ley de 1997 añadió la oración final en el segundo párrafo.

Inciso (11): La ley de 1997 añadió la segunda oración referente a contribuciones sobre la propiedad mueble.

Inciso (13): La ley de 1997 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (14): La ley de 1997 sustituyó "o que divulgue" con "utilicen o divulguen" antes de "información interna".

—1993. Inciso (10): La ley de 1993 enmendó este inciso en términos generales.

Vigencia. El art. 2 de la Ley de [Agosto 23, 1997, Núm. 99](#), dispone:

"Esta ley [que enmendó esta sección] entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

"Sin embargo, la enmienda al apartado (3) del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [sic], entrará en vigor, en cuanto a la inclusión del funcionario encargado de la administración y operación del Sindicato como miembro de la Junta de Directores, cuando se produzca la primera vacante en ésta, y en cuanto al número de aseguradores miembros del Sindicato que formarán parte de la Junta de Directores, las vacantes no se cubrirán hasta que el número de directores llegue a cuatro (4)."

Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 5, 1993, Núm. 55](#).

[Agosto 23, 1997, Núm. 99](#).

[Agosto 29, 2002, Núm. 223](#).

[Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

[Mayo 21, 2004, Núm. 119](#).

[Septiembre 17, 2004, Núm. 378](#).

Disposiciones especiales. La sec. 2 de la Ley de [Septiembre 17, 2004, Núm. 378](#), dispone:

"Se dispone por la presente [ley que enmendó esta sección] que toda reglamentación en vigor al momento de la aprobación de esta Ley [Septiembre 17, 2004] y que contravenga con las disposiciones de ésta y con la voluntad legislativa aquí expresada, se entenderá enmendada al momento de la aprobación de la presente Ley."

La sec. 2 de la Ley de [Agosto 29, 2002, Núm. 223](#), ef. 180 días después de Agosto 21, 2002, dispone:

"El Comisionado de Seguros promulgará, dentro de los noventa (90) días de aprobada esta Ley [Agosto 29, 2002], la reglamentación, normas, y procedimientos necesarios para la implantación de las disposiciones de la misma."

ANOTACIONES

1. En general.
2. Constitucionalidad.
3. Responsabilidad.

1. En general.

Aun cuando las secciones de este título adicionadas por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#) le imponen al Sindicato de Aseguradores la obligación de implantar el programa de seguros objeto de la legislación, delegan también en el Comisionado de Seguros de Puerto Rico funciones de supervisión y dirección sobre dicho Sindicato. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

2. Constitucionalidad.

No siendo ambigua, sino clara en su faz, la legislación creadora del sindicato de aseguradores para mala práctica médica, la corte de distrito declina abstenerse de considerar el ataque constitucional a dichos preceptos. *Corporación Insular de Seguros v. García*, 680 F. Supp. 476 (1988).

3. Responsabilidad.

El inciso (13) de esta sección, adicionado por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#), tiene el efecto práctico de proteger a los miembros de la Junta de Directores del Sindicato de Aseguradores, individual y colectivamente, de reclamaciones económicas instadas por terceros que se sientan afectados por cualquier acción o determinación tomada por éstos en el desempeño de los deberes y poderes conferidos a los mismos por las secciones de este título adicionadas por dicha ley. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

El término "responsabilidad económica", según se emplea en el inciso (13) de esta sección, es lo suficientemente amplio como para incluir cualquier responsabilidad económica derivada de la eventualidad de un pleito, tales como pago de sentencia, honorarios profesionales y costas; mas dicha gracia legislativa no es absoluta y se circunscribe a los actos realizados y a las determinaciones tomadas por los miembros del Sindicato de Aseguradores en el desempeño de sus poderes y deberes legales, siempre y cuando obren de buena fe dentro del marco de sus funciones. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

La protección contenida en el inciso (13) de esta sección participa de las mismas características de lo que en la doctrina se reconoce como inmunidad condicionada (qualified immunity), que como defensa afirmativa, reconocida jurisprudencialmente, cobija a los funcionarios gubernamentales que actúan en el desempeño de sus funciones de manera razonable y cuya conducta no viola principios legales claramente establecidos. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

Al amparo del inciso (13) de esta sección y de la sec. 3085 del Título 32, los miembros de la Junta de Directores del Sindicato de Aseguradores están debidamente protegidos de reclamaciones económicas en su contra por cualquier acción realizada dentro del marco de sus funciones y el desempeño de sus deberes y poderes, siempre y cuando no actúen intencionalmente o a sabiendas de que pueden ocasionar algún daño, y tal protección les es igualmente extensiva independientemente de que se les reclame en su capacidad oficial o personal, y tanto en el foro local como en el federal. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

Corresponderá al Estado Libre Asociado asumir la responsabilidad económica por los gastos incurridos por la Junta de Directores del Sindicato de Aseguradores en la preparación e implantación del Plan de Operaciones que por disposición del inciso (8) de esta sección debe adoptar, en la eventualidad de que un tribunal de justicia declare inconstitucional la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#) que, entre otras, adicionó esta sección. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

La protección conferida al Sindicato de Aseguradores por el inciso (13) de esta sección, adicionada por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#), carece de límites de cuantía. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

La protección del inciso (13) de esta sección, adicionada por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#), se extiende al asegurador como persona jurídica así como a su representante autorizado a la Junta de Directores del Sindicato de Aseguradores. Op. Sec. Just. Núm. 19 de 1987.

§ 4105. Responsabilidad financiera

Texto

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil dólares (\$100,000) por incidente o hasta un agregado de trescientos mil dólares (\$300,000) por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil dólares (\$500,000) por incidente médico y un agregado de un millón de dólares (\$1,000,000) por año, en los casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o

cualquier otra persona interesada, tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de éstas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados o contratistas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios y que no ejercen privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios. La prueba de responsabilidad financiera exigida en el párrafo primero de esta sección, deberá presentarse en la junta o tribunal examinador correspondiente o en el Departamento de Salud, según sea el caso, no más tarde del 30 de junio de cada año y cubrirá la responsabilidad financiera del profesional de servicios de salud o de la institución de cuidado de salud, según sea el caso para el año siguiente. Ningún profesional de servicios de salud podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) que cause en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional de servicios de salud actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones como empleado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, e instrumentalidades, El Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y municipios o contratistas de éstos, mientras actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones en las áreas de obstetricia, ortopedia, cirugía general o trauma en una instalación médico-hospitalaria propiedad del Estado Libre Asociado, sus dependencias, instrumentalidades y/o municipios, independientemente de si dicha instalación está siendo administrada u operada por una entidad privada. Tampoco podrá ser incluido ningún empleado, contratista o consultor y todo contrato de afiliación con cualquier recinto de las escuelas de medicina, miembro de su facultad, estudiantes y residentes que utilicen las facilidades físicas como taller docente y de investigación universitaria del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) que cause en el desempeño de su profesión mientras dicho profesional de servicios de salud actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones para el Centro Médico de Mayagüez, Hospital Dr. Ramón Emeterio Betances y sus dependencias. En toda acción civil en que se reclamen daños y perjuicios a la Universidad de Puerto Rico o al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe; en todo caso en que recaiga sentencia por actos constitutivos de la impericia médica hospitalaria (malpractice) que cometan los empleados, miembros de la facultad, residentes o estudiantes del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, o médicos que presten servicios por contrato con la Universidad de Puerto Rico en el desempeño de sus tareas institucionales; en todo caso donde recaiga sentencia por actos u omisiones constitutivos de impericia médico hospitalaria (malpractice) que cometan los empleados del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, cualquier estudiante o residente de la Universidad de Puerto Rico que allí se desempeñe o cualquier empleado gubernamental destacado y realizando funciones en dicho Centro; o cuando recaiga sentencia por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia directamente relacionados con la operación por la Universidad de Puerto Rico de una institución de cuidados de salud, se sujetará a la Universidad de Puerto Rico o al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe a los límites de responsabilidad y condiciones que las secs. 3077 a 3092a del Título 32, impone para exigirle la responsabilidad al Estado Libre Asociado de Puerto Rico en similares circunstancias. Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá demostrar su responsabilidad financiera para el año fiscal en que ejercerá sus funciones en una de las siguientes maneras:

- (1) Establecer un fondo de garantía cuyo importe mínimo en el caso de un profesional de servicios de salud será, en todo momento, por la cantidad del límite agregado establecido como se dispone en esta sección y en el caso de las instituciones de cuidado de salud por la cantidad de un millón de dólares (\$1,000,000). En ningún caso se podrá girar contra esas cantidades sin la previa autorización del Comisionado.

Las instituciones de cuidado de salud que se acojan a esta opción deberán cumplir, además, con las condiciones que a continuación se establecen y con aquellas otras que el Comisionado podrá autorizar el que dos (2) o más instituciones de cuidado de salud establezcan fondos de garantía en común, siempre y cuando también satisfagan los siguientes requisitos:

(a) Se deposite el fondo de garantía en un fideicomiso creado de acuerdo con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(b) El fideicomiso invierta dichos fondos en valores autorizados por este título para los aseguradores del país.

(c) El fideicomiso acredite al fondo de garantía el ingreso devengado como resultado de sus inversiones.

(d) Se reponga cualquier suma que se requiera para que el fondo de garantía mantenga el nivel mínimo requerido, en caso de efectuarse desembolsos para el pago de reclamaciones.

(e) El fideicomiso utilice el fondo de garantía única y exclusivamente para el pago de reclamaciones por responsabilidad profesional médico-hospitalaria y para los gastos inherentes a dichas reclamaciones.

(f) Se establezca un plan de administración de riesgos, con énfasis en aspectos de prevención de pérdidas, aprobado por el Comisionado, quien podrá autorizar el que dos o más instituciones establezcan fondos de garantía en común, siempre y cuando satisfagan todos los requisitos aquí establecidos.

(2) Haber obtenido de un asegurador que participe del mercado de libre competencia, a del Sindicato, un seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria por los límites establecidos como se dispone en esta sección. Dicho contrato de seguro contendrá una disposición a los efectos de que el asegurador o el Sindicato notificará previamente a la junta o tribunal examinador correspondiente o al Secretario de Salud, según sea el caso, la cancelación o terminación del seguro.

(3) Cualquier combinación de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria con un fondo de garantía, que satisfaga los requisitos mínimos aquí establecidos.

(4) Si un profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud no cumple con las disposiciones sobre responsabilidad financiera establecidas en esta sección, la junta o el tribunal examinador correspondiente, o el Secretario de Salud, según sea el caso, suspenderá la licencia o certificado de autoridad expedido a favor del referido profesional de servicios de salud, o institución de cuidado de salud, para ejercer la profesión u oficio.

(5) En aquellas situaciones en que el profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud hayan incurrido, por error, omisión, culpa o negligencia, en actos de impericia profesional, o manifiesta negligencia en el ejercicio de su profesión u oficio, la junta o tribunal examinador correspondiente o el Secretario de Salud, según sea el caso, tomará las acciones disciplinarias específicamente provistas por la ley, suspenderá o revocará la licencia o certificado de autoridad expedido a favor del profesional de servicio de salud o institución de cuidado de salud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.050 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1; [Agosto 24, 1994, Núm. 98](#), art. 1; [Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#), sec. 2; [Agosto 15, 1999, Núm. 247](#), sec. 2; [Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#), sec. 7; [Agosto 24, 2004, Núm. 228](#), art. 1; [Agosto 26, 2004, Núm. 230](#), art. 16; [Agosto 23, 2005, Núm. 62](#), art. 1; [Diciembre 5, 2006, Núm. 260](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. En el séptimo párrafo, la enmienda de 2004 contenía erróneamente la última parte del inciso (5) "correspondiente...de salud" intercalada entre los incisos (3) y (4).

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 añadió el cuarto párrafo.

—2005. Cuarto párrafo: La ley de 2005, en la primera oración, añadió "o al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe" después de "Puerto Rico" y "en todo caso...en dicho Centro" después de "tareas institucionales".

—2004. Párrafo tercero: La Ley de [Agosto 26, 2004, Núm. 230](#) añadió "El Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico" después de "instrumentalidades".

Párrafo primero: La Ley de [Agosto 24, 2004, Núm. 228](#) sustituyó "para el" con "como empleados o contratistas del" en la penúltima oración.

Párrafo tercero: La Ley de [Agosto 24, 2004, Núm. 228](#) dividió en dos párrafos el anterior tercer párrafo, y añadió "o contratistas...entidad privada" al final del ahora tercer párrafo.

Párrafo cuarto: La Ley de [Agosto 24, 2004, Núm. 228](#) sustituyó "médico" con "médicos".

Párrafo quinto: La Ley de [Agosto 24, 2004, Núm. 228](#), en el segundo párrafo del inciso (1), suprimió "Los profesionales de servicios de salud" al principio de la primera oración, "establezca mediante reglamento. El comisionado" después de "que el Comisionado", y "profesionales de servicios de salud o" después de "dos (2) o más" en la segunda oración.

—2002. Inciso (1): La ley de 2002 añadió "Los profesionales de servicios de salud y" al principio del segundo párrafo, y "profesionales de servicios de salud o" en su segunda oración.

—1999. La ley de 1999 sustituyó "la Junta Dental Examinadora o en el Tribunal Examinador de Médicos" con "la junta o tribunal examinador" a través de la sección e introdujo cambios menores de redacción.

—1996. Inciso (4): La ley de 1996 enmendó esta sección en términos generales.

Inciso (5): La ley de 1996 añadió este inciso.

—1994. La ley de 1994 añadió la segunda oración del tercer párrafo de esta sección.

Vigencia. Véanse notas bajo las secs. 4101 y 4104 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 24, 1994, Núm. 98](#).

[Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#).

[Agosto 15, 1999, Núm. 247](#).

[Diciembre 19, 2002, Núm. 284](#).

[Agosto 24, 2004, Núm. 228](#).

[Agosto 26, 2004, Núm. 230](#).

[Agosto 23, 2005, Núm. 62](#).

[Diciembre 5, 2006, Núm. 260](#).

Disposiciones especiales. La sec. 3 de la Ley de [Septiembre 19, 1996, Núm. 242](#), dispone: "El Sindicato de Aseguradores creado por el Artículo 41.040 del Capítulo 41 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957 según enmendada, Código de Seguros de Puerto Rico, implantará las medidas necesarias para incorporar a los podiatras al programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, de tal manera que los podiatras puedan empezar a solicitar acogerse al programa sesenta (60) días después de la aprobación de esta Ley [[Septiembre 19, 1996](#)]."

Contrarreferencias. Salud, Departamento de, véanse las secs. 171 et seq. del Título 3.

ANOTACIONES

1. En general.
2. Inmunidad.
3. Contratistas independientes.

1. En general.

Los límites de responsabilidad en casos de impericia médica sólo aplican prospectivamente cuando la causa de acción haya surgido estando vigente la ley. *Nieves Cruz v. U.P.R.*, [151 D.P.R. 150](#) (2000).

El beneficio colateral que provee otro estado a un demandante no constituye doble compensación, como podría ocurrir si el demandante hubiese recibido algún pago como asegurado mediante una póliza de seguro propia expedida para indemnizar daños afines. *Nieves Cruz v. U.P.R.*, [151 D.P.R. 150](#) (2000).

Los beneficios que recibe un demandante surgen de una política social estatal que persigue ayudar a cualquier incapacitado que resida en el Estado. *Nieves Cruz v. U.P.R.*, [151 D.P.R. 150](#) (2000).

Los profesores auxiliares de la Escuela de Medicina de la Universidad que prestan servicios como facultativos en el hospital universitario no son contratistas independientes sino empleados de dicho hospital y gozan de inmunidad contra demandas por impericia médica. *Rivera v. Hospital Universitario*, 762 F. Supp. 15 (1991).

No procede interponer reclamaciones por daños originados por impericia médica contra los aseguradores de un profesional protegido por la inmunidad conferida por esta sección. *Rodríguez Díaz v. Sierra Martínez*, 717 F. Supp. 27 (1989).

Bajo el esquema legislativo actualmente vigente la inmunidad conferida a los profesionales en el cuidado de salud por esta sección, adicionada por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#), ampara igualmente a aquellos que trabajan a jornada parcial para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Op. Sec. Just. Núm. 16 de 1987.

La inmunidad otorgada por esta sección al profesional de servicios de salud no alcanza a proteger a una compañía de seguros que consiente en contratar y asume el riesgo de un coasegurado, recibiendo el pago de las primas correspondientes conforme a la póliza suscrita. Op. Sec. Just. Núm. 16 de 1987.

Esta sección, adicionada por la [Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986](#), mantuvo en lo relativo a la inmunidad de los profesionales de salud un lenguaje similar al del derogado Art. 41.080 de este Código; y como es de presumir que el legislador conocía lo resuelto en *Vázquez Negrón v. E.L.A.*, [109 D.P.R. 19](#) (1979) y en *Vázquez Negrón v. E.L.A.*, [113 D.P.R. 148](#) (1982), respecto del Art. 41.080, cabe colegir que fue su intención conservar vigente para esta sección la norma establecida por el derogado Art. 41.080 según interpretada en dichas decisiones. Op. Sec. Just. Núm. 16 de 1987.

2. Inmunidad.

En un pleito contra dos médicos, ellos tenían derecho a inmunidad como eran empleados de una universidad pública sin fines de lucro que era una instrumentalidad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. *Feliciano v. Díaz*, 641 F. Supp. 2d 120 (2009).

En un caso de impericia médica en el tratamiento de una niña menor, el médico goza de la inmunidad provisto por esta sección porque es considerado empleado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su trabajo para el Programa del Plan de Práctica Médica Intramural Universitaria. *Rodríguez Ruiz v. Hosp. San Jorge*, [169 D.P.R. 850](#) (2007).

Los doctores que prestan servicios bajo el Plan de Práctica Médica Intramural Universitario son empleados del Recinto de Ciencias Médicas cobijados por la inmunidad de esta sección. *Rodríguez Ruiz v. Hosp. San Jorge*, [169 D.P.R. 850](#) (2007).

Para determinar si los servicios profesionales de salud prestados tienen, inmunidad, solamente hay que determinar si el profesional de salud estaba actuando como empleado de gobierno al momento de los hechos que dan base a la demanda; es irrelevante si el profesional fue negligente o no. *Frances-Colón v. Ramírez*, [107 F.3d 62](#) (1997).

Bajo *Flores Román v. Ramos González*, [127 D.P.R. 601](#) (1990), una persona debe cumplir tres requisitos para adquirir inmunidad bajo esta sección: (1) debe ser un profesional del cuidado de la salud; (2) el daño causado por su impericia profesional debe haber tenido lugar durante la práctica de su profesión, y (3) debe haber actuado en cumplimiento de sus deberes como empleado del E.L.A., sus agencias o municipios. *Colón v. Ramírez*, 913 F. Supp. 112 (1996).

La aseguradora de un médico de un hospital municipal que es inmune de responsabilidad por impericia profesional en la práctica de la medicina, también goza de la inmunidad en tanto y en cuanto el asegurado cumple con los requisitos para adquirir inmunidad. *Colón v. Ramírez*, 913 F. Supp. 112 (1996).

La protección estatutaria cubre a los médicos que trabajan exclusivamente para el Estado y a los que además ejercen en práctica privada cuando actúan en cumplimiento de sus deberes para con el Estado como empleados del mismo. *Flores Román v. Ramos González*, [127 D.P.R. 601](#) (1990).

3. Contratistas independientes.

En la demanda por malpráctica médica de un hijo, al cirujano ortopédico no le correspondía la inmunidad, porque el cirujano era un contratista independiente y no un empleado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, puesto que, inter alia, el cirujano se encargaba de pagar sus propias primas de seguro, no recibía prebendas y tenía control sobre decisiones médicas. *Guzman-Camacho v. State Ins.*

Fund Corp., 418 F. Supp. 2d 3 (2006).

La relación contractual establecida entre los médicos contratados por el F.S.E. y dicho Fondo es la de contratista independiente, y por lo tanto sus actuaciones no están cubiertas por la inmunidad que concede esta sección. Flores Román v. Ramos González, [127 D.P.R. 601](#) (1990).

Para determinar si un médico es "contratista independiente" o "empleado" del Gobierno dentro de esta ley los tribunales deben considerar la totalidad de las circunstancias, particularmente el nivel de control reservado en el contrato al entidad gubernamental. Nieves v. University of Puerto Rico, [7 F.3d 270](#) (1993).

Médico y el residente que practicaron en un hospital privado bajo un contrato entre el hospital y la universidad estatal, quienes fueron pagados por la universidad y quienes no tenían equipos médicos, ni contribuyeron a los gastos del hospital, eran empleados del Gobierno. Nieves v. University of Puerto Rico, [7 F.3d 270](#) (1993).

Indicaciones de status de contratistas independientes incluyen evidencia que el médico fue pagado por paciente, no recibía beneficios extras, pagó por su equipo médico, pagó por la póliza de malpráctica, o ejerció juicio final sobre el tratamiento médico. Nieves v. University of Puerto Rico, [7 F.3d 270](#) (1993).

§ 4105a. Incorporación a los naturópatas al programa de seguro

Texto

El Sindicato de Aseguradores creado por la sec. 4104 de este título, implantará las medidas necesarias para incorporar a los naturópatas y doctores en naturopatía al programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, de tal manera que los naturópatas y doctores en naturopatía puedan empezar a solicitar acogerse al programa treinta (30) días después de la aprobación de esta ley.

Historial

—[Agosto 15, 1999, Núm. 247](#), sec. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" es a la Ley de [Agosto 15, 1999, Núm. 247](#), efectiva en Agosto 15, 1999.

Codificación. Esta sección no forma parte del Código de Seguros.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 15, 1999, Núm. 247](#).

§ 4106. Informes—Al Comisionado

Texto

Los aseguradores que participen del mercado de libre competencia así como el Sindicato deberán someter a la Oficina del Comisionado de Seguros, en la forma requerida por éste, informes semestrales de todas y cada una de las reclamaciones, resoluciones de los tribunales, adjudicaciones y transacciones

judiciales y extrajudiciales que por concepto de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) fueran tramitadas. Esta información deberá radicarse en la Oficina del Comisionado de Seguros en o antes del mes siguiente a la terminación del semestre anterior. El Comisionado a su vez remitirá copia de dichas resoluciones y adjudicaciones y transacciones, dentro de los treinta (30) días de haberlas recibido, al Secretario de Salud y al tribunal o junta examinadora de los profesionales de servicios de salud, según sea el caso, para que tomen la acción que en ley corresponda contra los profesionales de servicios de salud o las instituciones de cuidado de salud. El incumplimiento de este requisito será sancionado por el Comisionado de Seguros de acuerdo a lo dispuesto en la sec. 321 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.060 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Contrarreferencias. Salud, Secretario de, véase la sec. 171 del Título 3.

§ 4107. Informes—A la Asamblea Legislativa

Texto

En vista del interés público del cual está revestido el seguro de responsabilidad médico-hospitalaria, el Comisionado radicará anualmente ante la Asamblea Legislativa un informe sobre los resultados operacionales en esta línea de seguros en forma individual y agregada de los aseguradores que participan del mercado de libre competencia y del Sindicato. Dicho informe deberá incluir una evaluación de las operaciones y de la forma en que los aseguradores que forman parte del mercado de libre competencia y el Sindicato están atendiendo las necesidades de los profesionales de la salud y de las instituciones de cuidado de salud. Igualmente deberá notificar cualquier problema que pueda afectar seriamente los intereses de los participantes y asegurados y advertir de cualesquiera medidas legislativas que deban considerarse para proteger la integridad operacional y financiera del Sindicato.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.070 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 4](#), p. 730, sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase nota bajo la sec. 4101 de este título.

Anotaciones bajo la anterior sec. 4107

1. En general.

En una acción de daños y perjuicios por impericia profesional médica la Administración del Fondo de Compensación al Paciente es parte indispensable y, por ende, no puede solicitar que se desestime la demanda en su contra a no ser que demuestre que el médico o institución demandado ha adquirido un

seguro en el sector privado que cubra el monto total de la responsabilidad que este capítulo le impone subsidiariamente a la Administración. Ramos v. Hosp. Sub-Regional de Aguadilla, [111 D.P.R. 744](#) (1981).

§ 4108. Reclamaciones—Demanda

Texto

Toda acción civil que surja de una reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria (malpractice) se iniciará mediante la radicación de una demanda en la sala del tribunal competente. En estas acciones civiles, el tribunal tendrá discreción para someter la reclamación a arbitraje según se dispone en la sec. 4109 de este título. En aquellos casos en que alguna de las partes no cuente con medios suficientes para pagar los costos del panel de arbitraje, deberá hacerlo constar mediante moción posterior a ser notificada de que el tribunal se propone someter la reclamación a arbitraje.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.080 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), p. 793, sec. 1, ef. 60 días después de Diciembre 30, 1986.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como se aprobó, la ley de 1986 no tiene sec. 3.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), 793.

Anotaciones bajo la anterior sec. 4108

1. Interpretación.
2. Médicos protegidos.
3. Derechos constitucionales.

1. Interpretación.

Una persona o entidad que se dedica a realizar exámenes radiológicos para fines de diagnóstico no es el "profesional en el cuidado de [la] salud" a que se refiere esta sección. Candal v. CT Radiology Office, Inc., [112 D.P.R. 227](#) (1982).

La inmunidad absoluta establecida por esta sección no es una defensa personal del médico contra reclamaciones por mala práctica, sino que establece la inexistencia de la causa de acción por ese motivo. Lind Rodríguez v. E.L.A., [112 D.P.R. 67](#) (1982).

No constituye una renuncia a la inmunidad que le confiere esta sección el hecho de que el médico demandado no la alegara en la contestación a la demanda, pudiendo plantearla en cualquier momento. Lind Rodríguez v. E.L.A., [112 D.P.R. 67](#) (1982).

No existiendo causa de acción contra el asegurado no existe responsabilidad para el asegurador. Lind Rodríguez v. E.L.A., [112 D.P.R. 67](#) (1982).

A los fines de esta sección—antes de ser enmendada en 1978—el adverbio "exclusivamente" significa "con exclusión; sola; únicamente". Vázquez Negrón v. E.L.A., [109 D.P.R. 19](#) (1979).

2. Médicos protegidos.

Esta sección exime de responsabilidad no sólo a los médicos que trabajan exclusivamente para el Estado, sino también a los que, como en este caso, ejercen práctica privada, mientras actúen en el cumplimiento de su deber como empleados del Estado. Sánchez Millet v. E.L.A., [118 D.P.R. 106](#) (1986).

La Administración del Fondo de Compensación al Paciente no responde por ninguno de los profesionales en el cuidado de la salud, por alegados actos de impericia médica, mientras estén en el cumplimiento de su deber como empleados del Estado. *Sánchez Millet v. E.L.A.*, [118 D.P.R. 106](#) (1986).

El programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria creado por este capítulo no protege ipso jure, sin más requisitos, a todos los profesionales e instituciones dedicados al cuidado de la salud. *Candal v. CT Radiology Office, Inc.*, [112 D.P.R. 227](#) (1982).

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico responde por los daños provenientes de la impericia profesional médica de sus empleados. *Ramos v. Hosp. Sub-Regional de Aguadilla*, [111 D.P.R. 744](#) (1981).

Este capítulo no requiere que el Estado esté asegurado contra reclamaciones por impericia profesional médica de sus empleados con la Administración del Fondo de Compensación al Paciente ni que haga aportación de clase alguna al fondo establecido por ésta. *Ramos v. Hosp. Sub-Regional de Aguadilla*, [111 D.P.R. 744](#) (1981).

La Administración del Fondo de Compensación al Paciente no responde por las reclamaciones contra el Estado ni por las reclamaciones contra los médicos e instituciones que no hacen las aportaciones a que vienen obligados por disposición expresa de este capítulo. *Ramos v. Hosp. Sub-Regional de Aguadilla*, [111 D.P.R. 744](#) (1981).

La Administración del Fondo de Compensación al Paciente responde por las reclamaciones contra el Estado provenientes de la impericia profesional médica de sus empleados únicamente si el Estado se ha acogido a la cubierta voluntaria que permite este capítulo respecto a las instituciones pertenecientes al Estado o sus municipios. *Ramos v. Hosp. Sub-Regional de Aguadilla*, [111 D.P.R. 744](#) (1981).

A partir de 1978, esta sección—que regula en parte el Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria—(1) dispensa a los profesionales médicos que exclusivamente prestan servicios al Estado y no ejercen privadamente su profesión, de cumplir con la obligación de presentar prueba de responsabilidad financiera y, a su vez, (2) impide que los médicos puedan ser demandados por culpa o negligencia si al producirse el evento culposo o negligente actuaban en el desempeño de su profesión como funcionarios o empleados del Estado, sin exponer otras cualificaciones. *Vázquez Negrón v. E.L.A.*, [109 D.P.R. 19](#) (1979).

3. Derechos constitucionales.

La inmunidad que establece esta sección no viola el derecho a la igual protección de las leyes. *Vázquez Negrón v. E.L.A.*, [113 D.P.R. 148](#) (1982); *Lind Rodríguez v. E.L.A.*, [112 D.P.R. 67](#) (1982); *Vázquez Negrón v. E.L.A.*, [109 D.P.R. 19](#) (1979).

§ 4109. Reclamaciones—Panel de arbitraje

Texto

El juez de la Sala del Tribunal de Primera Instancia ante el cual esté radicada una reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria podrá designar un panel de arbitraje a los treinta (30) días de radicarse la contestación a la demanda o en cualquier otro momento posterior cuando lo estime conveniente para aligerar los procedimientos y facilitar la mejor comprensión de las controversias médicas envueltas. El panel asesorará al tribunal y ofrecerá sus hallazgos sobre los aspectos técnicos de la reclamación. Disponiéndose, que el tribunal, antes de designar dicho panel de arbitraje, deberá tomar en consideración, pero sin limitarse a éstos, factores tales como la especialidad técnica del litigio, los intereses de las partes, el tiempo transcurrido desde el inicio del pleito y el estado del calendario de su Sala.

(1) El panel de arbitraje tendrá funciones similares a las de un Comisionado Especial bajo la Regla 41 del Ap. III del Título 32 y estará compuesto por tres (3) miembros seleccionados a la entera

discreción del juez de la sala ante el cual esté pendiente la reclamación. El panel deberá estar integrado por un (1) abogado, quien será su presidente, un profesional de servicios de salud o representante de una institución de cuidado de salud, el cual no deberá tener interés directo o indirecto en el caso y un representante del interés público. Este último miembro no podrá ser abogado, profesional de cuidado de salud ni persona representativa de una institución de cuidado de salud.

(2) El Secretario de Salud de Puerto Rico y el Colegio de Abogados de Puerto Rico someterán al Juez Presidente del Tribunal Supremo de Puerto Rico, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de aprobación de esta ley y dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación de cada año natural, una lista de posibles candidatos para integrar los referidos paneles de arbitraje. El Juez Presidente del Tribunal Supremo podrá circular las listas, con las adiciones y omisiones que considere necesarias, a las salas correspondientes del Tribunal de Primera Instancia para la acción que éstas estimen pertinente dentro de su discreción.

(a) El tribunal discrecionalmente fijará una dieta a cada panelista. El importe total de la dieta al igual que los gastos en que incurra el panel de arbitraje al conducir las vistas, será sufragado por la parte contra la cual se dicte la sentencia en forma proporcional al número de personas que incluya dicha parte en el pleito. El tribunal tendrá discreción para relevar total o parcialmente a cualquiera de las personas de la parte contra la cual se haya dictado sentencia del pago proporcional de la dieta, si se demuestra que los recursos económicos de dicha persona no le permitirán efectuar el pago en cuyo caso la parte aportará aquella cantidad que determine el tribunal y el remanente será sufragado a prorrata entre las demás personas de la parte contra la cual se dicte la sentencia.

(b) El importe de la dieta y los gastos en que incurra el panel de arbitraje se incluirán como parte de las costas del pleito. Cuando la parte responsable de las costas que por estos conceptos se le impongan rehúse sin justa causa cumplir con la orden para el pago de las mismas, el tribunal podrá imponer sanciones, de conformidad a la Regla 34.2 del Ap. III del Título 32.

(3) La no comparecencia de cualquiera de las partes, sus testigos o abogados que ocasione la suspensión de cualquier reunión debidamente notificada, salvo en caso de aviso previo de no comparecer por causa justificada y notificada diligentemente, conllevará el pago, por la parte que ocasione la suspensión, de la dieta fijada para los miembros del panel.

(4) Cualquiera de las partes podrá objetar la designación de un miembro del panel de arbitraje luego de mostrar causa justificada para ello, pudiendo el tribunal sustituirlo a su discreción.

(5) La Regla 41 del Ap. III del Título 32, regirá en todo lo aplicable respecto del nombramiento, encomienda, poderes y funciones de los paneles de arbitraje a que se refiere este capítulo.

(6) Antes de que comience a reunirse el panel de arbitraje, los miembros del mismo prestarán juramento ante el juez que preside la sala haciendo constar los miembros que oirán la prueba presentada y emitirá un informe y recomendación justos y equitativos. Una vez juramentados quedarán facultados para tomar declaraciones juradas. Los miembros del panel de arbitraje tendrán inmunidad respecto a sus expresiones y recomendaciones mientras actúen dentro de su capacidad oficial como tales.

(7) El panel de arbitraje efectuará reuniones, fijará la hora de las mismas y notificará a las partes. Podrá, además, suspender o posponer sus reuniones y ejercerá todos los poderes necesarios para conducir las mismas. El tribunal donde se haya radicado la acción de daños por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria, a petición de parte, tendrá discreción para ordenar al panel de arbitraje que proceda sin dilación con las reuniones.

(8) El panel de arbitraje llevará una minuta exacta y concisa de los procedimientos de sus reuniones y un récord taquigráfico o en cintas magnetofónicas de las mismas.

(9) El testimonio de los testigos será bajo juramento. Las partes tendrán derecho a presentar evidencia y a conainterrogar testigos.

(10) El panel de arbitraje podrá celebrar reuniones y rendir su informe con recomendaciones cuando una parte debidamente notificada no haya comparecido a las reuniones en tres (3) ocasiones consecutivas.

(11) El panel de arbitraje podrá ordenar la comparecencia de testigos, la presentación de prueba

documental y cualquier otra evidencia necesaria. Las citaciones se expedirán por el tribunal, a petición de parte o del panel de arbitraje y se notificarán y harán cumplir como se dispone en la Regla 40 del Ap. III del Título 32.

(12) Las reuniones se celebrarán con la presencia de todos los miembros del panel de arbitraje. Los procedimientos ante el panel de arbitraje comenzarán dentro de los diez (10) días siguientes a su juramentación. El tribunal, a solicitud del panel de arbitraje y por causa justificada, podrá prorrogar dicho término hasta un máximo de treinta (30) días adicionales.

(a) El panel de arbitraje emitirá un informe por mayoría en el término que establezca el tribunal, que no excederá de sesenta (60) días a partir de la fecha de su última reunión para recibir evidencia. Dicho informe contendrá sus hallazgos sobre hechos probados, una exposición de lo que el panel de arbitraje estima que es el derecho aplicable y sus recomendaciones, las cuales estarán debidamente fundamentadas.

(b) El informe será firmado por todos los miembros del panel de arbitraje, pero cualquiera de sus miembros podrá emitir por escrito una opinión disidente o concurrente exponiendo las razones para la misma.

(c) El informe del panel de arbitraje se someterá ante el juez que presida la sala y tendrá los efectos que dicho juez le atribuya en el ejercicio de su discreción.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.090 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), p. 793, sec. 2; [Mayo 30, 2002, Núm. 71](#), sec. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La fecha de aprobación de "esta ley", mencionada en el inciso (2), se refiere a la de la Ley de [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), p. 793, que añadió esta sección.

Codificación. Las cláusulas (1) a (3) del inciso (12) se redesignaron como (a) a (c) para conformarlas al estilo de L.P.R.A.

"Tribunal Superior" fue sustituido con "Tribunal de Primera Instancia" a tenor con la Ley de [Agosto 22, 2003, Núm. 201](#), conocida como "Ley de la Judicatura de 2003", secs. 24 a 25r del Título 4.

Enmiendas

—2002. Párrafo introductorio: La ley de 2002 añadió "un panel de arbitraje" después de "designar" en la primera oración, convirtió la anterior frase final "un panel...reclamación", de la misma oración en una segunda oración e introdujo cambios menores de redacción, y añadió el Disponiéndose.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Mayo 30, 2002, Núm. 71](#).

Contrarreferencias. Colegio de Abogados, véanse las secs. 771 et seq. del Título 4.

Salud, Secretario de, véase la sec. 171 del Título 3.

Anotaciones bajo la anterior sec. 4109

1. En general. 2. Inconstitucionalidad.

1. En general.

Como la demandante conocía con certeza por un informe médico que su problema de incontinencia había sido provocado por una operación sufrida más de un año antes de interponer su acción por mala práctica, dicha acción estaba prescrita. *Galarza v. Zagury*, 574 F. Supp. 875 (1983), revocada la sentencia y devuelto el caso, [702 F.2d 29](#) (1983), revocado y devuelto el caso, [739 F.2d 20](#) (1984).

La determinación del momento en que comienza a decursar el término de prescripción de una acción sobre daños y perjuicios por mala práctica a tenor con esta sección es una cuestión de hecho. *Galarza v. Zagury*, 574 F. Supp. 875 (1983), revocada la sentencia y devuelto el caso, [702 F.2d 29](#) (1983),

revocado y devuelto el caso, [739 F.2d 20](#) (1984).

Como el nacimiento de la causa de acción por mala práctica médica pudiera ser el conocimiento del hecho de que la laceración del esfínter causaba la incontinencia, y no el mero conocimiento de que la expresada incontinencia fuera el resultado de una intervención quirúrgica, y por ende, pudiera no estar prescrita, se devuelve el caso para la reconsideración de dichos extremos. *Galarza v. Zagury*, [702 F.2d 29](#) (1983).

El período de dos años que establece la última oración de esta sección se computa desde la fecha en que ocurrió el daño, y no desde la fecha en que lo supo o debió saberlo la parte agraviada. *Rodríguez v. Barreto*, [113 D.P.R. 541](#) (1982).

En las acciones para exigir responsabilidad civil se cuenta el término de prescripción a partir del momento en que tuvo conocimiento del daño el que lo sufrió, aunque no es preciso que conozca éste la cantidad líquida, importe de ese daño. *Ortiz v. Municipio de Orocovis*, [113 D.P.R. 484](#) (1982).

2. Inconstitucionalidad.

La última oración del segundo párrafo del inciso (1) del Art. 41.090 del Código de Seguros es inconstitucional. *Alicea v. Córdova*, [117 D.P.R. 676](#) (1986).

El establecimiento de un plazo absoluto de dos años para instar acción de daños por impericia médico-hospitalaria es inconstitucional por violar el debido proceso de ley y la igual protección de las leyes. *Alicea v. Córdova*, [117 D.P.R. 676](#) (1986).

El texto de la última oración del inciso (1) de esta sección, que fija un término máximo de dos años para la iniciación de una acción por impericia médico-hospitalaria, es inconstitucional por violar el Art. II, Sec. 7 de la Constitución de Puerto Rico. *Alicea v. Córdova*, [117 D.P.R. 676](#) (1986).

§ 4110. Reclamaciones—Sentencias; pagos a plazos

Texto

En las sentencias sobre acciones civiles por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria en que se adjudique una compensación en exceso de cien mil dólares (\$100,000), el tribunal, previa solicitud de parte en la que se justifique la conveniencia y necesidad o por estipulación, podrá ordenar o autorizar el pago a plazos de aquella cantidad de la compensación adjudicada o estipulada entre las partes que exceda de los cien mil dólares (\$100,000), mediante resolución al efecto.

A los fines de esta autorización u orden el tribunal considerará la capacidad económica y solvencia actual y futura de las partes, el aumento en el costo de la vida, los recursos que para su sustento y otras necesidades que requiera la parte a favor de la cual se dicta sentencia y cualesquiera otras que sean necesarias para asegurar el pago de la compensación adjudicada dentro de los plazos y demás condiciones que se establezcan. En su resolución el tribunal deberá disponer las fechas y los términos y condiciones de tal pago a plazos, incluyendo el interés que se ha de pagar, el pago de los gastos del pleito, la conveniencia de requerir la prestación de una fianza en garantía y otros aspectos que en su criterio sean razonables y necesarios establecer.

En aquellos casos en que el monto de la sentencia exceda el total del riesgo cubierto por una póliza de impericia médico-hospitalaria, el tribunal podrá autorizar el pago a plazos de esa parte de la sentencia que le corresponde al profesional o institución de cuidado del asegurado.

En ningún caso, los plazos para el pago de la compensación fijada podrán exceder el término de ocho años.

Cuando no se pague algún plazo de la compensación adjudicada, la parte acreedora podrá solicitar al tribunal que deje sin efecto la autorización para pagar a plazos la compensación, y el tribunal podrá emitir una orden requiriendo a la parte deudora para que pague el total del balance adeudado en forma global.

De fallecer un demandante a quien se le haya adjudicado una compensación, sus herederos tendrán derecho a recibir el total del balance no pagado de la compensación adjudicada, a menos que se convenga otra cosa entre tales herederos y el demandado obligado a satisfacer el monto no pagado de la sentencia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.100 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), p. 793, sec. 4; [Agosto 5, 2003, Núm. 180](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2003. Primer párrafo: La ley de 2003 redujo de \$150,000 a \$100,000 el límite para adjudicar compensación en acciones civiles.

Cuarto párrafo: La ley de 2003 aumentó de 5 a 8 años el término de pago de la compensación.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 5, 2003, Núm. 180](#).

Anotaciones bajo la anterior sec. 4110

1. En general.
2. Inconstitucionalidad.
3. Juramento.

1. En general.

Radicada una demanda en daños y perjuicios por mala práctica (malpractice) en una sala del Tribunal Superior, el juez administrador de dicha sala no ha de esperar petición de parte para remitir el asunto al arbitraje especial compulsorio ordenado por la ley estableciendo el seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, sino que debe actuar motu proprio a los sesenta días de radicada la contestación, o antes, si las partes notificaran estar preparadas, organizando el panel de arbitraje en la forma que ordena dicho estatuto, el cual entenderá en la reclamación y designará la sala o el lugar donde se reunirá dicho panel. *Enríquez Pérez v. Fernández*, [108 D.P.R. 674](#) (1979), certiorari concedido, [112 D.P.R. 167](#) (1982).

No procede dictar una orden señalando para juicio una demanda en daños y perjuicios por mala práctica (malpractice) radicada al amparo de la ley estableciendo el seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, aun cuando en un caso en particular el remitir el mismo al arbitraje compulsorio ordenado por dicho estatuto atrase la decisión del pleito. *Enríquez Pérez v. Fernández*, [108 D.P.R. 674](#) (1979), certiorari concedido, [112 D.P.R. 167](#) (1982).

Toda vez que en *Vélez Ruiz v. E.L.A.*, [111 D.P.R. 752](#) (1981) se declaró que los esquemas del panel de arbitraje de esta sección y la sec. 4113 de este título son inconstitucionales, procede dejar sin efecto la opinión y la sentencia de 9 de mayo de 1979 en el caso *Enríquez Pérez v. Fernández*, [108 D.P.R. 674](#) (1979). *Enríquez Pérez v. Fernández*, [112 D.P.R. 167](#) (1982).

2. Inconstitucionalidad.

Véanse las anotaciones con este rubro bajo la sec. 4111 de este título.

3. Juramento.

El requisito de que la demanda esté jurada exigido por esta sección no es de carácter jurisdiccional; la omisión de jurar la demanda es defecto subsanable mediante solicitud al efecto de la parte demandante. *Melendez Gutierrez v. E.L.A.*, [113 D.P.R. 811](#) (1983).

§ 4111. Reclamaciones—Honorarios contingentes; limitación

Texto

El término "honorarios contingentes" utilizado en este capítulo significa cualquier acuerdo de honorarios bajo el cual la compensación se determina, en todo o en parte, con el resultado obtenido en la acción de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) contra un profesional en el cuidado de la salud o una institución de cuidado de la salud.

Excepto con respecto a los menores de edad e incapaces, en que prevalecerá el límite de honorarios contingentes dispuesto en la sec. 742 del Título 4, los abogados no podrán pactar o cobrar honorarios contingentes para representar a una persona en una acción de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (malpractice) contra un profesional en el cuidado de la salud o una institución de cuidado de la salud, en exceso de los siguientes límites de compensación:

table.

No obstante, el tribunal podrá autorizar el cobro de honorarios contingentes en estos casos hasta un máximo de 33% del producto final de la sentencia, transacción o convenio, si el abogado así lo solicita y presenta justificación para ello.

Estos límites serán de aplicabilidad transacción, laudo de arbitraje o sentencia judicial, o de si la persona compensada es adulto no incapacitado, salvo lo dispuesto en el apartado (5) de este artículo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 41.110 en [Diciembre 30, 1986, Núm. 6](#), p. 793, sec. 5, ef. 60 días después de Diciembre 30, 1986.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. El último párrafo de esta sección se consigna tal como fue aprobado.

Anotaciones bajo la anterior sec. 4111

1. Inconstitucionalidad.

Es inconstitucional, por infringir el Art. V de la Constitución de Puerto Rico, el esquema de arbitraje compulsorio tal y como ha sido implantado por este capítulo. Vélez Ruiz v. E.L.A., [111 D.P.R. 752](#) (1981).

Usurpa la función judicial, un esquema de arbitraje compulsorio como el dispuesto por esta sección en el que las decisiones del panel de arbitraje son finales y obligatorias tanto para las partes como para el tribunal. Vélez Ruiz v. E.L.A., [111 D.P.R. 752](#) (1981).

Atenta contra la integridad del sistema judicial un esquema de arbitraje compulsorio como el dispuesto por esta sección, que no le reconoce discreción a un tribunal para retener y ver algún caso que a su juicio no debiera ir al panel de arbitraje y en el que siempre la delegación de la función judicial es porque lo manda la ley y no porque el tribunal estime que es un caso excepcional. Vélez Ruiz v. E.L.A., [111 D.P.R. 752](#) (1981).

Perturba el ejercicio del Poder Judicial que la Constitución le ha reservado a los tribunales, un esquema de arbitraje compulsorio como el dispuesto por esta sección—aplicable a acciones de daños y perjuicios por impericia profesional médica—que le encarga a un panel de legos que interprete y aplique la ley en el curso de un procedimiento estrictamente judicial. Vélez Ruiz v. E.L.A., [111 D.P.R. 752](#) (1981).

La vista ante el panel de arbitraje que dispone esta sección—aplicable a acciones de daños y perjuicios por impericia profesional médica—no puede equipararse a un procedimiento cuasi judicial ante un organismo administrativo. El panel de arbitraje no es un organismo administrativo, sino un nuevo estrato dentro del proceso judicial. Vélez Ruiz v. E.L.A., [111 D.P.R. 752](#) (1981).

Capítulo 42. Anualidades Caritativas

Capítulo 42. Anualidades Caritativas

§ 4201. Organizaciones caritativas—Definición

Texto

Cualquier corporación u organización que se constituye con arreglo a las leyes de Puerto Rico, o corporación u organización que se constituye con arreglo a las leyes de cualquier estado de la unión o país extranjero que esté debidamente autorizada a hacer negocios en Puerto Rico, sin capital por acciones, creada sin fines de lucro y administrada activamente durante un período de por lo menos cinco (5) años anteriores a la solicitud de una licencia especial para concertar contratos de rentas vitalicias exclusivamente para fines religiosos, caritativos, científicos, literarios o educativos, o para la prevención de crueldad con los niños o con los animales, y exentas de contribuciones bajo la sec. 8501(4) del Título 13.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.010 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#).

§ 4202. Licencia especial

Texto

El Comisionado podrá, a su discreción, expedir una licencia especial a organizaciones caritativas para concertar contratos de rentas vitalicias, conocidos como anualidades, con donantes en Puerto Rico. La licencia autorizará a la organización caritativa a recibir donaciones en efectivo o propiedades condicionadas a, o a cambio de, un acuerdo a pagar una renta vitalicia, o anualidad, al donante, o a la persona nombrada por el donante, y a emitir y realizar tal contrato de anualidad. Deberá, además, someter prueba de que ha sido debidamente registrada en el Departamento de Estado de Puerto Rico. Ninguna organización caritativa podrá hacer o emitir un contrato de anualidad en Puerto Rico antes de obtener una licencia especial expedida de acuerdo con las disposiciones de este Código.

Historial

§ 4203. Requisitos para obtener licencia especial

Texto

Toda organización caritativa que solicite una licencia especial de acuerdo con las disposiciones de este Código radicará los siguientes documentos en la Oficina del Comisionado:

(1) Copias certificadas de su certificado de incorporación, artículos de incorporación y reglamento. Las corporaciones extranjeras deberán, además, radicar una copia certificada de su autorización para hacer negocios en Puerto Rico.

(2) Copia de autorización o determinación administrativa emitida por el Departamento de Hacienda sobre su designación como entidad exenta de contribuciones.

(3) En el caso de una organización caritativa extranjera la cual lleva a cabo un programa de anualidades caritativas en su estado de origen u otro estado, distrito, territorio, provincia o país, un certificado de las autoridades idóneas demostrando la autorización de dicho programa, si la emisión de anualidades caritativas está regulada en dicha jurisdicción, o certificación de autoridad idónea del estado o país a los fines de que dicha emisión no está regulada en la jurisdicción.

(4) Estados financieros certificados de la organización caritativa por el último año.

(5) Copias de sus formularios de contratos de anualidades con los donantes para la calificación del Comisionado, quien aprobará el modelo sujeto a los requisitos de la sec. 1111 de este título. Disponiéndose, que el contrato deberá incluir por lo menos información sobre:

(a) El valor de la propiedad o cosa donada, que será su valor en el mercado a la fecha de la donación, según determinado bajo la sec. 9206(c) del Título 13;

(b) la cantidad de la anualidad a ser pagada al donante o a la persona que éste denomine;

(c) la manera e intervalo en que se efectuarán los pagos;

(d) la edad de la persona a quien se efectuaría los pagos, y

(e) el valor presente de los beneficios por anualidad creados en la fecha en que el convenio de anualidad se emite basado en normas de valoración establecidas por el Comisionado. Dicho valor no será menor que el quince por ciento (15%) del valor de la donación original, pero su determinación estará sujeta, además, al requisito de residual establecido en el inciso (6) de esta sección.

(6) Una tabla de sus tasas máximas de anualidad, las cuales estarán basadas en las normas sobre anualidades adoptadas por la organización caritativa para calcular sus reservas, de forma tal que el residuo contemplado para ser retenido por la organización no sea mayor que la mitad de la donación original hecha por el donante. Las tasas utilizadas para calcular las referidas reservas serán, como máximo, inferiores en un punto porcentual a las tasas aplicables a las anualidades que mercadean los aseguradores.

(7) Declaración jurada de cada director y oficial de la Junta Directiva de que no ha sido convicto de delito grave o de delito que implique depravación moral y que no se haya acogido a la Ley Federal de Quiebra.

(8) Prueba de que la organización caritativa es miembro del American Council on Gift Annuities o cualquier entidad sucesora de ésta.

(9) Cualquier otra información que el Comisionado considere necesaria.

Historial

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La Ley Federal de Quiebra mencionada en el inciso (7) es la Ley de Julio 1, 1898, cap. 541, [11 USCS 30](#) stat. 544.

§ 4204. Fondos requeridos

Texto

La organización caritativa deberá poseer y mantener en depósito, activos por un valor igual al total de sus reservas sobre contratos de anualidades vigentes, más un excedente mínimo del diez por ciento (10%) de tales reservas.

Al determinar dichas reservas, se permitirá una deducción por el total o cualquier porción de los riesgos de las anualidades que estén reasegurados con una compañía de seguros de vida autorizada por el Comisionado para concertar seguros en Puerto Rico.

Los fondos requeridos para estas anualidades serán invertidos en aquellas inversiones autorizadas por este Código para la inversión del activo de las compañías de seguros de vida y sujetos a las mismas limitaciones. Toda organización caritativa extranjera autorizada o que solicite autorización para una licencia especial que invierta sus fondos, de acuerdo con las leyes del estado, distrito, territorio, país o provincia en que esté incorporada, se considerará que llena los requisitos de esta sección para la inversión de fondos.

Los fondos requeridos y aquellos ingresos y ganancias que de dichos fondos se obtengan, se mantendrán segregados como fondos designados y separados, independientemente de los demás fondos de la organización caritativa, y no se utilizarán para pagar deudas u obligaciones ni para algún propósito que no sea el pago de los beneficios de las anualidades caritativas. Los activos generales de la organización caritativa responderán por cualquier insuficiencia, de los fondos así segregados, para cumplir con los compromisos contraídos bajo los contratos de anualidades que emita dicha organización.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.040 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4205. Informes anuales

Texto

La organización caritativa presentará un informe anual al Comisionado de Seguros en o antes del 31 de marzo de cada año, a menos que el Comisionado prorrogue dicho término, sobre la condición financiera del fondo segregado de la organización caritativa en la forma y con el contenido general que apruebe el Comisionado de Seguros.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.050 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4206. Revocación o suspensión de licencia

Texto

El Comisionado podrá investigar las operaciones de los programas de anualidades caritativas de las organizaciones caritativas tenedores de licencias especiales, según está facultado por el las secs. 201 a 232 de este título. Si el Comisionado determina, luego de notificación y vista, que una organización caritativa tenedora de una licencia especial no ha cumplido con los requisitos de las secs. 4201 a 4210 de este título, el Comisionado podrá revocar o suspender dicha licencia especial u ordenar a la organización caritativa a desistir de concertar contratos nuevos de anualidades hasta que cumpla con dichos requisitos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.060 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4207. Exenciones

Texto

Toda organización caritativa que obtenga y mantenga una licencia especial se regirá por las disposiciones de las secs. 4201 a 4210 de este título, y aquellas disposiciones de este código que, por su naturaleza, sean compatibles con el propósito y alcance de dichas secciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.070 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4208. Solicitación, negociación, obtención o suscripción de contratos de anualidades

Texto

- (1) La solicitud, negociación, obtención o suscripción de contratos de anualidades se llevará a cabo directamente por la organización caritativa, sus oficiales, empleados asalariados y voluntarios y no por agentes u otros intermediarios.
- (2) Las organizaciones caritativas de las que hablan las secs. 4201 a 4210 de este título, someterán ante el Comisionado una lista de todas las personas que habrán de solicitar, negociar, obtener y suscribir contratos de anualidades, certificando que éstas cuentan con el adiestramiento y conocimientos necesarios para llevar a cabo dichas tareas. Se informarán al Comisionado las adiciones o cambios a dicha lista dentro de los quince (15) días siguientes a la vigencia de dichas adiciones o cambios.
- (3) Antes de aceptar cualquier propiedad que sea transferida a la organización caritativa a cambio de un contrato de anualidades, la organización deberá obtener una declaración firmada por el donante potencial dando fe de los siguientes términos del contrato:

- (a) El valor de la propiedad transferida.
 - (b) La cantidad de los pagos periódicos del contrato de anualidades.
 - (c) La forma de los pagos y los intervalos en que éstos se harán.
 - (d) El valor razonable de los beneficios creados a la fecha del convenio.
 - (e) La fecha en que comenzarán los pagos.
- (4) Además de la anterior divulgación, la organización caritativa deberá obtener una declaración escrita del donante potencial dando fe de que se le ha informado que los pagos hechos bajo el contrato de anualidades están únicamente garantizados por la entera fe y crédito de la organización; no están garantizados o asegurados por un asegurador; no están protegidos en forma alguna por las asociaciones de garantía, y no están respaldadas en forma alguna por el Gobierno de Puerto Rico.
- (5) Los requerimientos de los incisos (3) y (4) de esta sección pueden ser satisfechos mediante un reconocimiento que forme parte del contrato de anualidad que sea firmado por el donante.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.080 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4209. Responsabilidad personal

Texto

Ningún director, oficial o empleado de la organización caritativa será responsable del pago de algún beneficio provisto por el contrato de anualidad.

(1) Ninguna organización caritativa discriminará o permitirá que se discrimine irrazonablemente entre beneficiarios con la misma esperanza de vida bajo rentas vitalicias de la misma clase al establecer los términos y condiciones de los contratos de anualidad que emita.

(2) Ninguna organización caritativa, por sí misma o mediante otros, ofrecerá, prometerá, concederá, dará, establecerá o pagará, directa o indirectamente, ningún valor o incentivo a un donante para que se acoja a un contrato de anualidades cuyas cláusulas y condiciones no sean las que están expresadas en el certificado de anualidad.

(3) Las disposiciones de este Código se regirán, en lo pertinente, de acuerdo a lo dispuesto en el Código Civil de Puerto Rico en materia de donaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.090 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

§ 4210. Reglas y reglamentos

Texto

El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos razonables para hacer efectiva cualquier disposición de las secs. 4201 a 4210 de este título de acuerdo con la sec. 204 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 42.110 en [Agosto 12, 1999, Núm. 230](#), art. 2.

Capítulo 42A. Acuerdos Viáticos

Capítulo 42A. Acuerdos Viáticos

§ 4221. Definiciones

Texto

(a) Actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos.— Incluyen:
Actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos.—

(1) Los actos u omisiones de una persona que, a sabiendas o con la intención de defraudar, con el propósito de privar a otro de su propiedad o con el propósito de lucrarse, cometa los siguientes actos, o permita que sus empleados o sus productores se involucren en los siguientes actos:

(A) Ocultar información, presentar información esencial falsa, causar que se presente o preparar con conocimiento o bajo el entendimiento de que se presentará dicha información por o a un proveedor de acuerdos viáticos, corredor de acuerdos viáticos o comprador de acuerdos viáticos, una entidad financiadora, asegurador, productor de seguros o cualquier otra persona, como parte o para sustentar los datos esenciales relacionados con uno o más de los siguientes trámites:

(i) Una solicitud para efectuar o ejecutar un acuerdo viático o póliza de seguros.

(ii) La suscripción de un acuerdo viático o póliza de seguros.

(iii) Una reclamación para el pago o beneficio al amparo de un acuerdo viático o póliza de seguros.

(iv) El pago de primas por concepto de una póliza de seguros.

(v) Los pagos y los cambios de titularidad o de beneficiario hechos bajo los términos de un acuerdo viático o de una póliza de seguros.

(vi) La restitución o conversión de una póliza de seguros.

(vii) La solicitación, oferta, ejecución o venta de un acuerdo viático o póliza de seguros.

(viii) La emisión o divulgación de prueba escrita de un acuerdo viático o póliza de seguro.

(ix) Una transacción de financiamiento.

(B) Emplear cualquier ardid, esquemas o artificio para defraudar con relación a una póliza de seguros objeto a un acuerdo viático.

(2) Cometer los siguientes actos o permitir que sus empleados o agentes los cometan como parte de promover o emprender una acción fraudulenta o para impedir la detección del fraude:

(A) Sacar, ocultar, alterar, destruir o secuestrar del Comisionado los activos o récords de la entidad o persona autorizada.

(B) Presentar información falsa u ocultar la condición financiera de la entidad o persona autorizada, la entidad financiadora, el asegurador u otra persona.

(C) Efectuar transacciones de acuerdos viáticos en contravención de cualquier disposición legal que requieren una licencia, certificado de autoridad u otra autoridad legal para efectuar transacciones con acuerdos viáticos.

(D) Radicar con el Comisionado o el oficial principal regulador de seguros de otra jurisdicción cualquier documento con información falsa o que de otra manera oculte al Comisionado información sobre algún hecho esencial.

(3) Desfalco, hurto, malversación o conversión de dinero, fondos, primas, créditos u otra propiedad de un proveedor de acuerdos viáticos, asegurador, asegurado, viatante, titular de una póliza de seguros o de cualquier otra persona dedicada al negocio de acuerdos viáticos o al negocio de seguros.

(4) Concertar, negociar, o de otra manera involucrarse con o tramitar un acuerdo viático de manera temeraria, el objeto del cual sea una póliza de seguros de vida obtenida proveyendo información falsa relacionada con cualquier hecho esencial en la póliza u ocultando, con el propósito de engañar a otros, información relacionada con cualquier hecho esencial a la póliza, cuando el viatante o el agente del viatante tenía la intención de defraudar al emisor de la póliza. "De manera temeraria" significa llevar una conducta de una manera consciente y con menosprecio claramente injustificable con respecto a la posibilidad sustancial de la existencia de hechos pertinentes o riesgos, cuando dicho menosprecio representa una desviación crasa de las normas aceptables de conducta.

(5) Tratar de cometer los actos u omisiones especificados en este inciso, o ayudar o asistir a cometerlos, o conspirar a cometer dichos actos u omisiones.

(b) Acuerdo viático.— Significa un contrato por escrito suscrito en Puerto Rico o en cualquier estado de los Estados Unidos que establece los términos bajo los cuales se pagará una compensación o cualquier cosa de valor, que será por una suma menor que el beneficio esperado al fallecimiento bajo la póliza de seguros o certificado, a cambio de que el viatante ceda, transfiera, venda, done o legue el beneficio por fallecimiento o la titularidad de alguna parte o la totalidad de una póliza de seguros o certificado de seguro. El acuerdo viático también incluye los contratos de préstamo o transacciones financieras con un viatante que esté garantizada primordialmente por una póliza de seguro individual o grupal; (excepto aquellos préstamos realizados por el asegurador que otorga dicha póliza de seguro de vida), o un préstamo garantizado por el valor en efectivo (cash value) de la póliza. El acuerdo viático incluye un acuerdo con el viatante de traspasar la titularidad o cambiar la designación de beneficiario en una fecha posterior, independientemente de la fecha en que se le pague al viatante por concepto de la transacción. Los acuerdos viáticos no constituyen valores según se define dicho término en la sec. 881(l) del Título 10, parte de la ley conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico". Aquellos contratos viáticos suscritos fuera de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no podrán ser regulados por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y en cambio serán regulados por el Comisionado de la jurisdicción donde se suscriba el mencionado contrato quedando establecido que el beneficio de éstos podrá ser vendido a compradores residentes en Puerto Rico. Acuerdo viático.—

(c) Agente de inversión en acuerdos viáticos.— Significa una persona nombrada o designada por un proveedor de acuerdos viáticos, que posea licencia de productor de seguros de vida emitida por el Comisionado de Seguros de conformidad con las secs. 949 a 953i de este título, quien efectúa la solicitud o facilita el financiamiento para la compra de acuerdos viáticos por el comprador de acuerdos viáticos, y quien actúa en representación del proveedor de acuerdos viáticos. Agente de inversión en acuerdos viáticos.—

(1) Un agente de inversión en acuerdos viáticos no tendrá contacto directo alguno con el viatante, ni conocerá la identidad del viatante.

(2) Un agente de inversión en acuerdos viáticos representa al proveedor de acuerdos viáticos como su agente designado o contratado.

(3) Las actuaciones del agente de inversión en acuerdos viáticos en la venta o transferencia de acuerdos viáticos no constituirán la compra, venta o transferencia de un valor, según se define dicho término en la sec. 881(l) del Título 10, parte de la ley conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico".

(d) Anuncio.— Significa toda comunicación escrita, electrónica o impresa, o mensaje telefónico grabado o transmitido por radio, televisión, Internet o medios de comunicación similares, incluidos cortometrajes, películas y videos, que se publique, difunda, circule o coloque a la vista del

público, directa o indirectamente, con el propósito de crear un interés o inducir a una persona a vender una póliza de seguros de vida.

Anuncio.—

(e) Comisionado.— Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Comisionado.—

(f) Comprador de acuerdos viáticos.— Significa la persona que paga a otra persona que no sea el viatante ni el asegurador una suma de dinero a cambio de una póliza de seguro de vida o interés en los beneficios por fallecimiento de la póliza de seguros de vida o una persona que sea titular de un interés beneficiario o adquiera o tenga derecho a dicho interés en un fideicomiso que sea propietario de acuerdos viáticos o sea el beneficiario de una póliza de seguros de vida que ha sido o será objeto de un acuerdo viático, con el propósito de derivar un beneficio económico determinado. Los compradores de acuerdos viáticos no incluyen:

Comprador de acuerdos viáticos.—

(1) Las entidades o personas autorizadas a tramitar negocios al amparo de este capítulo;

(2) los inversionistas acreditados o compradores institucionales cualificados según se define en la Ley Federal de Valores de 1933, según enmendada y sus reglamentos y las secs. 851 et seq. del Título 10.

(3) las entidades financiadoras;

(4) las entidades de propósitos especiales, o

(5) los fideicomisos de acuerdos viáticos.

(g) Contrato de compra de acuerdos viáticos.— significa un contrato o acuerdo entre un comprador de acuerdos viáticos y una persona que no sea un viatante, para adquirir una póliza de seguro de vida o interés en los beneficios por fallecimiento de una póliza de seguros de vida, o para adquirir un interés en un fideicomiso que sea propietario de acuerdos viáticos o sea el beneficiario de una póliza de seguro de vida que ha sido o será objeto de un acuerdo viático, con el propósito de derivar un beneficio económico determinado. La compra, venta o transferencia de un acuerdo viático, o cualquier interés en el mismo, bajo un contrato de compra de acuerdos viáticos, no constituirá la compra, venta o transferencia de un valor, según se define dicho término en la sec. 881(1) del Título 10, conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico". Toda póliza de seguros de vida a la que hace referencia este subtítulo para ser aplicable deberá haber sido emitida por una compañía de seguros que mantenga una solidez financiera mínima de "Buena" o "Good" conforme a los estándares de AM Best.

Contrato de compra de acuerdos viáticos.—

(h) Corredor de acuerdos viáticos.— Significa una persona que, a nombre de un viatante, a cambio del pago de honorarios, comisiones u otra remuneración, ofrezca o se proponga negociar acuerdos viáticos entre un viatante y uno o más proveedores de acuerdos viáticos. Independientemente de la manera en que se compense al corredor de acuerdos viáticos, se entiende que éste representa únicamente al viatante y tiene una obligación de fiducia con el viatante de actuar según las instrucciones del viatante y en los mejores intereses de éste. El término no incluye a los abogados, contadores públicos autorizados o planificadores financieros acreditados por una agencia de acreditación de reconocimiento nacional, que sean contratados para representar al viatante y cuyos honorarios no sean pagados directa o indirectamente por el proveedor o el comprador del acuerdo viático.

Corredor de acuerdos viáticos.—

(i) Enfermo crónico.— Significa:

Enfermo crónico.—

(1) Una persona que no puede realizar por lo menos dos (2) de las actividades cotidianas (es decir, comer, asearse, moverse, bañarse, vestirse o controlar la función urinaria);

(2) una persona que requiere supervisión significativa para protegerse de situaciones perjudiciales a su salud y seguridad, debido a un impedimento severo de su función cognitiva, o

(3) una persona que padece de un nivel de discapacidad similar a la descrita en la cláusula (1) de este inciso, según lo determine el Secretario de Salud.

(j) Enfermo terminal.— Significa una persona cuya enfermedad o padecimiento se puede esperar, de manera razonable, que resulte en la muerte en veinticuatro meses (24) o menos.

Enfermo terminal.—

(k) Entidad de propósitos especiales.— Significa toda corporación, sociedad, fideicomiso, compañía de responsabilidad limitada u otra entidad similar formada con el único propósito de proveer acceso, directa o indirectamente, a los mercados de capital institucional para una entidad financiadora o proveedor de acuerdos viáticos.

Entidad de propósitos especiales.—

(l) Entidad financiadora.— Significa:

Entidad financiadora.—

(1) Un suscriptor, agente de colocación, prestamista, comprador de valores, comprador de una póliza o de un certificado de un proveedor de acuerdos viáticos, entidad de respaldo crediticio, o cualquier entidad que sea el titular directo de una póliza o de un certificado que sean objeto de un acuerdo viático, pero:

(A) Cuya actividad principal relacionada con la transacción sea proveer los fondos para efectuar los acuerdos viáticos o comprar una o más pólizas objeto de acuerdos viáticos, y

(B) que tenga un acuerdo por escrito con uno o más proveedores de acuerdos viáticos para el financiamiento de la adquisición de los acuerdos viáticos.

(2) La entidad financiadora no incluye inversionistas no autorizados o compradores de acuerdos viáticos.

(m) Entidad o Persona autorizada.— Significa proveedor de acuerdos viáticos y corredor de acuerdos viáticos.

Entidad o Persona autorizada.—

(n) Fideicomiso de acuerdos viáticos.— Significa un fideicomiso de titularidad u otro fideicomiso establecido por un proveedor de acuerdos viáticos o una entidad financiadora con el único propósito de poseer el título o interés beneficiario de las pólizas compradas en relación con una transacción de financiamiento. El fideicomiso tendrá un acuerdo por escrito con el proveedor de acuerdos viáticos conforme al cual el proveedor de acuerdos viáticos será responsable de asegurar el cumplimiento con todos los requerimientos a tenor con las disposiciones legales y reglamentarias, y bajo el cual el fideicomiso se obliga a que todos los récords y expedientes relacionados con las transacciones de acuerdos viáticos estén disponibles para el Comisionado, tal y como si dichos récords y expedientes fueran mantenidos directamente por el proveedor de acuerdos viáticos.

Fideicomiso de acuerdos viáticos.—

(o) Negocio de acuerdos viáticos.— Significa la actividad relacionada con ofrecer, solicitar, negociar, obtener, efectuar, comprar, invertir, financiar, monitorear, rastrear, suscribir, vender, transferir, ceder, pignorar, hipotecar o gestionar de cualquier otra manera los acuerdos viáticos y los contratos de compra de acuerdos viáticos; así como cualquier otra actividad relacionada que el Comisionado defina como tal mediante reglamento.

Negocio de acuerdos viáticos.—

(p) Persona.— Significa una persona natural o entidad legal, incluyendo, sin que se limite a éstos, individuos, sociedades, compañías de responsabilidad limitada, asociaciones, fideicomisos o corporaciones.

Persona.—

(q) Póliza.— Significa una póliza individual o de grupo, certificado de grupo, contrato o convenio de seguro de vida que afecte los derechos de algún residente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o que la póliza tenga una relación razonable con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, independientemente si se entrega en Puerto Rico o se expide para ser entregado en Puerto Rico y que se haya suscrito en Estados Unidos o en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Póliza.—

(r) Póliza objeto de acuerdos viáticos.— Significa una póliza o certificado de seguro de vida que haya sido adquirida por un proveedor de acuerdos viáticos a tenor con un acuerdo viático. La compra, venta o transferencia de una póliza objeto de acuerdo viático, o de un acuerdo viático, o

cualquier interés en el mismo, no constituirá la compra, venta o transferencia de un valor, según se define dicho término en la sec. 881(l) del Título 10, parte de la ley conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico".

Póliza objeto de acuerdos viáticos.—

(s) Proveedor de acuerdos viáticos.— Significa una persona que no sea un viatante, que efectúe u otorgue acuerdo viático. Los proveedores de acuerdos viáticos no incluyen:

Proveedor de acuerdos viáticos.—

(1) Bancos, bancos de ahorros, asociaciones y cooperativas de ahorro y crédito, cooperativas de crédito o alguna otra entidad prestataria autorizada que acepte la cesión de una póliza de seguros de vida como garantía de un préstamo.

(2) El emisor de la póliza de seguro de vida que provea beneficios acelerados, según la póliza.

(3) Un asegurador autorizado o elegible que provea cubierta de limitación de riesgo (stop loss coverage) a un proveedor de acuerdos viáticos, comprador de acuerdos viáticos, entidad financiadora, entidad de propósitos especiales o fideicomiso de acuerdos viáticos.

(4) Una persona natural que efectúe u otorgue contratos para la transferencia de pólizas de seguro, en determinado año natural, por un valor menor del beneficio esperado por fallecimiento.

(5) Una entidad financiadora.

(6) Una entidad de propósitos especiales.

(7) Un fideicomiso de proveedores relacionado.

(8) Un comprador de acuerdos viáticos.

(9) Un inversionista acreditado o comprador institucional calificado según se definen estos términos en la "Ley Federal de Valores de 1933", según enmendada, y sus reglamentos, y la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico", que compra una póliza bajo un contrato de venta de acuerdo viático de un proveedor de acuerdos viáticos.

(t) Viatante.— Significa el titular de una póliza de seguro de vida o certificado bajo una póliza grupal que suscribe o desea suscribir un acuerdo viático. Para los propósitos de este capítulo, no se limitará los viatantes a los propietarios de una póliza de seguro de vida o certificado bajo una póliza grupal que asegura la vida de un enfermo terminal o crónico según definidos previamente, salvo donde así se indique específicamente. El término "viatante" no incluye:

Viatante.—

(1) Las entidades o personas autorizadas a tramitar negocios al amparo de este capítulo;

(2) los inversionistas acreditados o compradores institucionales calificados según la Ley Federal de Valores de 1933, según enmendada y sus reglamentos y la Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico, secs. 851 et seq. del Título 10;

(3) las entidades financiadoras;

(4) las entidades de propósitos especiales, o

(5) los fideicomisos de acuerdos viáticos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.010 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), arts. 1 a 13; [Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#), arts. 1 y 2, ef. 90 días después de Noviembre 7, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2010. Inciso (f): La ley de 2010 suprimió "que será garantizado mediante fianza" al final de la primera oración del párrafo introductorio.

Inciso (g): La ley de 2010 suprimió "que será garantizado mediante fianza" al final de la primera oración y añadió la última oración.

—2006. La ley de 2006 suprimió el anterior inciso (s) que definía el término "agente general" y sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección.

Inciso (b): La ley de 2006 cambió el término definido del anterior inciso (e) de "Contrato de acuerdos viático" a "Acuerdo viático" y redesignó el inciso para seguir orden alfabético. También hizo cambios menores de redacción, y sustituyó "Para propósitos de este capítulo, los contratos viáticos no se considerarán como valores ni estarán sujeta a las disposiciones de las secs. 851 et seq. del Título 10" con "Los acuerdos viáticos... 'Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico'."

Inciso (c): La ley de 2006 añadió el nuevo inciso, redesignando los anteriores incisos (b), (c), y (d) como (d), (e), y (f), respectivamente.

Inciso (g): La ley de 2006 añadió el nuevo inciso, redesignando los incisos (f) a (r) como (h) a (t), respectivamente.

Inciso (o): La ley de 2006 suprimió la designación de (1), suprimió "Sin que se entienda que se limita a esto" al principio, e hizo cambios menores de redacción.

Inciso (r): La ley de 2006 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (s)(9): La ley de 2006 sustituyó "definido" con "se definen estos términos" y añadió "venta de" después de "un contrato de".

Vigencia. La sec. 6 de la Ley de [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), enmendada por el art. 35 de la Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), dispone:

"Esta Ley [este capítulo] entrará en vigor ciento ochenta (180) días luego de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#).

[Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

[Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#).

Título. La sec. 1 de la Ley de [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), dispone:

"Esta Ley [este capítulo] se conocerá como 'Ley de Acuerdo Viáticos, Acuerdos de Vida y otras Transacciones sobre los Beneficios de las Pólizas de Vida'."

Salvedad. El art. 36 de la Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), dispone:

"Si algún Tribunal determinara que alguna parte de esta Ley [que enmendó este capítulo] o su aplicabilidad es inválida o inconstitucional, las demás disposiciones de la misma continuarán con toda su fuerza y vigor."

La sec. 4 de la Ley de [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), dispone:

"Si algún Tribunal determinara que alguna parte de esta ley [este capítulo] o su aplicabilidad es inválida o inconstitucional, las demás disposiciones de la misma continuarán con toda su fuerza y vigor."

Aplicabilidad. El art. 33 de la Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que enmendó este capítulo] serán aplicables a toda transacción relacionada al negocio de acuerdos viáticos cubierta bajo la misma, efectuada con posterioridad al 28 de diciembre de 2005."

Disposiciones especiales. Las secs. 3 y 5, respectivamente, de la Ley de [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), derogadas por los arts. 32 y 34 de la Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), disponían:

"Sección 3.— La jurisdicción para fiscalizar las transacciones relacionadas a los contratos viáticos y todas sus ramificaciones recaerá exclusivamente en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico; siempre y cuando las pólizas vendidas a los compradores de contratos viáticos estén garantizadas por una fianza que responderá a los compradores de contratos viáticos por los beneficios fijos que le corresponden en caso que el viatante no fallezca dentro del término establecido en el contrato viático."

"Sección 5.— Los proveedores y agentes generales podrán llevar a cabo las operaciones autorizadas en esta ley [este capítulo] pendiente a la aprobación o desaprobación de la solicitud de licencia del proveedor, siempre y cuando se haya radicado una solicitud mediante carta dirigida al Comisionado

para el 15 de enero de 2006 y la venta u ofrecimiento al comprador la esté realizando un agente general debidamente licenciado por el Comisionado. El Comisionado podrá, de entenderlo necesario, confeccionar un reglamento que rijan los procedimientos decretados por esta Ley, sin que esto sea óbice para la no implementación [implantación] de la misma."

§ 4222. Licencias—Requisitos para obtener

Texto

(a) Una persona no podrá operar como corredor de acuerdos viáticos, con relación a los viatantes residentes en Puerto Rico, sin antes haber obtenido una licencia del Comisionado de Seguros de Puerto Rico. La aportación anual de esta licencia de corredor de acuerdos viáticos, no deberá ser mayor que el costo de la aportación anual requerida a un productor de seguros de vida. Además de los requisitos impuestos por este capítulo, el corredor de acuerdos viáticos deberá poseer y mantener en vigor licencia de productor de seguro de vida emitida de conformidad con las disposiciones de las secs. 949 a 953i de este título.

Si una póliza determinada contiene más de un viatante y éstos son residentes de diferentes jurisdicciones, el acuerdo viático se regirá por las leyes de la jurisdicción en la que reside el viatante con la mayor proporción de la titularidad de la póliza. Si los diversos viatantes tienen igual proporción en la titularidad de la póliza, el acuerdo viático se regirá por las leyes de aquella jurisdicción en la que resida alguno de los viatantes, según acuerden por escrito todos los viatantes concernidos.

Una persona no podrá operar como proveedor de acuerdos viáticos, con relación a los viatantes residentes de Puerto Rico, sin antes haber obtenido una licencia del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y haber presentado evidencia de que posee cubierta de responsabilidad pública profesional.

(b) Una persona no podrá operar como agente de inversión en acuerdos viáticos, con relación a compradores de acuerdos viáticos residentes de Puerto Rico, sin antes haber obtenido una licencia de productor de seguro de vida emitida por el Comisionado de Seguros de conformidad con las secs. 949 a 953i de este título. La aportación anual de esta licencia de agente de inversión en acuerdos viáticos, no deberá exceder el costo de aportación anual aplicable a la aportación anual requerida para la licencia de productor de seguros de vida. Si existe más de un comprador de la misma póliza, y los compradores son residentes de diferentes jurisdicciones, el contrato de compra de acuerdos viáticos se regirá por las leyes de la jurisdicción en la que resida el comprador con la mayor proporción de la titularidad de la póliza. Si los diversos compradores tienen igual proporción en la titularidad de la póliza, el contrato de compra de acuerdos viáticos se regirá por las leyes de aquella jurisdicción en la que resida alguno de los compradores, según acuerden por escrito todos los compradores concernidos.

(c) Un proveedor de acuerdos viáticos podrá efectuar actividades de ofrecimiento, venta o solicitud de contratos de compra de acuerdos viáticos directamente con compradores de acuerdos viáticos residentes de Puerto Rico, sólo si ha obtenido una licencia de productor de seguros de vida emitida por el Comisionado de Seguros de conformidad con de las secs. 949 a 953i de este título.

(d) El solicitante hará la solicitud al Comisionado para la licencia de corredor de acuerdos viáticos y para autorizarse como proveedor de acuerdos viáticos en el formato que designe el Comisionado, y dichas solicitudes irán acompañadas del pago de la aportación anual especificado en la sec. 701(1) de este título y la Regla 77 del Reglamento a dicho Código. El corredor de acuerdos viáticos y el proveedor de acuerdos viáticos pagarán las aportaciones establecidas en la sec. 701(1) de este título. Si el viatante es residente de otra jurisdicción, el contrato viático, será regulado por la legislación pertinente a la jurisdicción en la cual el viatante reside.

(e) Las licencias de los proveedores de acuerdos viáticos se podrán renovar de año en año a la fecha de aniversario con el pago de los derechos de renovación anual según especificado en el inciso (b) de esta sección. Los proveedores de acuerdos viáticos renovarán sus licencias de forma escalonada siguiendo

las normas establecidas por el Comisionado para la renovación de la licencia de productor de seguro, las cuales se renovarán simultáneamente. Si no se pagan los derechos para la fecha de renovación, la licencia caducará.

(f) El solicitante proveerá la información en los formularios que requiera el Comisionado mediante reglamentación o carta normativa. El Comisionado tendrá la autoridad, en todo momento, de requerir que el solicitante divulgue plenamente la identidad de todos sus accionistas, socios, oficiales, miembros y empleados, y el Comisionado podrá, en el ejercicio de su discreción, negarse a expedir una licencia a nombre de una persona o entidad legal si el Comisionado entiende que algún oficial, empleado, accionista, socio o miembro de dicha entidad que pudiera influir de manera esencial en la conducta del solicitante, no cumple con las normas de este capítulo.

(g) La licencia expedida al proveedor autoriza a los socios, oficiales, miembros y ciertos empleados designados a actuar como proveedores de acuerdos viáticos según dispuesto en la licencia, y todas dichas personas deberán ser identificadas en la solicitud y cualquier otro documento que complemente la misma.

(h) Cuando se haya radicado la solicitud y pagados los derechos de licencia, el Comisionado investigará a cada solicitante y expedirá una licencia, si el Comisionado determina que el solicitante:

(1) Tiene la intención de obrar de buena fe en el desempeño de la actividad cubierta por la licencia solicitada.

(2) Goza de buen nombre y ha tenido la experiencia, adiestramiento o estudios que lo califique para las operaciones cubiertas por la licencia solicitada.

(3) Si es un proveedor de acuerdos viáticos, ha provisto un plan detallado de operaciones.

(4) Si es una entidad legal, provee un certificado de buena pro del estado de domicilio.

(5) Si es un proveedor o corredor de acuerdos viáticos, ha provisto un plan antifraude que cumple con los requisitos de la sec. 4231 de este título.

(6) Si es un corredor de acuerdos viáticos, posee y tiene en vigor licencia de productor de seguros de vida.

(i) El Comisionado no expedirá una licencia a un solicitante no residente, salvo en el caso que se radique una designación por escrito del productor para propósitos de emplazamiento y se mantenga la misma en la Oficina del Comisionado, o el solicitante haya radicado con el Comisionado, el consentimiento irrevocable por escrito del solicitante de que cualquier acción en contra del solicitante se podrá iniciar mediante emplazamiento a través del Comisionado a tenor con la anterior sec. 928 de este título. El productor no residente deberá cumplir, además, con las disposiciones de la sec. 951m de este título.

(j) Los proveedores y corredores de acuerdos viáticos proveerán al Comisionado información nueva y actualizada acerca de sus oficiales, accionistas con el diez por ciento (10%) o más del total de las acciones, socios, directores, miembros o empleados designados, dentro de los treinta (30) días de efectuarse el cambio o de solicitada la información.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.020 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), arts. 14 a 22; [Junio 30, 2008, Núm. 104](#), art. 3; [Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#), arts. 3 a 5, ef. 90 días después de Noviembre 7, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Codificación. La Ley de [Junio 30, 2008, Núm. 104](#) propuso enmendar el inciso (b), pero el texto es del

inciso (d).

Enmiendas

—2010. Inciso (a): La ley de 2010, en el primer párrafo añadió una nueva segunda oración, redesignando la restante oración y añadió "y haber presentado evidencia de que posee cubierta de responsabilidad pública profesional" al final del tercer párrafo.

Inciso (b): La ley de 2010 añadió una nueva segunda oración, redesignando las restantes oraciones.

Inciso (h): La ley de 2010 suprimió la anterior cláusula (7).

—2008. Inciso (d): La ley de 2008 enmendó este inciso en términos generales.

—2006. Inciso (a): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) enmendó este inciso en términos generales.

Incisos (b) y (c): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) añadió los dos incisos nuevos, redesignando los anteriores incisos (b) a (h) como (d) a (j), respectivamente.

Inciso (d): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (g): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) sustituyó "contratos de servicio" con "acuerdos viáticos".

Inciso (h)(5): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) sustituyó la referencia al Artículo 12 con "de la sec. 4231 de este título."

Inciso (i): La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) enmendó este inciso en términos generales.

La Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#) sustituyó "corredor de seguros" con "productor de seguros" en el inciso (a) y "corredores corporativos" con "productores corporativos" en el inciso (b) de esta sección.

Vigencia. El art. 6 de la Ley de [Junio 30, 2008, Núm. 104](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó las secs. 207a, 701 y 4222 de este título y la sec. 10 del Título 13] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, a excepción de las disposiciones del Artículo 1 [que enmendó la sec. 701 de este título], las cuales serán efectivas a partir del primero de junio de 2009."

Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 10, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

[Junio 30, 2008, Núm. 104](#).

[Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#).

§ 4223. Licencias—Revocación y denegación

Texto

(a) El Comisionado podrá negarse a expedir, suspender, revocar o rehusarse a renovar la licencia de un proveedor de acuerdos viáticos o de un corredor de acuerdos viáticos, si el Comisionado determina que la entidad o persona autorizada:

(1) Hizo alguna declaración falsa de un hecho esencial en la solicitud de la licencia;

(2) el [proveedor] o cualquiera de sus oficiales, socios, miembros o foro gerencial clave ha sido, según determinado por un foro adjudicador, declarado culpable de prácticas fraudulentas o engañosas, o de otra manera se ha mostrado no confiable o incompetente;

(3) el proveedor manifiesta un patrón de pagos irrazonables a los viatantes;

(4) la entidad o persona autorizada o su oficial, socio, miembro o gerencial clave ha sido declarado culpable de un delito grave, o delito menos grave relacionado con el fraude o inmoralidad, o se ha declarado él mismo culpable o ha hecho alegato de nolo contendere a dichos delitos, independientemente si ha sido o no convicto o la sentencia de culpabilidad sea final y firme;

(5) el proveedor de acuerdos viáticos ha suscrito un acuerdo viático que no haya sido aprobado al amparo de este capítulo;

(6) el proveedor de acuerdos viáticos no ha honrado sus obligaciones contractuales según

dispuestas en un acuerdo viático;

(7) el corredor o el proveedor no cumplen con los requisitos originales para la licencia o su autorización;

(8) el proveedor de acuerdos viáticos ha cedido, transferido o pignorado una póliza objeto de un acuerdo viático a una persona que no sea un proveedor de acuerdos viáticos autorizado en el estado, un comprador de acuerdos viáticos, un inversionista acreditado o comprador institucional según se define respectivamente en la "Ley Federal de Valores de 1933", según enmendada, y sus Reglamentos y la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico", una entidad financiadora, una entidad de propósitos especiales, o un fideicomiso de acuerdos viáticos, o

(9) la entidad o persona autorizada, su oficial, socio, miembro o gerencial clave haya violado alguna disposición de este capítulo.

(b) Si el Comisionado deniega una solicitud de licencia o suspende, revoca o se niega a renovar la licencia del proveedor o corredor de acuerdos viáticos, el Comisionado citará a una vista a tenor con lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico, su reglamento y las secs. 2101 et seq. del Título 3.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.030 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 23.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. Inciso (a): La ley de 2006 sustituyó "contrato de acuerdos viáticos" con "acuerdos viáticos" en las cláusulas (5), (6), y (8).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4224. Aprobación de los contratos de acuerdos viáticos y autorizaciones de divulgación

Texto

Ninguna persona utilizará un acuerdo viático suscrito en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni proveerá al viatante una declaración o pliego de divulgación en Puerto Rico, a menos que los mismos hayan sido presentados al Comisionado para su aprobación. El Comisionado aprobará o desaprobará los formularios presentados dentro de los sesenta (60) días siguientes a su presentación, excepto que dicho término podrá ser extendido por sesenta (60) días adicionales, si el Comisionado notifica dicha extensión dentro del término original de sesenta (60) días. Una vez transcurrido el término original, si el Comisionado no notificó la extensión del mismo, o el término adicional, sin que el Comisionado haya desaprobado los formularios presentados, los mismos se entenderán aprobados. El Comisionado no aprobará un formulario de acuerdo viático, o una redeclaración o pliego de divulgación si en la opinión del Comisionado, las disposiciones de dichos documentos son irrazonables, van en detrimento del interés público o son de otra manera engañosos o leoninos para el viajante. El Comisionado tendrá la discreción para requerir, mediante reglamento a esos efectos, la presentación para aprobación de

anuncios en torno a los acuerdos viáticos.

El proveedor deberá presentar ante la Oficina del Comisionado de Seguros los contratos de compra de acuerdos viáticos únicamente para su información y conocimiento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.040 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 24.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4225. Requisitos de informes y privacidad

Texto

(a) Cada entidad o persona autorizada radicará anualmente, no más tarde del 1[ro] de marzo, un informe ante el Comisionado, en el cual conste la información que el Comisionado disponga mediante reglamento.

(b) Salvo como se permita o requiera por ley, los proveedores y los corredores de acuerdos viáticos, los aseguradores, los productores de seguros, las agencias de información, las agencias calificadoras u organismo tarifador o cualquier otra persona que tenga conocimiento de la identidad real del asegurado, no divulgará dicha identidad como asegurado o su información financiera o médica a ninguna persona salvo que la divulgación:

(1) sea necesaria para suscribir un contrato de acuerdo viático entre el viatante y un proveedor de acuerdos viáticos, y el viatante y el asegurado hayan provisto su consentimiento por escrito, previo a dicha divulgación;

(2) sea provista como parte de una investigación o examen del Comisionado u otro oficial o agencia de gobierno a tenor con las disposiciones de la sec. 4231(c) de este título;

(3) sea uno de los términos o condiciones del traspaso de una póliza por parte de un proveedor de acuerdos viáticos a otro proveedor de acuerdos viáticos;

(4) sea necesaria para permitir que una entidad financiadora, fideicomiso de acuerdos viáticos o entidad de propósitos especiales financien la adquisición de pólizas por un proveedor de acuerdos viáticos, y el viatante y el asegurado hayan provisto consentimiento previo por escrito a dicha divulgación;

(5) sea necesaria para permitir que el proveedor de acuerdos viáticos o el corredor de acuerdos viáticos o sus representantes autorizados se comuniquen con el propósito de determinar la situación de salud, o

(6) sea necesaria para comprar cubierta de limitación de riesgo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.050 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9, ef. 120 días después de Enero 19, 2006.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "corredores de seguros" con "productores de seguros" en el inciso (b) de esta sección.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

§ 4226. Exámenes o investigaciones

Texto

(a) Autorización, alcance y programación de exámenes.—

Autorización, alcance y programación de exámenes.—

(1) El Comisionado podrá según su discreción realizar un examen, al amparo de este capítulo, de una entidad o persona autorizada bajo este capítulo tantas veces como el Comisionado estime conveniente.

(2) Con el propósito de realizar un examen de una entidad o persona autorizada al amparo de este capítulo, el Comisionado podrá, a su exclusiva discreción, examinar o investigar a cualquier persona, el negocio o la empresa de cualquier persona, en tanto que dicho examen o investigación sea, a discreción del Comisionado, necesario o pertinente al examen de la entidad o persona autorizada.

(3) En sustitución del examen de una entidad o persona foránea o extranjera autorizada en Puerto Rico al amparo de este capítulo, el Comisionado podrá, a su discreción, aceptar un informe de examen sobre la entidad o persona autorizada preparado por el Comisionado del estado de domicilio de éste o del estado de entrada oficial al país (port of entry).

(b) Requisitos de retención de expedientes.—

Requisitos de retención de expedientes.—

(1) Toda persona a quien se le exija una licencia al amparo de este capítulo, retendrá durante cinco (5) años copias de todos los siguientes documentos:

(A) Contratos propuestos, ofrecidos u otorgados; contratos de compraventa; documentos de suscripción (underwriting); formularios de póliza; y solicitudes a partir de la fecha de la propuesta, del ofrecimiento u otorgamiento del contrato o contrato de compraventa, cual de las fechas sea posterior;

(B) todos los cheques, giros bancarios u otra evidencia y documentación relacionada con el pago, transferencia, depósito o liberación de fondos a partir de la fecha de la transacción, y

(C) todos los récords y documentos de otra índole relacionados con los requisitos expuesto en este capítulo.

(2) Esta sección no releva a ninguna persona de la obligación de producir estos documentos al Comisionado luego del vencimiento del periodo de retención, si la persona ha retenido los mismos.

(3) Los récords que se requiere que sean retenidos al amparo de esta sección deben ser legibles y estar completos, y se podrán almacenar en papel, fotografiados, microficha, medios magnéticos, mecánicos o electrónicos, o mediante cualquier proceso que, fielmente reproduzca o constituya un

medio duradero para la reproducción del récord.

(c) Proceso de examen.—

Proceso de examen.—

(1) Una vez el Comisionado haya determinado que expedirá una notificación y orden de investigación, se designará uno o más examinadores para que realicen dicha investigación y se le instruye con respecto al alcance del examen. Al realizarse la investigación, los examinadores deberán observar las guías y procedimientos dispuestos en el Examiner Handbook emitido por la Asociación Nacional de Comisionado de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés). Así también los examinadores podrán regirse por aquellas guías y procedimiento que el Comisionado disponga por reglamentación.

(2) Toda entidad o persona autorizada o persona a quien se le solicite información, sus oficiales, directores y agentes le proveerán a los examinadores libre acceso de forma rápida, oportuna, conveniente y a toda hora razonable a sus oficinas, a todos los libros, récords, cuentas, papeles, documentos, expedientes activos y computadoras o archivos electrónicos así como a cualquier otro récords relacionados con la propiedad, activos, negocios y a los asuntos de la entidad o persona autorizada que se esté investigando. Los oficiales, directores, empleados y agentes de la entidad o persona autorizada facilitarán y ayudarán en la investigación en tanto esté a su alcance así hacerlo. La negativa por parte de la entidad o persona autorizada, por sus oficiales, directores, empleados o agentes, a someterse a la investigación o cumplir con cualquier solicitud razonable del Comisionado, será motivo para la suspensión de la licencia, denegación o no renovación de la misma, o de la autorización a la entidad o persona autorizada para tramitar negocio de los acuerdos viáticos u otro negocio sujeto a la jurisdicción del Comisionado.

Cualquier procedimiento de suspensión, revocación o denegación de licencia o autoridad se llevará a cabo a tenor con lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico y la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, secs. 2101 et seq. del Título 3.

(3) El Comisionado podrá expedir citaciones, tomar juramentos y examinar bajo juramento a cualquier persona con respecto a cualquier asunto relacionado con la investigación. Si la persona no acata la citación o se rehúsa a acatarla, el Comisionado podrá recurrir al tribunal de jurisdicción competente previa la presentación de prueba correspondiente, y el tribunal podrá emitir una orden que obligue al testigo a comparecer y testificar o producir la prueba documental. El dejar de cumplir con la orden del tribunal se castigará como desacato.

(4) Al realizar una investigación al amparo de este capítulo, el Comisionado podrá contratar abogados, tasadores, actuarios independientes, contadores públicos autorizados independientes u otros profesionales y especialistas como examinadores, y el costo razonable de dicha contratación será sufragado por la entidad o persona autorizada objeto de la investigación.

(5) Nada de lo dispuesto en este capítulo limita la autoridad del Comisionado de dar por terminado o suspender una investigación con el objetivo de tomar otra acción legal o reguladora al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico. Los hallazgos y las conclusiones a raíz de la investigación constituirán evidencia prima facie en cualquier acción legal o administrativa.

(6) Nada de lo dispuesto en este capítulo limita la autoridad del Comisionado de usar el informe final o preliminar del examen, y si fuera apropiado, para hacerlo público, o de usar las hojas de trabajo de los examinadores así como cualquier otro documentos, o cualquier información que se descubra o desarrolle en el transcurso del examen con el objetivo de llevar acción legal o administrativa que el Comisionado, a su exclusiva discreción, entienda conveniente.

(d) Informes del examen.—

Informes del examen.—

(1) El informe de examen contendrá los datos que consten en los libros, récords u otros documentos de la entidad o persona autorizada, sus agentes u otras personas examinadas, o que se hayan obtenido mediante el testimonio de sus oficiales o agentes o de otras personas examinadas con respecto a sus asuntos, y las conclusiones y recomendaciones que el examinador entienda que razonablemente surjan de los datos. En ningún caso, este informe deberá divulgar información confidencial financiera, médica o personal del viajante.

(2) El Comisionado notificará el informe de examen a la entidad o persona autorizada

investigada o examinada de forma tal que éste tenga una oportunidad razonable, de no más de veinte (20) días, en los cuales podrá presentar su comentario o refutación por escrito con respecto a los asuntos tratados en el informe del examen.

(3) El Comisionado podrá iniciar todo procedimiento o acción que se disponga por ley si a su discreción procede a tenor con los hallazgos y conclusiones de la investigación o examen.

(e) Confidencialidad de la información del examen.—

Confidencialidad de la información del examen.—

(1) Se considerará que el nombre y los datos de identificación individual de todo viajante, es información privada y confidencial y no será divulgada por el Comisionado, salvo como se requiera por ley.

(2) Salvo que se disponga lo contrario en este capítulo, todas las hojas de trabajo, información grabada, documentos y copias que sean producidos y obtenidos por el Comisionado, o divulgados al Comisionado, o a cualquier otra persona en el transcurso de una investigación o examen realizado al amparo este capítulo, o en el transcurso del análisis o examen realizado por el Comisionado entorno la situación económica o la conducta de mercado de la entidad o persona autorizada, serán confidenciales al amparo de la ley y por lo tanto, información privilegiada, no sujeta a inspección pública, no estarán sujetas a descubrimiento de prueba, ni se podrán admitir como prueba en una demanda civil entre partes privadas a menos que de otra forma lo ordene el tribunal. El Comisionado está autorizado a usar los documentos, materiales u otra información con relación a toda acción administrativa o legal que realice como parte de los deberes ministeriales del Comisionado.

(3) Los documentos, materiales u otra información, incluyendo pero sin limitarse a todas las hojas de trabajo y copias de las mismas, en manos de la NAIC, o bajo su control, y el de sus afiliadas y subsidiarias, será confidencial al amparo de la ley y por lo tanto información privilegiada, no estarán sujetas a, descubrimiento de prueba, ni se podrán admitir como prueba en una demanda civil entre partes privadas, excepto por orden del tribunal, si:

(A) Son creados, producidos, y/o obtenidos por la NAIC, o divulgados a la NAIC, o sus afiliadas o subsidiarias en el transcurso de haber asistido en un examen o investigación realizada al amparo de este capítulo, o de haber ayudado al Comisionado en el análisis o investigación de la situación financiera o conducta de mercado de la entidad o persona autorizada.

(B) Son divulgados a la NAIC y sus afiliadas y subsidiarias por el Comisionado al amparo de la cláusula (4) de este inciso.

(C) Para propósitos de las cláusulas (2) y (3) de este inciso, "ley" incluye una ley de otro estado o jurisdicción que sea esencialmente similar a este capítulo.

(4) Ni el Comisionado ni ninguna otra persona que haya recibido los documentos, materiales u otra información mientras actuaba en representación o bajo la autoridad del Comisionado, incluso la NAIC y sus afiliadas y subsidiarias, podrá prestar testimonio en una demanda civil entre partes privadas relacionada con documentos, materiales o información confidencial a tenor con la cláusula (1) de este inciso a menos que de otra forma lo ordene el tribunal.

(5) En el desempeño de sus deberes, el Comisionado:

(A) Podrá compartir documentos, materiales u otra información, incluso los documentos, materiales o información confidenciales y/o privilegiados, a tenor con la cláusula (1) de este inciso, con otras agencias reguladoras, estatales, federales e internacionales, con la NAIC, y sus afiliados o subsidiarias, y con las autoridades del orden público estatales, federales e internacionales, siempre y cuando dicha agencia, organización u autoridad se obligue a mantener la confidencialidad y condición de privilegio de los documentos, materiales, comunicaciones u otra información;

(B) podrá recibir documentos, materiales, comunicaciones o información, incluso los documentos, materiales o información, que de otra manera serían confidenciales y privilegiados; de la NAIC, sus afiliados o subsidiarias, de los oficiales reguladores y autoridades del orden público de otras jurisdicciones extranjeras o domésticas y mantendrá como confidenciales o privilegiados cualquier documentos, materiales o información recibidos bajo el entendido de que son confidenciales o privilegiados bajo las leyes de la jurisdicción de origen de dichos documentos, materiales o información, y

(C) podrá suscribir convenios que rijan la manera en que se comparte y se usa la información a tenor con el presente inciso.

(6) La divulgación al Comisionado al amparo de esta sección, o como resultado de compartir documentos, materiales o información según se autoriza en la cláusula (4) de este inciso no constituirá una renuncia al privilegio aplicable o reclamo de confidencialidad con respecto a dichos documentos, materiales o información.

(7) El privilegio establecido bajo las leyes de cualquier estado o jurisdicción que sea sustancialmente similar al privilegio establecido bajo el presente inciso será aplicable y se pondrá en vigor en cualquier procedimiento administrativo o judicial que se realice en Puerto Rico.

(8) Ninguna disposición de este capítulo impedirá al Comisionado divulgar en cualquier momento el contenido de un informe preliminar de examen o resultados, o cualquier asunto relacionado con el mismo, al Comisionado de cualquier otro estado o país, a los oficiales de orden público de Puerto Rico o de cualquier otro estado o del gobierno federal o a la NAIC, ni se entenderá como que le prohíbe hacerlo, siempre y cuando la agencia u oficina que reciba dicha información o asuntos relacionados a la misma se obliga por escrito a mantener su confidencialidad en una manera cónsona con este capítulo.

(f) Conflicto de intereses.—

Conflicto de intereses.—

(1) El Comisionado no podrá nombrar un examinador si el examinador, directa o indirectamente, tiene un conflicto de intereses o está involucrado o afiliado con la administración o tiene algún interés económico en una entidad o persona autorizada objeto del examen o de la investigación al amparo de este capítulo. No se entenderá que esta sección automáticamente impida que el examinador sea:

(A) Un viatante;

(B) un asegurado de una póliza de seguros objeto de un acuerdo viático, o

(C) un beneficiario de una póliza de seguros que pudiera ser objeto de un acuerdo viático.

(2) No empece a los requisitos de la presente cláusula, el Comisionado podrá contratar, ocasionalmente, a actuarios calificados, contadores públicos autorizados, u otras personas particulares cuyas profesiones exijan un criterio profesional independiente, en su calidad individual, aún cuando estas personas en alguna eventualidad puedan estar empleadas o contratadas por alguna persona objeto de investigación al amparo de este capítulo. En ningún caso estos profesionales podrán estar contratados al mismo tiempo por el Comisionado y por la persona investigada.

(g) Inmunidad de responsabilidad.—

Inmunidad de responsabilidad.—

(1) No surgirá ninguna causa de acción ni se impondrá responsabilidad alguna al Comisionado, a los representantes autorizados del Comisionado o a los examinadores designados por el Comisionado como resultado de expresiones hechas o actos realizados de buena fe en el desempeño de las disposiciones de esta sección.

(2) No surgirá ninguna causa de acción ni le impondrá responsabilidad alguna a ninguna persona por el acto de divulgar información o datos al Comisionado o a los representantes autorizados del Comisionado o al examinador relacionado con una investigación o examen realizada al amparo de este capítulo, si la divulgación se realizó de buena fe y sin intención de defraudar o engañar. Esta cláusula no abroga ni modifica de ninguna manera el privilegio o la inmunidad reconocida en la jurisprudencia o en ley, de las personas identificadas en la cláusula (1).

(3) Las personas identificadas en las cláusulas (1) ó (2) de este inciso tendrán derecho a que se les adjudiquen honorarios de abogados y costas si éstas resultaran ser la parte favorecida en una acción civil por libelo, difamación u otra causa de daños y perjuicio surgida de las actividades realizadas en el desempeño de las disposiciones de este capítulo, y si la parte promovente de la acción careciera de justificación sustancial para iniciarla. Para propósitos de esta cláusula, un proceso tiene "justificación sustancial" si tiene fundamento razonable de hecho o en derecho al momento de iniciarse el mismo.

(h) Autoridad investigadora del Comisionado.— El Comisionado podrá investigar los actos

sospechosos de fraude relacionados con los acuerdos viáticos y a las personas dedicadas al negocio de acuerdos viáticos.

Autoridad investigadora del Comisionado.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.060 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

§ 4227. Divulgaciones

Texto

(a) Junto con cada solicitud de un acuerdo viático, el proveedor o el corredor de acuerdos viáticos proveerá al viatante, por lo menos, las siguientes divulgaciones, no más tarde del momento en que todas las partes firmen la solicitud del acuerdo viático. Las divulgaciones se proveerán en un documento separado firmado por el viatante y el proveedor o corredor de acuerdos viáticos, donde constará la siguiente información:

(1) Existen otras alternativas al contrato de acuerdos viáticos que se ofrecen bajo los términos de la póliza de seguro de vida del viatante, los cuales incluyen la aceleración de los beneficios por fallecimiento o préstamos contra la póliza.

(2) Parte o toda la liquidación recibida bajo el acuerdo viático puede estar sujeta a contribuciones sobre ingreso y otros impuestos federales y estatales, por lo cual debe solicitar la ayuda de un asesor contributivo.

(3) El ingreso percibido bajo el acuerdo viático podría estar sujeto a reclamaciones de acreedores.

(4) El ingreso percibido bajo el acuerdo viático podría afectar adversamente la elegibilidad del viatante de recibir Medicaid u otros beneficios o derechos de servicios públicos, por lo cual se debe consultar con las agencias públicas correspondientes.

(5) El viatante tiene derecho a rescindir el acuerdo viático durante un periodo de quince (15) días naturales luego de recibir el ingreso por concepto del acuerdo viático, según se dispone en la sec. 4228(c) de este título. Si el asegurado falleciera durante el periodo de rescisión, se entenderá que el contrato de liquidación se ha rescindido, sujeto a que se devuelva toda prestación hecha bajo el acuerdo viático y toda prima, préstamos e intereses de préstamos al proveedor o comprador del acuerdo viático.

(6) Los fondos se enviarán al viatante dentro de tres (3) días laborables luego de que el proveedor de acuerdos viáticos haya recibido la certificación del asegurador o el administrador del seguro grupal de que la titularidad de la póliza o el interés en el certificado se haya transferido y se haya designado al beneficiario.

(7) El otorgar un acuerdo viático podrá ser motivo para que el viatante pierda otros derechos o beneficios incluidos los derechos de conversión y beneficios de exención de primas que existan bajo la póliza o certificado. Se debe consultar a un asesor financiero.

(8) La divulgación al viatante incluirá la distribución de un folleto en que se describa el proceso de los acuerdos viáticos.

(9) El documento de divulgación incluirá la siguiente fraseología: "Toda información médica, financiera o personal que solicite u obtenga un proveedor o corredor de acuerdos viáticos acerca de un asegurado, incluido la identidad del asegurado o la identidad de los integrantes de su familia, de un cónyuge o pareja consensual podrá ser divulgada según sea necesario para efectuar el acuerdo viático entre el viatante y el proveedor de acuerdos viáticos. Si se le pide que provea dicha información, se le pedirá que consienta a la divulgación de la misma. Se podrá proveer la información a la persona que compre la póliza o provea los fondos para la compra. Se le podrá pedir que renueve el permiso para compartir la información cada dos años."

(10) El proveedor o el corredor de acuerdos viáticos o su representante autorizado podrá comunicarse con el asegurado para determinar la situación de salud de éste. Esta comunicación se limitará a una vez cada tres (3) meses, si el asegurado tiene una expectativa de vida de más de un año, y a no más de una vez al mes, si el asegurado tiene una expectativa de vida de un año o menos.

(b) El proveedor de los acuerdos viáticos hará por lo menos las siguientes divulgaciones al viatante a más tardar a la fecha en que las partes firmen el acuerdo viático. Las divulgaciones constarán de una manera conspicua dentro del acuerdo viático o en un documento separado firmado por el viatante y el proveedor o el corredor de acuerdos viáticos, y proveerá la siguiente información:

(1) La afiliación, si alguna, entre el proveedor de acuerdos viáticos y el emisor de la póliza de seguros objeto de la liquidación viática.

(2) El documento incluirá el nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor de acuerdos viáticos.

(3) El corredor de acuerdos viáticos divulgará al posible viatante el monto y el método de calcular la remuneración del productor. El término "remuneración" incluye todo el valor que se pague o entregue a un corredor de acuerdos viáticos por concepto de la colocación de la póliza.

(4) Si la póliza de seguros que se hará objeto de un acuerdo viático se ha expedido como una póliza conjunto o tiene anejos familiares o cubierta de seguro de vida que no sea para el asegurado bajo la póliza objeto de la liquidación viática, se informará al viatante de la posibilidad de que las otras personas pierdan la cubierta bajo la póliza y se le aconsejará que se consulte con su productor de seguros o el asegurador que emite la póliza para que le aconseje sobre la propuesta de liquidación viática.

(5) Se le indicará en dólares la cantidad real de beneficio por muerte actualmente pagadero al proveedor de liquidación viática bajo la póliza o certificado. El proveedor de acuerdos viáticos también divulgará la disponibilidad de otros beneficios garantizados de seguros, el valor monetario de los beneficios por muerte accidental y desmembración bajo la póliza o certificado y el interés que le corresponde al proveedor de acuerdos viáticos en dichos beneficios, si tuviera conocimiento de éstos.

(6) El nombre, dirección comercial y número telefónico del agente independiente de cuentas de plica, y el hecho de que el viatante o titular pueden inspeccionar o recibir copias de los contratos o documentos de cuentas de plica o fideicomisos pertinentes.

(c) Si el proveedor transfiere la titularidad o cambia el beneficiario de la póliza de seguros, el proveedor comunicará dicho cambio de titularidad o beneficiario al asegurado dentro de los veinte (20) días de haberse realizado el cambio.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.070 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 25.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero](#)

19, 2006, Núm. 10, art. 9.

Enmiendas

—2006. La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección.

La Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#) sustituyó "corredor de seguros" con "productor de seguros" en el inciso (b)(1).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).

[Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4228. Reglas generales

Texto

(a) (1) El proveedor de acuerdos viáticos que otorgue un acuerdo viático deberá obtener primero:

(A) Una declaración por escrito del médico de cabecera con licencia vigente, si el viatante es el asegurado, donde conste que el viatante goza del pleno uso de sus facultades mentales y no se encuentra bajo ninguna restricción o influencia indebida para que suscriba el acuerdo viático, y

(B) un documento en el cual el asegurado expresa su consentimiento de la divulgación de su expediente médico a un proveedor o corredor de acuerdos viáticos y el asegurador que emitió la póliza de seguro de vida con respecto a la vida del asegurado.

(2) El proveedor de acuerdos viáticos avisará por escrito al asegurador que emitió la póliza de seguros que la póliza se hará objeto de un acuerdo viático a los veinte (20) días de suscribir un acuerdo, opción, promesa u otra forma de entendimiento explícito o implícito, donde conste que se otorgará un acuerdo viático para la póliza y dicha notificación incluirá los documentos que se requieren en la cláusula (3) de este inciso.

(3) El proveedor de acuerdos viáticos entregará una copia del relevo médico que se requiere bajo la cláusula (1)(B) de este inciso, una copia de la solicitud del viatante de un acuerdo viático, la notificación que se requiere bajo la cláusula (2) de este inciso y una solicitud de verificación, a menos que el Comisionado establezca otras normas.

(4) El asegurador responderá a una solicitud de verificación de cubierta presentada en un formulario aprobado por un proveedor de acuerdos viáticos, dentro de los treinta (30) días naturales de la fecha en que se reciba la solicitud y se indicará si a base de la prueba médica y los documentos provistos el asegurador tiene la intención de realizar una investigación en ese momento con respecto a la validez del contrato de seguro.

(5) Antes de otorgarse el acuerdo viático, o en el momento que se otorgue, el proveedor de contratos viático en la jurisdicción del Estado Libre Asociado deberá obtener un documento juramentado en el cual el viatante expresa su consentimiento al acuerdo viático, se representa que el viatante comprende plenamente el acuerdo viático, que él o ella tiene pleno entendimiento de los beneficios de la póliza de seguro de vida, se atestigüe que él o ella otorga el acuerdo viático libre y voluntariamente y, en el caso de las personas con enfermedades o padecimientos terminales o crónicos, se atestigüe que el asegurado tiene una enfermedad terminal o crónica y que la enfermedad o padecimiento terminal o crónico se diagnosticó después de que se expidiera la póliza de seguro de vida.

(6) Si el corredor de acuerdos viáticos realiza las actividades que se le requieren al proveedor de acuerdos viáticos, se entenderá que el proveedor habrá cumplido con los requisitos de esta sección.

(b) Toda información médica solicitada u obtenida por una entidad o persona autorizada estará sujeta a las disposiciones aplicables de las leyes estatales relacionadas con la confidencialidad de información médica.

(c) Todo acuerdo viático suscrito en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico dispondrá que el viatante tiene el derecho incondicional de rescindirlo por lo menos por quince (15) días naturales a partir del recibo del pago por concepto del acuerdo viático. Si el asegurado falleciera durante el periodo de rescisión, se entenderá que el acuerdo viático queda rescindido, sujeto al reembolso al proveedor de acuerdos viáticos, suscritos en la jurisdicción del Estado Libre Asociado o al comprador, de todo lo pagado por la liquidación viática y toda prima, préstamo e intereses de préstamos que haya pagado el proveedor de acuerdos viáticos o el comprador.

(d) El proveedor de acuerdos viáticos le indicará al viatante que envíe los documentos suscritos que se requieren para efectuar el traspaso del título, sesión, o cambio de beneficiario directamente a un agente de cuenta de plica. Dentro de tres (3) días laborables luego de la fecha en que el agente de la cuenta de plica reciba el documento (o de la fecha en que el proveedor de acuerdos viáticos reciba los documentos, si por error el viatante le provee los documentos directamente al proveedor), el proveedor pagará o transferirá el producto de lo recibido por el acuerdo viático suscrito en la jurisdicción del Estado Libre Asociado, a una cuenta de plica o fideicomiso en una institución de autorización estatal o federal en la que los depósitos estén asegurados [por] la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (FDIC , por sus siglas en inglés). Al pago del producto de la liquidación a la cuenta de plica, el agente de la cuenta de plica entregará los formularios originales de traspaso de titularidad, cesión o cambio de beneficiario al proveedor de acuerdos viáticos o al fideicomiso de acuerdos viáticos. Cuando el agente de la cuenta de plica reciba la certificación del asegurador que se haya traspasado la titularidad, se haya hecho la cesión o se haya designado al beneficiario adecuadamente, el agente de la cuenta de plica procederá a pagar el producto de la liquidación al viatante.

(e) Si no se paga al viatante por el acuerdo viático dentro del término dispuesto en el Artículo 8A(6)[sic], el acuerdo viático podrá ser anulado por el viatante [por] falta de contraprestación hasta tanto el pago de la liquidación se le haga al viatante y el mismo lo acepte.

(f) La comunicación con el asegurado con el propósito de determinar la condición de salud del asegurado por el proveedor o el corredor de acuerdos viáticos luego de otorgarse un acuerdo viático se hará por el proveedor o corredor de acuerdos viáticos autorizado en Puerto Rico o sus representantes autorizados y se limitará a una (1) vez cada tres (3) meses cuando el asegurado tiene una expectativa de vida de más de un (1) año y a no más de una vez al mes cuando el asegurado tiene una expectativa de vida de un año o menos. El proveedor o corredor explicará el procedimiento de estas comunicaciones cuando se otorga el acuerdo viático. Las limitaciones que se disponen en este inciso no son aplicables a las comunicaciones con un asegurado no relacionadas con su condición de salud. Los proveedores y corredores de contratos de acuerdos viáticos[sic] serán responsables de los actos de sus representantes autorizados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.080 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 26.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4229. Prácticas prohibidas

Texto

Cualquier persona que otorgue un acuerdo viático dentro del término de dos (2) años desde la fecha en que se emitió la póliza de seguros o certificado, incurrirá en una violación a este capítulo, excepto que el viatante certifique al proveedor del acuerdo viático que dentro de dicho período, una o más de las siguientes condiciones se han cumplido:

(a) La póliza se expidió al ejercitar el derecho de conversión del viatante que surgía de una póliza individual o grupal; Disponiéndose, que el plazo total cubierto bajo la póliza convertida más el plazo cubierto bajo la póliza anterior es de por lo menos veinticuatro (24) meses. El plazo cubierto bajo una póliza grupal se calculará sin tomar en consideración los cambios de asegurador, siempre y cuando la cubierta haya sido continua y bajo el mismo auspicio grupal.

(b) El viatante es una organización caritativa exenta del pago de contribuciones.

(c) El viatante no es una persona natural.

(d) (1) El viatante somete prueba independiente al proveedor de acuerdos viáticos de que dentro del período de dos años, se cumplió con una o más de las siguientes condiciones:

(A) El viatante o asegurado es un enfermo terminal o crónico;

(B) el cónyuge del viajante falleció;

(C) el viatante se divorció de su cónyuge;

(D) el viatante se retiró de su empleo a tiempo completo;

(E) el viatante se incapacitó física o mentalmente y un médico determinó que la incapacidad le impide trabajar a tiempo completo;

(F) el viatante era el patrono del asegurado cuando se emitió la póliza o el certificado y la relación laboral terminó;

(G) un tribunal de jurisdicción competente haya dictado una orden final y firme, a solicitud de un acreedor del viatante, en la cual se declara al viatante insolvente o en quiebra, o haya aprobado una solicitud de reorganización por parte del viatante o designado un síndico, fiduciario o liquidador para que administre todo o una parte sustancial de los activos del viatante;

(H) el viatante experimenta una disminución significativa e inesperada en sus ingresos que impide que éste puede pagar la prima de la póliza, o

(I) el viatante o el asegurado haya enajenado su participación en una corporación íntima.

La certificación requerida bajo los incisos (a) a (d) de esta sección deberá ser juramentada y suscrita ante notario público.

(2) Cuando el proveedor de acuerdos viáticos solicite una verificación de cubierta al asegurador, se someterán copias de la prueba independiente descrita en la cláusula (1) de este inciso y de los documentos que se disponen en la sec. 4228(a) de este título. Dichas copias irán acompañadas de una declaración jurada suscrita ante notario público en la cual el proveedor de contratos de acuerdos viáticos[sic] certifique que las copias son copias fieles y exactas de los documentos recibidos por éste.

(e) Si el proveedor de acuerdos viáticos somete al asegurador una copia de la certificación del titular o asegurado, según se describe en el inciso (d) de esta sección, para que se transfiera la póliza o certificado al proveedor de acuerdos viáticos, se entenderá que la copia de dicha certificación establece de manera concluyente que el acuerdo viático satisface los requisitos de esta sección, por lo que, el asegurador responderá de manera diligente a dicha solicitud.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.090 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 27.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4230. Anuncios

Texto

El propósito de esta sección es que se provea a los posibles viatantes información clara e inequívoca en los anuncios de acuerdos viáticos y asegurar la divulgación clara, precisa y adecuada de los beneficios, riesgos, limitaciones y exclusiones de todo acuerdo viático. Este propósito se logrará mediante el establecimiento de guías y normas de prácticas prohibidas y aquéllas permitidas, en los anuncios de los acuerdos viáticos que garanticen que las descripciones del producto se presentan de manera que impida la publicidad desleal, engañosa, o tergiversada y que conduzca a una presentación y descripción correcta de los acuerdos viáticos en los anuncios utilizados por las entidades o personas autorizadas a tramitar dichos acuerdos.

(a) Esta sección será aplicable a los anuncios relacionados con los acuerdos viáticos o productos o servicios relacionados, que se vayan a diseminar en Puerto Rico, incluyendo los anuncios por Internet que sean vistos por las personas en Puerto Rico. En los casos en que existe una reglamentación federal que establezca requisitos de divulgación, se interpretará esta sección de manera que se minimice o elimine el conflicto con el reglamento federal, en lo que sea posible.

(b) Toda entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos establecerá y mantendrá en todo momento un sistema de control sobre el contenido, la forma y el método de difusión de los anuncios de sus contratos, productos y servicios. La entidad o persona autorizada a tramitar los acuerdos viáticos, así como la persona que hizo o presentó el anuncio, serán responsables de los mismos, independientemente de quien lo haya escrito, creado, diseñado o presentado. El sistema de control incluirá una notificación regular y rutinaria, por lo menos una vez al año, a los representantes y otras personas autorizadas por la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos a diseminar los anuncios, en la que se indiquen los requisitos y procedimientos de aprobación antes de distribuir cualquier anuncio que no haya sido suministrado por dicha entidad o persona autorizada.

(c) Los anuncios serán claros en cuanto a lo que expresa o se insinúa. La forma y contenido del anuncio de los productos, servicios o contratos de acuerdos viáticos será suficientemente clara y completa de modo que se evite el engaño. Tampoco podrá tener la capacidad de tergiversar la información o sus engaños [sic]. El Comisionado determinará si un anuncio tergiversa la información o es engañoso, a base de la impresión general que crea dicho anuncio en una persona de educación o inteligencia promedio del sector del público al cual va dirigida.

(d) La información que se requiere que se divulgue, a tenor con esta sección, no debe ser menospreciado, ni se presentará en una manera difícil de comprender o ambigua ni se intercalará en el

texto del anuncio de manera que confunda o tergiversar el sentido.

(1) En los anuncios no se omitirá información esencial ni se usarán palabras, frases, expresiones, referencias o ilustraciones si las mismas tienen el efecto de tergiversar el sentido o engañar a los viatantes en cuanto a la naturaleza o alcance de algún beneficio, pérdidas de cubierta, prima pagadera, o efectos sobre las contribuciones federales o estatales. El hecho de que el acuerdo viático esté disponible para inspección antes de que se materialice la venta, o se ofrezca un reembolso del pago si el viatante no está satisfecho o, que el acuerdo viático incluya un período de examen que satisfaga o exceda los requisitos legales, no subsanan las expresiones tergiversadas.

(2) Un anuncio no podrá incluir el nombre o título de un asegurador o de una póliza de seguro de vida, a menos que el asegurador haya aprobado el mismo.

(3) El anuncio no expresará ni insinuará que el interés cobrado por la aceleración de un beneficio por muerte o un préstamo contra la póliza sea una práctica injusta, desigual, o de alguna manera incorrecta o impropia.

(4) Las palabras "gratuito", "libre de costo", "sin costo", "sin costo adicional", "sin costo extra", o palabras con sentido similar no se usarán con respecto a un beneficio o servicio a menos que sean ciertas. El anuncio podrá indicar cuánto se cobra por beneficio o servicio, que el cargo se incluye en el pago o, utilizar otra fraseología apropiada.

(5) Los testimonios, evaluaciones o análisis usados en el anuncio tienen que ser verídicos; representar la opinión actual del autor y ser aplicables a productos, servicios o acuerdos viáticos anunciados. Estos deberán ser reproducidos de forma completa para evitar que se tergiversar el sentido o se engañe a los posibles viatantes en cuanto a los mismos. Al usar estos testimonios, evaluaciones o análisis en los anuncios, la entidad o persona autorizada para tramitar los acuerdos viáticos hace suyas todas las declaraciones contenidas en los mismos y dichas declaraciones estarán sujetas a todas las disposiciones de esta sección.

(A) Si la persona que ofrece el testimonio, evaluación, análisis o endoso tiene un interés económico en el negocio del proveedor de acuerdos viáticos o entidad relacionada en calidad de accionista, director, oficial, empleado o de cualquier otra forma, o recibe un beneficio, directa o indirectamente, que no sea un salario bajo un convenio colectivo, dicha información debe ser divulgada ampliamente en el anuncio.

(B) El anuncio no deberá indicar ni insinuar que un beneficio, o servicio de un acuerdo viático haya sido aprobado o endosado por un grupo de personas, sociedad, asociación u otra organización, excepto que de hecho éste sea el caso y que cualquier relación entre la organización y la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos se divulgue. Si la entidad que hace el endoso o testimonio es poseída, controlada o administrada por la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos o recibe algún pago u otra consideración de la entidad o persona autorizada a tramitar los [acuerdos] viáticos a cambio de ofrecer el endoso o testimonio, se deberá divulgar ese hecho en el anuncio.

(C) Cuando un endoso se refiere a beneficios recibidos bajo un acuerdo viático se retendrá toda la información pertinente durante cinco (5) años, luego de su uso.

(e) Ningún anuncio incluirá información estadística a menos que ésta contenga información vigente y relevante. Se deberá identificar la fuente de todas las estadísticas utilizadas en un anuncio.

(f) Los anuncios no incluirán comentarios que desacrediten a los aseguradores, los proveedores o corredores de acuerdos viáticos, los agentes de inversión en acuerdos viáticos, los productores de seguros, las pólizas, los servicios o los métodos de mercadeo.

(g) El nombre de la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos deberá aparecer claramente en todos los anuncios sobre dicha entidad o persona autorizada o sus productos, servicios o acuerdos viáticos, y si se anuncia algún formulario específico de acuerdo viático se identificará dicho formulario de acuerdos viáticos con un número de formulario o con alguna otra identificación. Si la solicitud forma parte del anuncio, se indicará el nombre del proveedor de acuerdos viáticos en la solicitud.

(h) En los anuncios no se utilizará un nombre comercial, designación de grupo, nombre de una compañía matriz de la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos, nombre de una

división particular de dicha entidad o persona, marca de servicio, lema, símbolo u otra designación o referencia sin que se divulgue el nombre de la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos, si dicho anuncio tiende a tergiversar o engañar con respecto a la verdadera identidad de la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos, o crear la impresión de que una compañía que no es dicha entidad o persona autorizada tiene alguna responsabilidad por la obligación financiera bajo el acuerdo viático.

(i) El anuncio no podrá contener ninguna combinación de palabras, símbolos o materiales que por su contenido, fraseología, forma, color u otras características sean tan similares a una combinación de palabras, símbolos o materiales usadas por un programa o agencia del gobierno o de cualquier otra forma tengan una apariencia que pueda conducir a los posibles viatantes a creer erróneamente que la solicitud de alguna manera se relaciona con un programa o agencia de gobierno.

(j) El anuncio podrá indicar que la entidad o persona autorizada a tramitar acuerdos viáticos está autorizada en Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción, siempre que no exagere ese hecho o sugiera o insinúe que otras entidades o personas autorizadas a tramitar acuerdos viáticos que compitan con éste, no están autorizadas. El anuncio podrá invitar a las personas a que consulten el sitio Web de la entidad o persona autorizada o que se comuniquen con la agencia reguladora de seguros para determinar si dicha jurisdicción requiere licencia, y si lo requiere, si el proveedor o el corredor de acuerdos viáticos tiene licencia.

(k) El anuncio no podrá crear la impresión de que el proveedor de acuerdos viáticos, su situación económica, el pago de sus reclamaciones, o los méritos, la conveniencia o deseabilidad de sus acuerdos viáticos están respaldados o endosados por una entidad gubernamental.

(l) En todos los anuncios se deberá indicar el nombre correcto de la entidad o persona autorizada. En los anuncios no se podrá utilizar un nombre comercial, designación de grupo, nombre de una afiliada o entidad controladora de la entidad o persona autorizada, marca de servicio, lema, símbolo u otra designación que pueda tergiversar o confundir la identidad de la entidad o persona autorizada o crear la impresión falsa de que una afiliada o entidad controladora tendrá alguna responsabilidad por la obligación económica de la entidad o persona autorizada.

(m) El anuncio no podrá dar la impresión, ya sea directa o indirectamente, de que una división o agencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o del gobierno federal, endosa, aprueba o favorece:

- (1) La entidad o persona autorizada a tramitar contratos de acuerdos viáticos[sic] o su negocio o métodos de operación; ó
- (2) los méritos, la conveniencia o la deseabilidad de determinado acuerdo viático; ó
- (3) el acuerdo viático, ó
- (4) alguna póliza de seguro de vida o asegurador de seguros de vida.

(n) Si el anuncio contiene información sobre la rapidez con la cual se tramitará la liquidación del acuerdo viático, el mismo deberá divulgar el tiempo promedio que se tomará desde la fecha en que se completa la solicitud hasta la aceptación de la oferta y desde la aceptación de la oferta hasta el recibo de los fondos por parte del viatante.

(o) Si el anuncio contiene información sobre la cantidad en dólares disponibles a los viatantes, dicho anuncio deberá divulgar el precio promedio de compra a base del por ciento del valor nominal obtenido por los viatantes que hubiesen otorgado contratos con la entidad o persona autorizada durante los pasados seis (6) meses.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.100 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 28.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La Ley de [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#) sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección; en el inciso (g), sustituyó "contrato" con "formulario" después de "algún" y "dicho" en la primera oración; y en el inciso (m), hizo cambios menores de redacción.

La Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#) sustituyó "corredores de seguros" con "productores de seguros" en el inciso (f) de esta sección.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Enero 19, 2006, Núm. 10](#).
[Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4231. Prevención y control de fraude

Texto

(a) [Prohibición].— Se prohíbe cualquier acto o práctica relacionada con los acuerdos viáticos que sea fraudulenta y la participación de personas convictas de delitos graves.

[Prohibición].—

(1) Ninguna persona cometerá un acto fraudulento en relación con los acuerdos viáticos.

(2) Ninguna persona interferirá, a sabiendas o intencionalmente, con la [implantación] de las disposiciones de este capítulo o con las investigaciones sobre posibles violaciones al mismo.

(3) Ninguna persona que se dedique al negocio de acuerdos viáticos permitirá, a sabiendas o intencionalmente, que una persona convicta de un delito grave relacionado con la estafa o el abuso de confianza, participe en la tramitación de acuerdos viáticos.

(b) Advertencia sobre fraude.—

Advertencia sobre fraude.—

(1) Los acuerdos viáticos así como las solicitudes para los acuerdos viáticos, independientemente de la manera en que se tramiten, deberán contener el siguiente aviso: "Toda persona que a sabiendas presente información falsa en una solicitud para un acuerdo viático será convicto y podrá ser sancionado con multa y pena de reclusión".

(2) La ausencia de un aviso, según se requiere en la cláusula (1) de este inciso, no constituirá una defensa si se acusa a la persona de haber cometido un acto fraudulento relacionado con un acuerdo viático.

(c) Obligación de informar sobre actos fraudulentos cometidos en relación a los acuerdos viáticos.—
Obligación de informar sobre actos fraudulentos cometidos en relación a los acuerdos viáticos.—

(1) Toda persona que se dedique al negocio de acuerdos viáticos que tenga conocimiento o crea que se ha cometido o que se está cometiendo un acto fraudulento relacionado con los acuerdos viáticos, deberá proveer al Comisionado la información que éste le requiera y en la forma y manera que el Comisionado se la solicite.

(2) Toda persona que tenga conocimiento o entienda razonablemente que se cometió o se está cometiendo un acto fraudulento relacionado con un acuerdo viático, deberá proveer al Comisionado la información que éste le requiera, en la forma en que el Comisionado se lo solicite.

(d) Inmunidad.—

Inmunidad.—

(1) No se impondrá ninguna responsabilidad a ninguna persona que provea información sobre actos fraudulentos cometidos, que se estén cometiendo o se vayan a cometer, relacionados con acuerdos viáticos, y no surgirá ninguna causa de acción contra éstos por haber provisto dicha información, si la información es sometida o recibida por las siguientes personas o entidades:

(A) El Comisionado, sus empleados, agentes o representantes;

(B) oficiales del orden público o de agencias reguladoras del gobierno federal, estatal o local o sus empleados, agentes o representantes;

(C) cualquier persona involucrada en la prevención y detección de actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos, sus agentes, empleados o representantes;

(D) la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés), la Asociación Nacional de Negociantes de Valores (NASD, por sus siglas en inglés), la Asociación Norteamericana de Administradores de Valores (NASAA, por sus siglas en inglés), sus empleados, agentes o representantes, o cualquier otra agencia reguladora que fiscalice los seguros de vida, acuerdos viáticos, valores o el fraude en las inversiones, ó

(E) el asegurador que expidió la póliza de seguro de vida que cubre la vida del asegurado.

(2) La cláusula (1) de este inciso no es aplicable a las expresiones hechas con malicia. En una acción contra una persona por haber radicado un informe o haber provisto información sobre un acto fraudulento relacionado con acuerdos viáticos o los seguros, la parte promovente deberá alegar específicamente que la cláusula (1) de este inciso no es aplicable porque la persona que radicó el informe o proveyó la información lo hizo con malicia.

(3) Una persona de las identificadas en la cláusula (1) de este inciso tendrá derecho al pago de honorarios de abogados y costas si resulta ser la parte favorecida en una acción civil por libelo, difamación o cualquier daño que surja de las actividades realizadas en la [implantación] de las disposiciones de este capítulo y la parte promovente de la acción carecía de justificación sustancial para radicarla. Para los propósitos de esta sección, una acción civil está "justificada sustancialmente" si existe fundamento razonable, de hecho y de derecho, al momento de iniciarse la misma.

(4) Esta sección no deroga ni modifica los privilegios o la inmunidad que puedan tener las personas mencionadas en la cláusula (1) de este inciso.

(e) Confidencialidad.—
Confidencialidad.—

(1) Los documentos y la prueba suministrada a tenor con el inciso (d) de esta sección, o que el Comisionado obtenga en una investigación de actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos, serán privilegiados y confidenciales y no formarán parte de los récords públicos ni estarán sujetos a descubrimiento en acciones judiciales civiles o criminales.

(2) La cláusula (1) de este inciso no impide que el Comisionado divulgue documentos y pruebas obtenidas durante la investigación de actos fraudulentos con los acuerdos viáticos, en las siguientes circunstancias:

(A) En los procedimientos administrativos o judiciales para hacer cumplir las leyes administradas por el Comisionado;

(B) a las agencias del orden público o reguladores del gobierno federal, estatal o local, o una organización establecida con el propósito de detectar e impedir actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos o a la NAIC, o

(C) a discreción del Comisionado, a una persona en el negocio de acuerdos viáticos que se vea afectada por un acto fraudulento relacionado con dichos acuerdos.

(3) La divulgación de documentos y pruebas a tenor con la cláusula (2) de este inciso no deroga ni modifica el privilegio otorgado en la cláusula (1) de este inciso.

(f) Otras autoridades de orden público y reguladoras.— Este capítulo no:
Otras autoridades de orden público y reguladoras.—

(1) Ocupará el campo ni relevará de su deber a las otras agencias del orden público o reguladoras, para investigar, examinar y procesar judicialmente las posibles violaciones a las leyes que éstos administran;

(2) impedirá o prohibirá que una persona divulgue voluntariamente a una agencia de orden público o reguladora, que no sea la Oficina del Comisionado de Seguros, alguna información acerca del fraude relacionado con los acuerdos viáticos, ni

(3) limitará los poderes que otras leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico le otorguen al Comisionado o a la Unidad Antifraude para investigar y examinar las posibles violaciones a dichas leyes y tomar la acción pertinente en contra de los violadores.

(g) Programa antifraude.— Los proveedores y corredores de acuerdos viáticos implantarán un programa antifraude para detectar e impedir los actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos y para llevar casos judiciales con respecto a los mismos. A su discreción o a solicitud de las personas o entidades autorizadas, el Comisionado podrá ordenar las modificaciones al programa que a continuación se requieren, según sean necesarias, para asegurar la eficiencia del mismo. Las modificaciones podrán ser, más o menos restrictivas, que el programa requerido, siempre y cuando las mismas cumplan el propósito de esta sección. Los programas antifraude incluirán:

Programa antifraude.—

(1) Nombrar investigadores antifraude que podrán ser contratistas independientes o empleados de los proveedores o de los corredores de acuerdos viáticos, y

(2) establecer un plan antifraude, que se presentará al Comisionado y que incluirá, sin que se limite, a los siguientes asuntos:

(A) Una descripción de los procedimientos para detectar e investigar los posibles actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos y los procedimientos que se usarán para resolver las discrepancias esenciales entre los expedientes médicos y las solicitudes para las pólizas de seguro;

(B) una descripción del procedimiento para informar al Comisionado de posibles actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos;

(C) una descripción del plan para educar y adiestrar a su personal sobre las medidas antifraude, y

(D) una descripción u organigrama de la organización del personal antifraude responsable de investigar e informar sobre posibles actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos y de dilucidar las discrepancias esenciales entre los expedientes médicos y las solicitudes para pólizas de seguro.

(3) Los planes antifraude que se presenten al Comisionado serán privilegiados y confidenciales y no formarán parte de los récords públicos ni estarán sujetos a descubrimiento en acciones judiciales civiles o criminales.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.110 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 29.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Enmiendas

—2006. La ley de 2006 sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

§ 4232. Interdictos; cese y desista; otros recursos judiciales

Texto

(a) Además de las penalidades y otras sanciones que se disponen para hacer cumplir este capítulo, si una persona actúa en contravención a cualquier disposición de la misma, el Comisionado podrá solicitar un interdicto al Tribunal de Primera Instancia para que emitan una orden provisional o permanente, según sea necesario, para impedir que esa persona incurra en una violación a las disposiciones de este capítulo.

(b) Toda persona que sufra algún daño debido a los actos cometidos por una persona en violación de este capítulo, podrá incoar una acción civil en contra de dicha persona ante un tribunal de jurisdicción competente.

(c) El Comisionado podrá expedir, al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico y la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico, una orden de cese y desista contra toda persona que viole alguna disposición de este capítulo y su reglamento o de cualquier orden que emita el Comisionado, o sobre cualquier acuerdo suscrito con el Comisionado.

(d) Cuando el Comisionado determine que alguna actividad en violación a este capítulo representa un peligro inminente para el público que requiera una orden final inmediata, el Comisionado podrá emitir una orden de cese y desista de emergencia, en la cual se exprese en detalle los hechos que dan margen a la expedición de la misma. La orden de cese y desista de emergencia entrará en vigor inmediatamente en el momento en que se emplace al querrellado con copia de la misma y ésta estará vigente durante noventa (90) días. Si el Comisionado inicia un procedimiento de cese y desista permanente, la orden de cese y desista de emergencia permanecerá en vigor en ausencia de una orden en contrario dictada por un tribunal de jurisdicción competente, al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico.

(e) Cualquier persona que violare alguna disposición de este capítulo estará sujeta a las sanciones establecidas en las secs. 2701 a 2740 de este título. Además, de las sanciones económicas, cualquier persona que violara alguna disposición de este capítulo, podrá ordenársele a que restituya a las personas perjudicadas cualquier suma de dinero a las cuales ésta tenga derecho.

(f) Además de las penalidades aquí provistas, cualquier persona que violara alguna disposición de este capítulo, podrá ser convicta por el delito de apropiación ilegal, fraude o cualquier otro aplicable, según se dispone en el Código Penal de Puerto Rico. El hecho de que la persona sea convicta criminalmente no significa que las personas perjudicadas no tengan derecho a la restitución.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.120 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2, ef. 90 días después de Diciembre 28, 2005.

§ 4233. Prácticas desleales y fraude

Texto

Cualquier violación a este capítulo, será considerada una práctica desleal y estará sujeta a las sanciones dispuestas en las secs. 2701 a 2740 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.130 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2, ef. 90 días después de Diciembre 28, 2005.

§ 4234. Autoridad para promulgar reglamentos

Texto

El Comisionado tendrá la autoridad para:

- (a) Adoptar un reglamento dentro de los 180 días siguientes a la aprobación de esta ley.
- (b) Establecer normas para evaluar la razonabilidad de los pagos relacionados con un acuerdo viático para las enfermedades crónicas o terminales. Esta autoridad incluye, sin limitarse a, reglamentar las tasas de descuento utilizadas para determinar la cantidad que se pagará a cambio de la cesión, transferencia, venta, donación o legado de un beneficio bajo una póliza de seguro de vida.
- (c) Establecer los requisitos, aranceles y normas para obtener y renovar una licencia, de proveedor y corredor de acuerdos viáticos.
- (d) Exigir un mecanismo a los proveedores y corredores de acuerdos viáticos que responda por los actos negligentes en que éstos puedan incurrir.
- (e) Adoptar reglas que rijan las relaciones y responsabilidades tanto de los aseguradores como de los proveedores y los corredores de contratos de acuerdos viáticos durante el proceso de suscripción de un acuerdo viático sobre una póliza de seguro de vida o certificado.
- (f) Adoptar reglas que rijan las relaciones y responsabilidades de los proveedores y agentes de inversión en acuerdos viáticos en el proceso de compra, venta o transferencia de acuerdos viáticos.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.140 en [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), sec. 2; [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 30; [Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#), art. 6, ef. 90 días después de Noviembre 7, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. Se incluye esta sección para corregir un error en la implantación de la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 9.

Referencias en el texto. La referencia a "esta ley" en el inciso (a) es a la Ley de [Diciembre 28, 2005, Núm. 164](#), que constituye este capítulo.

Enmiendas

—2010. Inciso (d): La ley de 2010 sustituyó "una fianza u otro mecanismo" con "un mecanismo" y "ílicitos" con "negligentes".

—2006. La ley de 2006 sustituyó "contrato(s) de acuerdos viáticos" con "acuerdo(s) viático(s)" a través de la sección, y añadió el inciso (f).

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

[Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#).

§ 4235. Jurisdicción

Texto

La jurisdicción para fiscalizar las transacciones relacionadas a los acuerdos viáticos y a los contratos de compra de acuerdos viáticos recaerá exclusivamente en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 43.150 en [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#), art. 31; [Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#), art. 7, ef. 90 días después de Noviembre 7, 2010.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2010. La ley de 2010 enmendó esta sección en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4221 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 4, 2006, Núm. 147](#).

[Noviembre 7, 2010, Núm. 166](#).

Capítulo 43. Aseguradores y Reaseguradores Internacionales

Capítulo 43. Aseguradores y Reaseguradores Internacionales

§ 4301. Propósito

Texto

El presente capítulo se conocerá como la "Ley de Aseguradores y Reaseguradores de Seguros Internacionales de Puerto Rico" y su propósito es establecer la base legal para desarrollar a Puerto Rico como un Centro Internacional de Seguros, a través del cual aseguradores y reaseguradores exporten e importen seguros y servicios relacionados a la industria de seguros. Estas entidades proveerán seguros y servicios de consultoría exclusivamente en mercados internacionales y a entidades cautivas, mientras las entidades dedicadas al negocio de reaseguro proveerán seguros y servicios dentro y fuera de Puerto Rico.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.010 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Notas del Editor. La Ley de [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#) propuso añadir un Capítulo 61 al Código de Seguros de Puerto Rico. El propio Código de Seguros está clasificado bajo los Capítulos 1 a 42 del Subtítulo 1 del Título 26. El Subtítulo 2 contiene los Capítulos 49 a 51, los cuales disponen sobre seguros en general pero no forman parte del Código de Seguros. Este nuevo capítulo ha sido clasificado como Capítulo 43 con sus secs. 4301 a 4327 para mantener la continuidad de la numeración.

Vigencia. La sec. 4 de la Ley de [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), dispone:

"Esta Ley [que creó este capítulo] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación a los únicos fines de que el Comisionado de Seguros de Puerto Rico adopte la reglamentación necesaria para su implantación. Sus restantes disposiciones entrarán en vigor ciento ochenta (180) días después de su aprobación."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#).

Salvedad. La sec. 3 de la Ley de [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), dispone:

"Las disposiciones de esta Ley [que creó este capítulo] son independientes y separables; si alguna de sus disposiciones es declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción y competencia, las otras disposiciones de esta Ley no serán afectadas y la ley así modificada por la decisión de dicho tribunal, continuará en plena fuerza y vigor."

Disposiciones especiales. La sec. 2 de la Ley de [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), dispone:

"En la medida en que las disposiciones de esta ley [que creó este capítulo] sean inconsistentes con cualquier otra ley de Puerto Rico, deberán prevalecer las disposiciones de esta ley."

§ 4302. Definiciones

Texto

(1) Activos.— Incluirá:

Activos.—

(a) Dinero en efectivo y depósitos;

(b) inversiones, tales como instrumentos de crédito o deuda preferencial, valores de capital y de otro tipo, bienes muebles tangibles sujetos a arrendamiento, préstamos hipotecarios y propiedades inmuebles, préstamos de valores, transacciones de recompra (Repurchase Transactions), transacciones de recompra a la inversa (Reverse Repurchase Transactions), transacciones tipo dollar roll y estrategias de previsión;

(c) dividendos declarados y no recibidos;

(d) intereses vencidos o acumulados;

(e) cuentas y reaseguro por cobrar sobre pérdidas pagadas y gastos relacionados, y

(f) cualquier otro activo que el Comisionado mediante reglamentación pueda permitir.

(2) Afiliada.— Significa, en cuanto a cualquier persona, otra persona que directa o indirectamente, a través de uno (1) o más intermediarios, controla, está controlada por, o está bajo control común con la persona.

Afiliada.—

(3) Año fiscal.— Significa el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año.

Año fiscal.—

(4) Asegurador internacional.— Significa un asegurador:

Asegurador internacional.—

(a) Organizado:

(i) Al amparo de este capítulo, o

(ii) al amparo de las leyes de otra jurisdicción que no sea Puerto Rico y que opere una sucursal en Puerto Rico en cumplimiento con los requisitos adicionales para la autorización de una sucursal establecidos en este capítulo;

(b) que, al amparo de este capítulo, posea Autoridad de Clase 1, Autoridad de Clase 2, Autoridad de Clase 3, Autoridad de Clase 4 o Autoridad de Clase 5, y

(c) que no provea seguro directo sobre riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, salvo que el asegurador internacional tenga la autorización para tramitar seguro de líneas excedentes conforme a las disposiciones de las secs. 1001 a 1020 de este título. Disponiéndose, que lo aquí dispuesto no limita la autoridad que tiene el asegurador internacional para asumir o aceptar reaseguro sobre riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico.

(5) Autoridad de Clase 1.— Significa la autoridad para tramitar seguros o reaseguro de toda clase, definida o no en las secs. 401 a 415 de este título, excepto seguro de incapacidad, seguro de vida, seguro contra accidentes con límites altos y reaseguro catastrófico de propiedad, con respecto al propietario único del asegurador internacional, cualquier propietario afiliado a otra afiliada del asegurador internacional.

Autoridad de Clase 1.—

(6) Autoridad de Clase 2.— Significa la autoridad para tramitar seguro o reaseguro de toda clase, definida o no en las secs. 401 a 415 de este título, excepto seguro de incapacidad, seguro de vida, seguro contra accidentes con límites altos y reaseguro catastrófico de propiedad, con respecto a:

Autoridad de Clase 2.—

(a) Riesgos de los dueños, estén o no afiliados, del asegurador internacional o de cualquiera de sus respectivas afiliadas;

(b) riesgos que surjan de los negocios u operaciones comerciales de dichos dueños o afiliados, según el Comisionado lo determine, o

(c) cualquier otro riesgo que no exceda el total del veinte por ciento (20%) de las primas netas suscritas por el asegurador internacional.

(7) Autoridad de Clase 3.— Significa la autoridad para tramitar seguro o reaseguro de toda clase, definida o no en las secs. 401 a 415 de este título, excepto seguro de incapacidad, seguro de vida, seguro contra accidentes con límites altos o reaseguro catastrófico de propiedad.

Autoridad de Clase 3.—

(8) Autoridad de Clase 4.— Significa la autoridad para tramitar seguro o reaseguro de toda clase, definida o no en las secs. 401 a 415 de este título, incluyendo seguro contra accidentes con límites altos y reaseguro catastrófico de propiedad, pero exceptuando el reaseguro de incapacidad y el reaseguro de vida.

Autoridad de Clase 4.—

(9) Autoridad de Clase 5.— Significa la autoridad para tramitar seguro de incapacidad, seguro de vida y el reaseguro de los mismos.

Autoridad de Clase 5.—

(10) Control o controlado.— Significa, única y exclusivamente para propósitos de este capítulo, la participación, directa o indirecta, como dueño, de más del cincuenta por ciento (50%) del poder de voto con respecto a la persona controlada.

Control o controlado.—

(11) Compañía tenedora del asegurador internacional.— Tendrá el significado que se expone en la sec. 4304 de este título.

Compañía tenedora del asegurador internacional.—

(12) Índice de liquidez.— Significa la proporción permisible de los activos liquidados con respecto a los pasivos, excluyendo el capital, según se establezca en la reglamentación promulgada por el Comisionado.

Índice de liquidez.—

(13) Índice de primas.— Significa la proporción permisible de primas netas suscritas al capital y excedente, según se establezca en la reglamentación promulgada por el Comisionado.

Índice de primas.—

(14) Negocio incidental al negocio de seguros.— Significa las actividades incidentales al negocio de seguro según se describen en la sec. 307 de este título, excepto la última oración de dicha sección.

Negocio incidental al negocio de seguros.—

(15) Pasivos.— Incluirán:

Pasivos.—

(a) Capital social en circulación, si alguno;

(b) la cantidad necesaria para pagar todas sus obligaciones y reclamaciones, informadas o no, incluidos los gastos de ajuste;

(c) contribuciones, gastos y otras obligaciones, y

(d) reservas, incluyendo la reserva de primas no devengadas, para beneficios de pólizas de seguros de vida y cualquier otra reserva adicional que pudiera requerir el Comisionado.

(16) Persona.— Tendrá el significado dispuesto en la sec. 104 de este título.

Persona.—

(17) Plan de activos segregados.— Significa un conjunto de activos identificados y administrados de forma separada e integrada por un asegurador internacional con Autoridad para Clase 2, Clase 3, Clase 4 y Clase 5 con el propósito de satisfacer un conjunto de obligaciones identificadas y administradas de conformidad con un plan de operaciones previamente aprobado por el Comisionado.

Plan de activos segregados.—

(18) Reaseguro catastrófico de propiedad.— Significa el reaseguro asumido de un asegurador para cubrir pérdidas o daños resultantes de un evento o serie de eventos catastróficos.

Reaseguro catastrófico de propiedad.—

(19) Representante principal.— Significa una persona residente en Puerto Rico, nombrada por el asegurador internacional y autorizada por el Comisionado como tal para supervisar los negocios de seguros y velar por que éstos se conduzcan de conformidad con las disposiciones de este capítulo y de este Código en lo que aplique.

Representante principal.—

(20) Seguro contra accidentes con límites altos.— Significa el seguro contra accidentes, según se define en la sec. 408 de este título, siempre y cuando el límite de la póliza de seguro exceda de diez millones de dólares (\$10,000,000).

Seguro contra accidentes con límites altos.—

(21) Seguro de incapacidad.— Tendrá el significado dispuesto en la sec. 403 de este título.

Seguro de incapacidad.—

(22) Seguro de vida.— Tendrá el significado dispuesto en la sec. 402 de este título.

Seguro de vida.—

(23) Sucursal.— Significa, según aplique, la unidad comercial mediante la cual un asegurador extranjero no organizado bajo este capítulo, efectúa sus transacciones de negocios, o los activos y pasivos de tal asegurador correspondientes a dichas transacciones de negocios, o los poderes administrativos correspondientes a dichas transacciones de negocios y a tales activos y pasivos, o cualquier combinación de los tres.

Sucursal.—

(24) Código.— Significa el Código de Seguros de Puerto Rico.

Código.—

(25) Valorización de riesgos.— Significa un plan de emisión de valores de un asegurador internacional, cuyos fondos estarán destinados a solventar o liquidar un plan de activos segregados.

Valorización de riesgos.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.020 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Las cláusulas (i) a (vi) y (i) a (iv) de los incisos (1) y (15) han sido redesignadas como (a) a (f) y (a) a (d), respectivamente, para conformar al estilo de L.P.R.A.

Tal como fue aprobada, esta sección tiene dos incisos (4), por cual razón el segundo ha sido designado como (5), y los anteriores incisos (5) a (24) se han designado (6) a (25) para mayor claridad y para conformar al estilo de L.P.R.A.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4303. Aplicabilidad de otras leyes

Texto

(1) Un asegurador internacional estará exento de todas las disposiciones de este Código, excepto de las que se disponen expresamente en este capítulo o de las disposiciones específicas a las que se hace referencia en este capítulo.

(2) Dicha exención incluirá, sin que se entienda una limitación, lo siguiente:

(a) No se requerirá a ningún asegurador internacional asociarse o aportar económicamente a ningún plan, consorcio, asociación, o fondo de garantía o insolvencia en Puerto Rico, ni ningún asegurador internacional o asegurado del mismo recibirá ningún beneficio de dicho plan, consorcio, asociación, o fondo de garantía o insolvencia por reclamaciones que surjan de las operaciones de dicho asegurador;

(b) no se requerirá a ningún asegurador internacional que pertenezca a ningún organismo tarifador o que esté sujeto de otra manera a la inscripción de tipos de tarifas en Puerto Rico con respecto a ninguna póliza emitida por dicho asegurador, y

(c) ningún asegurador internacional vendrá obligado a presentar para aprobación del Comisionado ningún formulario de póliza de seguros o plan tarifario.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.030 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4304. Compañía tenedora del asegurador internacional

Texto

Una "compañía tenedora del asegurador internacional" significa cualquier entidad legal organizada bajo las leyes de Puerto Rico:

(1) Que posea acciones a otros valores emitidos por un asegurador internacional o por otra compañía tenedora del asegurador internacional, y

(2) cuyos activos, aparte de dichos valores, consistan únicamente de:

(a) Acciones a otros valores emitidos por aseguradores;

(b) valores o activos necesarios para las operaciones ("activos operacionales") de negocios incidentales al negocio de seguros;

(c) efectivo, equivalentes de efectivo y carteras de inversiones, y

(d) otros activos con un valor agregado, según reflejado en los estados financieros de dicha compañía tenedora, que no exceda del cinco por ciento (5%) del total de los activos de esta compañía tenedora, según permitido por el inciso (1) de esta sección y las cláusulas (a), (b) y (c) de este inciso.

(3) A los fines de disfrutar del tratamiento contributivo que se concede en la sec. 4324 de este título, una compañía tenedora del asegurador internacional deberá mantener activos de los que se describen en el inciso (2)(c) de esta sección, en una proporción no mayor de uno a uno, en relación a la suma de los activos que se describen en los incisos (1), (2)(a), (2)(b) y 2(d) de esta sección.

Disponiéndose, que para computar esta proporción se utilizará:

(a) En el caso de las acciones y otros valores del asegurador internacional, el valor de equidad neto de acuerdo con el Informe Anual radicado por éste ante el Comisionado.

(b) En el caso de las acciones y valores emitidos por otras personas, el valor computado de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados.

(4) De surgir un exceso de activos sobre la proporción descrita en el inciso (3) anterior, se deberá invertir en los activos descritos en los incisos (1), (2)(a) y (b) de esta sección aquella cantidad necesaria para cumplir con la proporción dispuesta en el referido inciso (3). La compañía tenedora del asegurador internacional tendrá un período de dos (2) años para realizar dicha inversión, contado a partir de la fecha en que incumplió con tal proporción.

(5) Una compañía tenedora del asegurador internacional no podrá controlar, directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, cualquier persona organizada bajo las leyes de Puerto Rico, incluyendo cualquier persona que se dedique a negocios incidentales al negocio de seguros y que tramite negocios en Puerto Rico (ya sea mediante una empresa separada o como operaciones dentro de dicha compañía tenedora), excepto aseguradores internacionales, otras compañías tenedoras de aseguradores internacionales y negocios incidentales al negocio de seguros que provean servicios exclusivamente a aseguradores internacionales con los cuales mantengan una relación como subsidiarios o afiliados, donde el término "control" tiene el significado establecido en el Artículo 6.020(15) de este Código. No obstante, el Comisionado y el Secretario de Hacienda podrán establecer, de forma conjunta, reglamentos y órdenes que permitan a una compañía tenedora del asegurador internacional controlar, directa o indirectamente, a otros aseguradores que no sean aseguradores internacionales, o compañías tenedoras de estos, incluyendo negocios incidentales al negocio de seguros, siempre y cuando tales empresas queden excluidas de cualquier exención contributiva concedida a los aseguradores internacionales y a las compañías tenedoras de aseguradores internacionales.

(6) Una compañía tenedora del asegurador internacional presentará una certificación ante el Comisionado y el Secretario de Hacienda, no más tarde del último día de radicación del informe anual requerido por la sec. 4310 de este título, de cualquiera de los aseguradores en los cuales la compañía tenedora mantenga un interés. La certificación proveerá la siguiente información de la compañía tenedora: nombre, dirección, número de identificación patronal, el valor de sus activos, según se describen en los incisos (1), (2)(a), (b), (c) y (d) de esta sección y una representación a los efectos de que la compañía cualifica bajo esta sección como una compañía tenedora de un asegurador internacional. La certificación deberá estar juramentada por el presidente, vicepresidente, tesorero, asistente al tesorero o cualquier oficial principal, o por un socio principal, en el caso de una sociedad.

(7) Si el Comisionado determina que una compañía tenedora del asegurador internacional ha realizado una transacción o una serie de transacciones cuyo propósito principal es obtener activos en exceso de los límites establecidos, dicha entidad no recibirá el tratamiento contributivo dispuesto en la sec. 4324 de este título.

(8) Un asegurador doméstico debidamente autorizado con arreglo al Código o la compañía tenedora de éste que controlen a un asegurador internacional o a una compañía tenedora del asegurador internacional, según definidas en este capítulo, no calificarán para recibir el tratamiento contributivo que se concede en la sec. 4324 de este título, excepto aquellas exenciones contributivas relacionadas a las distribuciones recibidas de un asegurador internacional o una compañía tenedora del asegurador internacional.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.040 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia al "Artículo 6.020(15) de este Código" pudiera ser al inciso (10) de la sec. 4302 de este título, que define el término "control".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4305. Requisitos de autorización de aseguradores internacionales

Texto

(1) Sujeto a las disposiciones de este capítulo, previa radicación de solicitud al efecto y pago de los derechos correspondientes, el Comisionado podrá autorizar a un asegurador internacional a contratar seguros con Autoridad de Clase 1, Autoridad de Clase 2, Autoridad de Clase 3, Autoridad de Clase 4, o Autoridad de Clase 5, o combinación de las clases.

(2) Dicho asegurador internacional radicará o hará que se radique una solicitud de certificado de autoridad para operar como tal usando el formulario que para ello prescriba el Comisionado y que contenga la siguiente información, y cualquier otra información o documentos que el Comisionado pudiera requerir mediante reglamentación a orden:

(a) Nombre, dirección de la oficina matriz, fecha de organización y, si es recíproco, el nombre de su apoderado, y la dirección de la oficina principal de éste en Puerto Rico;

(b) clase de autoridad que solicita;

(c) copia de la resolución de su junta de directores a otro cuerpo de gobierno, autorizándolo a tramitar seguros en Puerto Rico y designando el oficial o los oficiales del asegurador que tendrán autoridad para informar, al Comisionado, de tiempo en tiempo, respecto a los asuntos sobre los que actuará a nombre del asegurador;

(d) copia certificada de su carta constitutiva debidamente autenticada por la oficina donde los originales estén archivados;

(e) copia de sus estatutos, si alguno, certificada por su presidente o secretario;

(f) designación del representante principal del asegurador, quien sera residente en Puerto Rico y estará a cargo de sus negocios en Puerto Rico, junto con la aceptación por escrito del representante principal;

(g) nombre, dirección y evidencia de la aceptación del nombramiento por parte del auditor y el actuario del asegurador internacional;

(h) si se tratara de una sucursal radicará o hará que se radique, además, lo siguiente:

(i) Copia de los estados financieros del asegurador para su año fiscal más reciente;

(ii) copia del último informe de examen, si alguno, hecho al asegurador, certificada por el oficial supervisor de seguros del lugar de domicilio del asegurador;

(iii) una certificación del oficial supervisor de seguros del lugar de domicilio del asegurador, expresando las clases de seguros que está autorizada a tramitar;

(iv) una certificación debidamente firmada por el principal oficial ejecutivo del asegurador, mediante la cual el asegurador acepta ser demandado en los tribunales de Puerto Rico en cumplimiento con los requisitos de la sec. 327 de este título.

(3) Al considerar si se expedirá una autorización a un asegurador internacional, el Comisionado tomará en cuenta si los oficiales y directores de dicho asegurador demuestran ser confiables y competentes para contratar negocios de seguros, y al así hacerlo, por lo menos evaluará:

(a) Si los oficiales y directores tienen el conocimiento y el peritaje adecuados;

(b) si los funcionarios, administradores o cualquier otra persona a cargo de la administración del asegurador en Puerto Rico están capacitados para realizar dichas actividades;

(c) si el local, si alguno, que el asegurador internacional se propone usar en Puerto Rico es adecuado para la gestión de sus negocios.

(4) El asegurador internacional pagará al Comisionado un derecho por concepto del examen, investigación y procesamiento de su solicitud de autorización a tenor con la sec. 4323 de este título. El Comisionado podrá contratar servicios legales, financieros y de investigación para evaluar la solicitud de autorización, el costo de los cuales será pagado por el solicitante.

(5) Si el Comisionado determinare que el asegurador internacional cumple con los requisitos establecidos con arreglo a este capítulo, se expedirá el correspondiente certificado de autoridad, expresando la Clase de Autoridad que dicho asegurador está autorizado en Puerto Rico. En caso de una determinación en contrario, el Comisionado denegará la autorización dentro de un período no mayor de sesenta (60) días, después de que el asegurador haya presentado una solicitud completa a tenor con las disposiciones de este capítulo. El Comisionado podrá imponer otras condiciones con respecto a una clase o asegurador en particular.

(6) El Comisionado podrá, en cualquier momento, a solicitud del asegurador internacional o motu proprio, añadir, variar o eliminar toda condición que se imponga a tenor con el inciso (5) de esta sección.

(7) Antes de que el Comisionado imponga, a tenor con el inciso (5) de esta sección, con respecto a un asegurador internacional, una condición que dicho asegurador no haya solicitado, el Comisionado notificará al asegurador internacional sobre tal condición y tomará en consideración cualquier objeción escrita que haga el asegurador dentro del término razonable que se especifique en la notificación.

(8) El asegurador internacional vendrá obligado a nombrar y mantener un representante principal en Puerto Rico. Dicho representante deberá, a su vez, estar autorizado por el Comisionado.

(9) Antes de obtener la autorización, el asegurador internacional notificará al Comisionado de manera expedita y por escrito, cualquier cambio en la información sometida como parte de la solicitud de autorización a tenor con este capítulo, pero en ningún caso más tarde de diez (10) días de tener conocimiento de dicha información.

(10) El certificado de autoridad del asegurador internacional expirará a la medianoche del 30 de junio inmediatamente posterior a la fecha de expedición o renovación. Si el asegurador reunire los requisitos para ello, y pagare los derechos correspondientes dispuestos en este capítulo, su certificado podrá renovarse por un período que no excederá de un año.

(11) El Comisionado podrá enmendar un certificado de autoridad en cualquier fecha con el propósito de ajustarlo a los cambios habidos en la carta constitutiva del asegurador internacional o en sus poderes como tal asegurador.

(12) El Comisionado podrá gestionar el despido de todo director u oficial de un asegurador internacional a tenor con la sec. 326 de este título.

(13) El asegurador internacional mantendrá en su oficina principal una lista actualizada y correcta de todos sus intermediarios de seguros en Puerto Rico, y si el Comisionado se lo solicitara por escrito, le proveerá al Comisionado una copia de dicha lista.

(14) El asegurador internacional deberá llevar sus libros y registros conforme a la sec. 330 de este título.

(15) Todo asegurador internacional que lleve a cabo negocios no incidentales al negocio de seguros deberá establecer cuentas por separado para segregar los activos del negocio de seguros de los activos de los negocios no incidentales al negocio de seguros. Disponiéndose, que el Comisionado mediante reglamento podrá limitar los negocios no incidentales al de seguros que podrá llevar a cabo un asegurador internacional.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.050 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4306. Fundamentos para la no renovación, revocación o suspensión del certificado de autoridad

Texto

(1) El Comisionado deberá negarse a renovar la autorización de un asegurador internacional, revocar o suspender dicha autorización:

(a) Si fuere una sucursal y no califique ni reune los requisitos para tal autorización.

(b) Si fuere un asegurador organizado bajo este capítulo y dejare de cubrir cualquier déficit de capital, según se lo requiera el Comisionado.

(c) Si el asegurador internacional se hubiere, a sabiendas, excedido en los poderes contenidos por su carta constitutiva o por su certificado de autoridad.

(2) El Comisionado podrá negarse a renovar el certificado de autoridad del asegurador internacional, revocar o suspender dicha autorización:

(a) Si no cumple con las disposiciones de este capítulo o violara alguna de éstas, aparte de las disposiciones con respecto a las cuales la negación a renovación, suspensión o revocación es obligatoria en caso de incumplimiento o violación;

(b) por incumplimiento de cualquier reglamento aprobado a tenor con este capítulo, o con cualquier orden del Comisionado, dentro del término concedido para ello, debidamente notificado en dicha orden, o

(c) por cualquiera de las razones dispuestas en los incisos (3) y (6) de la sec. 321 de este título.

(3) Un asegurador internacional que se organice bajo las disposiciones de este Código, cuya autorización sea revocada y mantenga una situación financiera solvente, se deberá liquidar, de acuerdo con los procedimientos de liquidación voluntaria dispuestos por las secs. 2948 a 2953 de este título según le sea aplicable; Disponiéndose, que:

(a) La notificación requerida por la sec. 2948(2) de este título se considerará efectuada en la fecha de la revocación del certificado de autoridad.

(b) Mientras no se realice la presentación del Certificado de Disolución, dispuesta por la sec.

2953 de este título, el asegurador internacional continuará disfrutando de cualquier exención contributiva que le haya sido conferida por virtud de este capítulo.

(4) El Fideicomiso constituido con arreglo a las disposiciones de la sec. 4318 de este título, por un asegurador internacional que opere como una sucursal al que se le revoque el certificado de autoridad y mantenga una situación financiera solvente, se deberá liquidar según el procedimiento que se establezca en la escritura de Fideicomiso. Disponiéndose, que dicho asegurador continuará disfrutando de cualquier exención contributiva que le haya sido conferida por virtud de este capítulo hasta que concluya el procedimiento de liquidación así dispuesto.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.060 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4307. Nombre comercial

Texto

El asegurador internacional se regirá por las disposiciones de la sec. 325 de este título, según aplique.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.070 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4308. Capital mínimo y excedente; depósitos

Texto

(1) No se expedirá un certificado de autoridad a ningún asegurador internacional a menos que posea y mantenga capital y excedente intacto:

(a) No menor de quinientos mil dólares (\$500,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 1;

(b) no menor de setecientos cincuenta mil dólares (\$750,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 2;

(c) no menor de un millón quinientos mil dólares (\$1,500,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 3;

(d) no menor de cien millones de dólares (\$100,000,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 4, y

(e) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 5, no menos de setecientos cincuenta mil dólares (\$750,000) de capital y excedente, además, de lo que se requiera para otra clase de autoridad.

(2) De las cantidades dispuestas en el inciso (1) de esta sección, el asegurador tendrá y mantendrá un capital mínimo de:

(a) No menos de quinientos mil dólares (\$500,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 1, Clase 2 o Clase 3;

(b) no menos de dos millones de dólares (\$2,000,000) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 4;

(c) en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 5, no menos de setecientos cincuenta mil dólares (\$750,000) de capital además de cualquier otro capital que se requiera para otra clase de autoridad.

(3) El Comisionado podrá prescribir cantidades de capital y excedente adicionales en función del tipo, volumen y naturaleza de las transacciones de seguros que se realicen.

(4) La porción correspondiente al capital deberá mantenerse en activos, según definidos en este capítulo. Disponiéndose, que sujeto a la aprobación del Comisionado, el capital podrá mantenerse en una carta de crédito irrevocable en la cantidad y en cumplimiento con los requisitos que el Comisionado disponga mediante regla o reglamento.

(5) La porción correspondiente al excedente podrá mantenerse en activos según definidos en este capítulo o en una carta de crédito irrevocable, emitida por un banco de Puerto Rico o un banco que sea miembro del Sistema Federal de Reserva, y aprobado por el Comisionado. El Comisionado podrá establecer mediante reglamento los requisitos para aceptar cartas de crédito utilizados con este propósito.

(6) Un asegurador internacional deberá mantener, en todo momento, en Puerto Rico lo menor entre lo siguiente:

(a) El capital y excedente que se le requiere mantener a tenor con el inciso (1) de esta sección,

o

(b) cinco millones de dólares (\$5,000,000).

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.080 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4309. Índice de primas; índice de liquidez

Texto

El asegurador internacional mantendrá, en todo momento, suficientes activos líquidos y capital y

excedente para satisfacer los índices de primas y de liquidez requeridos en este capítulo, y cualquier otro índice o norma que pudiera requerir el Comisionado mediante reglamento u orden.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.090 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4310. Informe anual

Texto

(1) El asegurador internacional preparará anualmente un estado exacto de su condición financiera y sus transacciones de negocios al cierre del año fiscal precedente (el informe anual):

(a) El informe anual se preparará utilizando los principios de contabilidad generalmente aceptados, siempre y cuando las notas de dicho informe incluyan una reconciliación de las diferencias entre el beneficio neto y capital y excedente del informe anual radicado sobre una base de principios de contabilidad estatutaria. El Comisionado podrá establecer mediante reglamento normas de contabilidad estatutarias aplicables a los aseguradores internacionales.

(b) El informe anual será auditado por un contador público autorizado independiente, aprobado por el Comisionado y deberá ser autenticado con el juramento de por lo menos dos (2) de los oficiales principales del asegurador internacional o de su apoderado en caso de un asegurador internacional recíproco.

(2) El asegurador internacional radicará ante el Comisionado una copia de su informe anual, junto con las notas de los mismos, antes del último día del cuarto mes después del año fiscal precedente del asegurador internacional. El Comisionado podrá, previa presentación de justa causa, aprobar que se radique el informe anual en un año fiscal distinto al definido en este capítulo o conceder una prórroga razonable para la radicación del informe anual.

(3) En el caso del asegurador internacional con Autoridad de Clase 2, el informe anual deberá acompañarse de la opinión de un actuario respecto a la adecuacidad de las reservas para pérdidas y gastos de ajustes por lo menos una vez cada dos años, comenzando el primer año de operaciones.

(4) En el caso de un asegurador internacional con Autoridad de Clase 3 o Clase 4, el informe anual siempre deberá acompañarse de la opinión de un actuario respecto a la adecuacidad de las reservas para pérdidas y gastos de ajustes.

(5) Todo asegurador internacional con Autoridad de Clase 5 radicará junto con su informe anual una certificación del actuario de dicho asegurador, de la manera dispuesta por el Comisionado, en cuanto al monto de sus obligaciones pendientes por pagar respecto a los negocios tramitados a tenor con su Autoridad de Clase 5.

(6) El asegurador internacional podrá llevar sus libros y registros en divisas que no sean dólares de EE.UU., siempre y cuando su informe anual se convierta a equivalentes en dólares de EE.UU.

(7) Todo asegurador internacional también estará sujeto a las disposiciones de la sec. 333 de este título.

(8) El asegurador internacional podrá reflejar sus reservas en el informe anual sobre una base descontada, con la aprobación del Comisionado.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.100 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4311. Inversiones

Texto

Las inversiones del asegurador internacional podrán incluir, sin que se limiten a éstos, activos, instrumentos de crédito o deuda preferencial, participación de capital y otros valores, propiedad mueble tangible sujeta a arrendamiento, préstamos hipotecarios y propiedades inmuebles, préstamos de valores, transacciones de recompra, transacciones de recompra a la inversa, transacciones de tipo dollar roll y estrategias de previsión. El Comisionado podrá prohibir o limitar cualquier inversión que amenace la solvencia o liquidez de un asegurador internacional.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.110 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4312. Dividendos

Texto

(1) Ningún asegurador internacional declarará ni pagará dividendos durante un determinado año fiscal si dicha declaración o pago causara que dicho asegurador incumpliera con su índice de primas o su índice de liquidez. Ningún asegurador internacional que incumpla con dichos índices al cierre de determinado año fiscal podrá declarar ni pagar dividendos durante el siguiente año fiscal, sin la aprobación del Comisionado.

(2) Ningún asegurador internacional con Autoridad de Clase 4 pagará en determinado año fiscal dividendos que excedan del veinticinco por ciento (25%) de su capital y excedente, según constan en su informe anual con relación al año fiscal anterior, salvo que por lo menos quince (15) días antes del pago de dichos dividendos, el asegurador internacional radique ante el Comisionado una declaración

jurada, firmada por lo menos por dos (2) directores de dicho asegurador y por el representante principal de éste en Puerto Rico. En dicha declaración jurada se hará constar que en la opinión de los suscribientes, la declaración de dichos dividendos no causará que el asegurador internacional incumpla con sus índices de primas o de liquidez.

(3) Ningún asegurador internacional con Autoridad de Clase 5 declarará ni pagará dividendos a ninguna persona que no sea un tenedor de póliza, a menos que el valor de los activos de sus negocios tramitados a tenor con su Autoridad de Clase 5, según certificados como tal por su actuario, exceda el monto de los pasivos del negocio de dicho asegurador, y el monto de dicho dividendo no exceda del agregado de:

(a) Dicha cantidad en exceso, y

(b) cualquier otros fondos que estén debidamente disponibles para el pago de dividendos, y que provengan de los negocios del asegurador que no sean los negocios tramitados a tenor con su Autoridad de Clase 5.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.120 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Las cláusulas (i) y (ii) del inciso (3) se han designado como (a) y (b) para conformar al estilo de L.P.R.A.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4313. Reaseguro

Texto

(1) El asegurador internacional podrá reasegurar sus riesgos, o cualquier parte de los mismos, con cualquier asegurador a otra persona, mediante contrato o transacción con la cual se transfiera el riesgo o se protege contra éste, y en tal caso dicho contrato se contabilizará como una deducción del pasivo, conforme a lo dispuesto en el Artículo 5.060 de este Código.

(2) La sec. 413 de este título será aplicable al asegurador internacional.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.130 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Artículo 5.060 mencionado en el inciso (1), anterior sec. 506(2) de este título, fue derogado por la Ley de [Marzo 22, 2003, Núm. 90](#), sec. 1.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4314. Insolvencia

Texto

El asegurador internacional estará sujeto a las disposiciones de las secs. 4001 a 4054 de este título, excepto que, en cuanto a una sucursal, sólo se considerarán dentro del caudal los activos fideicomitidos. Disponiéndose, que nada de lo antes dispuesto en cuanto a la sucursal se interpretará como una limitación a la facultad del Comisionado como liquidador a reclamar contra los activos del asegurador.

No empece a cualquier referencia que se haga en las secs. 4001 a 4054 de este título, la protección que proveen las asociaciones de garantías bajo las secs. 3801 a 3819 y 3901 a 3918 de este título no aplicará al asegurador internacional. Disponiéndose, además, que en el caso de insolvencia de un asegurador internacional la definición de "activos" que aplicara será la de este capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.140 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4315. Intermediarios

Texto

Ninguna persona actuará con respecto a un asegurador internacional, y en relación a sus riesgos en Puerto Rico, como intermediario a menos que reciba la autorización previa del Comisionado a tenor con el Capítulo 9 de este Código y conforme a lo que el Comisionado disponga mediante regla o reglamento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.150 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. El Capítulo 9 de este Código, anteriores secs. 901 a 948 de este título, fue derogado por la Ley de [Enero 19, 2006, Núm. 10](#), art. 8. Disposiciones similares vigentes, véanse las secs. 949 a 953i de este título.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4316. Plan de activos segregados

Texto

(1) Previa aprobación por el Comisionado, un asegurador internacional podrá establecer y operar uno o más planes de activos segregados. El asegurador internacional deberá someter al Comisionado, con no menos de sesenta (60) días de anticipación, el Plan de Operaciones que se propone utilizar con respecto a la creación y administración de un plan de activos segregados. Si el Comisionado no lo desapruueba dentro de los treinta (30) días, después de la fecha de presentación, el Plan de Operaciones quedará aprobado, pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado sí éste lo notifica dentro de dicho período de treinta (30) días.

(2) El Plan de Operaciones de un plan de activos segregados deberá contener como mínimo lo siguiente:

- (a) Objetivos de negocio.
- (b) Directores, oficiales a cargo y gerentes.
- (c) Obligaciones y método de identificación de las mismas.
- (d) Activos del plan y método de identificación de los mismos.
- (e) Política de inversión con respecto a los activos del plan.

(f) Plan de valorización de las obligaciones, si lo hubiere; Disponiéndose, que todo plan de valorización estará sujeto a las disposiciones de la sec. 2817 de este título con respecto a solicitudes a residentes de Puerto Rico.

(3) El asegurador internacional deberá someter para la aprobación del Comisionado cualquier enmienda al plan de operaciones efectuada posterior a su aprobación inicial, con no menos de treinta (30) días previo a su [implantación].

(4) Los activos de un plan de activos segregados, aprobado por el Comisionado, estarán disponibles únicamente para el pago de obligaciones específicamente identificadas en el correspondiente Plan de Operaciones y no estarán disponibles para el pago de las obligaciones de otros planes de activos segregados, ni para las obligaciones generales del asegurador internacional.

(5) Ningún plan de activos segregados se considerara para propósitos legales como una entidad con personalidad jurídica separada de la del asegurador internacional. La aprobación por el Comisionado de un plan de activos segregados ni de sus enmiendas posteriores habrá de interpretarse en ese sentido.

(6) En caso de la liquidación o rehabilitación de un asegurador internacional, bajo las disposiciones de las secs. 4001 a 4054 de este título, el plan de activos segregados no estará disponible para el pago de obligaciones generales del asegurador, y por otro lado, el capital y excedente del asegurador internacional no estará disponible para pagar obligaciones del plan de activos segregados, excepto según se disponga en el plan de operaciones.

(7) Los activos transferidos a un plan de activos segregados no se considerarán como un fideicomiso.

(8) En el caso de insolvencia de un plan de activos segregados, el mismo estará sujeto a las disposiciones de las secs. 4001 a 4054 de este título; Disponiéndose, que la definición de "activos" que aplicará será la de este capítulo.

(9) El Comisionado podrá promulgar reglas y reglamentos para la creación, administración y disolución bajo condición de solvencia de los planes de activos segregados.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.160 en [Septiembre 22, 2004](#), Núm. 399, sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4317. Representante principal

Texto

(1) En caso de que el representante principal del asegurador internacional determinara o adviniera en conocimiento de que existe una probabilidad de que dicho asegurador se tome insolvente o que haya ocurrido un evento de los que se describen en el inciso (2) de esta sección, el representante principal lo notificará al Comisionado, por escrito, dentro de treinta (30) días, desde la fecha en que lo determinó o advino en conocimiento.

(2) Los eventos a los que se refiere el inciso (1) de esta sección y para los cuales es requerida la notificación del representante principal son los siguientes:

(a) Si el asegurador internacional:

(i) No cumple sustancialmente con una condición impuesta por el Comisionado con relación al índice de primas, el índice de liquidez u otro índice del asegurador, o

(ii) no cumple en cualquier aspecto con cualquiera otra condición no relacionada con dichos índices.

(b) Si el asegurador internacional se involucrara en un proceso criminal en cualquier jurisdicción.

(c) Si el asegurador internacional deja de tramitar seguros.

(3) Un representante principal que no cumpla con sus deberes a tenor con esta sección estará incurso en violación de las disposiciones de este Código.

(4) El asegurador internacional no podrá terminar la relación con su representante principal sin obtener el permiso previo y por escrito del Comisionado. El representante principal no podrá renunciar a menos que provea notificación por escrito al asegurador internacional y al Comisionado con por lo menos treinta (30) días de antelación a la fecha en que será efectiva dicha renuncia.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.170 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4318. Requisitos para las operaciones de las sucursales

Texto

- (1) Una sucursal deberá mantener una oficina principal en Puerto Rico.
- (2) Un asegurador internacional que opere a través de una sucursal en Puerto Rico segregará activos a nombre de un fideicomiso constituido con arreglo a las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para el beneficio de todos los tenedores de póliza y acreedores por una cantidad, por lo menos, igual al ciento cincuenta por ciento (150%), o en el caso de un asegurador internacional con Autoridad de Clase 4, el ciento diez por ciento (110%) del capital y excedente que se requiera al asegurador internacional, según requerido al asegurador internacional en la sec. 4308 de este título. Dichos activos se conocerán como "activos fideicomitados" en Puerto Rico.
- (3) Una sucursal mantendrá, en todo momento, en Puerto Rico activos fideicomitados por una cantidad que sea igual al menor de los siguientes:
 - (a) El capital y excedente que se requiere que mantenga un asegurador internacional a tenor con la sec. 4308(1) de este título, y
 - (b) diez millones de dólares (\$10,000,000).
- (4) El fiduciario o fiduciarios de todos los fideicomisos establecidos a tenor con esta sección serán bancos o compañías fiduciarias solventes, y serán aprobados por el Comisionado. En ningún caso, el fiduciario podrá, directa o indirectamente, por medio de uno o más intermediarios, controlar, ser controlado por, o estar bajo el control común con el asegurador internacional que establece la sucursal a tenor con este capítulo; Disponiéndose, que los términos "control" o "controlado" tienen el significado dispuesto por la sec. 4302 de este título.
- (5) La escritura de fideicomiso y todas sus enmiendas se harán de la manera que disponga el Comisionado y contendrá, entre otras, disposiciones que:
 - (a) Confieran título legal de los activos fideicomitados al fiduciario o fiduciarios para la protección de todos los tenedores de póliza y acreedores de la sucursal;
 - (b) dispongan la sustitución con un nuevo fiduciario o fiduciarios en caso de una vacante por motivos de fallecimiento, renuncia a otro motivo, sujeto a la aprobación del Comisionado;
 - (c) requieran que todos los activos fideicomitados se mantengan en todo momento en el fideicomiso separados y diferenciados de todos los demás activos de la sucursal;
 - (d) requieran que el fiduciario o los fiduciarios mantengan un registro en todo momento que permita identificar los activos fideicomitados;
 - (e) dispongan que los retiros de activos se harán o se permitirán por el fiduciario o fiduciarios de acuerdo con las condiciones para la distribución de dividendos dispuestas por la sec. 4312 de este título, y
 - (f) establezcan el procedimiento de liquidación voluntaria en caso de la revocación del certificado de autoridad por cualquier otro fundamento que no sea la insolvencia.
- (6) El Comisionado podrá de tiempo en tiempo:
 - (a) Examinar los activos fideicomitados de cualquier sucursal con cargo a la sucursal y
 - (b) requerir que el fiduciario o fiduciarios le presenten un informe, en el formulario para ello prescrito por el Comisionado, en el cual se certifiquen los activos de dichos fideicomisos y el monto de los mismos.
 - (c) La negativa o negligencia por parte de un fiduciario de cumplir con los anteriores requisitos constituirá motivo para la revocación de la autoridad de dicha sucursal o su liquidación.
- (7) Se conocerá como "excedente fiduciario" en Puerto Rico, el valor agregado de los activos fideicomitados del asegurador internacional menos la cantidad neta agregada de sus pasivos y reservas, ambos determinados conforme a este capítulo.
- (8) Toda sucursal deberá informar sus resultados financieros con respecto a sus activos fideicomitados y su excedente fiduciario a base del mismo método y en la misma manera que se requiere al asegurador internacional, a tenor con la sec. 4310 de este título.
- (9) Cuando el Comisionado determine que, a base del estado o informe financiero requerido a tenor con los incisos (6) u (8) de esta sección, el excedente fiduciario de la sucursal se haya reducido por debajo del capital y excedente mínimo requerido al asegurador internacional con autoridad para tramitar la misma clase de seguros a tenor con la sec. 4308 de este título, el Comisionado:

(a) Determinará el monto de la deficiencia y ordenará que la sucursal subsane dicha deficiencia dentro del plazo que establezca el Comisionado, pero no más tarde de noventa (90) días desde la notificación de la orden, y

(b) podrá ordenar la revocación o suspensión de la autoridad de dicha sucursal.

(10) Previa presentación de la documentación adecuada, el Comisionado podrá reconocer como sucursal de un asegurador internacional a cualquier grupo ubicado fuera de Estados Unidos, cuyos miembros sean aseguradores individuales incorporados que no se dediquen a otro negocio que no sea la tramitación de seguros como miembro del grupo y aseguradores individuales no incorporados, siempre y cuando todos los miembros estén sujetos al mismo nivel de reglamentación con respecto a la solvencia y el control por parte del ente regulador del domicilio del grupo.

(11) El fideicomiso establecido a tenor con esta sección no se considerará un contribuyente separado del asegurador internacional para propósitos del Código de Rentas Internas de 1994, según enmendado, secs. 8006 et seq. del Título 13.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.180 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4319. Organización y poderes corporativos de aseguradores internacionales

Texto

Esta sección aplicará solamente a aquellos aseguradores internacionales que se organicen bajo este Código.

El asegurador internacional se organizará conforme a las disposiciones de las secs. 2801 a 2810, 2901 a 2954 y 3301 a 3328 de este título, según aplique, sujeto a lo siguiente:

(1) No se requerirá que un número mínimo de incorporadores, organizadores, directores, miembros o oficiales de ningún asegurador internacional, según se dispone en las secs. 2801 a 2810, 2901 a 2954 y 3301 a 3328 de este título, sean ciudadanos o residentes de Estados Unidos o residentes de Puerto Rico, a menos que así lo requieran los artículos de incorporación, los estatutos u otro documento organizativo del asegurador internacional.

(2) Cualquier reunión de los accionistas, incorporadores, organizadores, directores o miembros del asegurador internacional que se requiera celebrar en Puerto Rico por motivo de alguna disposición de las secs. 2801 a 2810, 2901 a 2954 o 3301 a 3328 de este título, se podrá celebrar fuera de Puerto Rico o por teléfono si así se dispone en los artículos de incorporación, estatutos a otro documento organizativo de dicho asegurador.

(3) No se impedirá que ningún incorporador, organizador, director, miembro u oficial de un asegurador internacional, por motivo de alguna disposición de las secs. 2801 a 2810, 2901 a 2954 o 3301 a 3328 de este título, sea seleccionado o funja en dicha capacidad solamente por motivo de que dicha persona sea dueña de una participación o tenga alguna relación con una empresa financiera, de corretaje de valores o de otra índole, sea como director, empleado o en alguna otra capacidad.

(4) No se requerirá que cualquier director u oficial de un asegurador internacional, por motivo

de alguna disposición de las secs. 2801 a 2810, 2901 a 2954 o 3301 a 3328 de este título, sea accionista o miembro, en el caso de un asegurador mutualista, del asegurador internacional, salvo que se requiera en los artículos de incorporación, los estatutos o algún otro documento organizativo del asegurador internacional.

(5) Los artículos de incorporación, el certificado de autoridad a otra declaración o evidencia de la autoridad del asegurador internacional expresará la clase o clases de autoridad como se dispone en la sec. 4302 de este título para las cuales el asegurador internacional está autorizado, y no se limitará por las clases de seguros definidas en las secs. 401 a 415 de este título.

(6) Un asegurador internacional por acciones podrá ser incorporado por uno o más incorporadores.

(7) El valor a la par de las acciones de un asegurador internacional no podrá ser menor del equivalente de un (1) dólar. Disponiéndose, que previa autorización del Comisionado podrán enmendarse los artículos de incorporación para reducir la paridad de las acciones.

(8) El requisito de la aprobación previa por parte del Comisionado que establecen las secs. 2930 y 2931 de este título, sobre préstamos sin la garantía del activo y el repago de los mismos, no aplicará al asegurador internacional, pero el Comisionado podrá mediante reglamento imponer tal requisito.

(9) Las secs. 2806 a 2817 de este título serán aplicables al asegurador internacional solamente con respecto a la solicitud o suscripciones de residentes de Puerto Rico.

(10) Las secs. 2803, 2907(1) (última oración), 2920(6), 2922, 2925, 2926(2), 2932, 2933(2), 2934, 2935, 2938(1) (frase final que comienza con las palabras "pero no será menor que"), 2939(5) (las palabras "secs. 501 a 515 de"), 2946(b) y 3307(2)(k) no serán aplicables al asegurador internacional. Disponiéndose, sin embargo, que la prohibición a los oficiales y directores contenida en la sec. 2923 no será aplicable a los aseguradores internacionales, siempre y cuando los artículos de incorporación, estatutos o cualquier documento organizativo provean para que se realicen tales transacciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.190 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4320. Redomesticación

Texto

(1) Un asegurador que se organice a tenor con las leyes de un estado de Estados Unidos o de otra jurisdicción foránea podrá convertirse en un asegurador internacional organizado al amparo de las leyes de Puerto Rico, siempre y cuando organice un asegurador internacional bajo las disposiciones de este Código y fusione su operación con éste, conforme lo establecen las secs. 2901 a 2954 de este título.

(2) El asegurador internacional organizado al amparo de este Código podrá, previa autorización del Comisionado, trasladar su domicilio a un estado de Estados Unidos o a otra jurisdicción foránea para tramitar negocio de seguros; Disponiéndose, que al efectuar dicho traslado, dejará de ser un asegurador internacional organizado en Puerto Rico, y se podrá autorizar en Puerto Rico, si reúne los requisitos de

una sucursal. El Comisionado aprobará el traslado propuesto, a menos que determine que el traslado sería contrario a los intereses de los tenedores de póliza del asegurador internacional o la sana administración del asegurador.

(3) El certificado de autoridad vigente al momento en que un asegurador internacional traslade su domicilio corporativo a cualquier estado de Estados Unidos o a otra jurisdicción foránea mediante fusión, consolidación ó cualquier otro método legal, a discreción del Comisionado, continuará en pleno vigor al efectuarse el traslado, si el asegurador internacional está debidamente autorizado para tramitar seguros en la jurisdicción a la cual haya trasladado su domicilio corporativo. Todas las pólizas vigentes del asegurador que se traslada permanecerán en pleno vigor y no se tendrán que endosar con el nuevo nombre del asegurador o con su nueva ubicación, a menos que así lo ordene el Comisionado. Todo asegurador internacional que se traslade notificará previamente al Comisionado de los detalles del traslado y radicará de manera expedita toda enmienda requerida a los documentos corporativos radicados o que se requiera que se radiquen con el Comisionado.

(4) El Comisionado podrá promulgar los reglamentos que sean necesarios para ejecutar los propósitos de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.200 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4321. Transacciones con oficiales y directores, prohibidas

Texto

(1) Sujeto a las disposiciones del inciso (2) de esta sección, un asegurador internacional no podrá, directa o indirectamente:

(a) Hacer un préstamo a un oficial del asegurador, o al cónyuge o hijo(a) de dicho director a oficial, ni

(b) garantizar o proveer garantía con relación a un préstamo hecho por otra persona a las personas a las que se hace referencia en la cláusula (a) de este inciso.

(2) Nada de lo que se dispone en el inciso (1) de esta sección, prohibirá que se haga un préstamo:

(a) Sobre una póliza a una persona mencionada en el inciso (1)(a), cuando la cantidad del préstamo esté por debajo del valor de rescate en efectivo de una póliza de seguros de vida, emitida a dicha persona por el asegurador internacional, o

(b) garantizado por una primera hipoteca, cuando la cantidad del préstamo no exceda del setenta y cinco por ciento (75%) del valor en el mercado de la propiedad hipotecada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.210 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4322. Anuncios

Texto

El asegurador internacional estará sujeto a las disposiciones de la sec. 1004 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.220 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4323. Derechos y aportaciones

Texto

El Comisionado cobrará los siguientes derechos y aportaciones:

(1) Los derechos de radicación de una solicitud para un certificado de autoridad para actuar como asegurador internacional será de trescientos cincuenta dólares (\$350). Además, el asegurador internacional pagará los siguientes derechos de solicitud de certificado de autoridad en función de la clase de autoridad que se haya solicitado:

- (a) Autoridad de Clase 1: setecientos cincuenta dólares (\$750)
- (b) Autoridad de Clase 2: mil dólares (\$1,000)
- (c) Autoridad de Clase 3: dos mil quinientos dólares (\$2,500)
- (d) Autoridad de Clase 4: veinticinco mil dólares (\$25,000)
- (e) Autoridad de Clase 5: setecientos cincuenta dólares (\$750)

(2) Cada asegurador internacional pagará, en la fecha de su autorización original y en cada renovación, una aportación anual que disponga el Comisionado mediante regla o reglamento.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.230 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4324. Tratamiento contributivo

Texto

(1) Excepto por lo dispuesto en el inciso (16) de esta sección, el ingreso derivado por el asegurador internacional o por una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no se incluirá en el ingreso bruto de dichas entidades y estará exento de contribuciones impuestas a tenor con las secs. 8006 et seq. del Título 13. El ingreso derivado por el asegurador internacional o por la compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, por razón de la liquidación y/o disolución de las operaciones en Puerto Rico se considerará como un ingreso derivado de las operaciones permitidas por este capítulo, por lo que tendrá el mismo tratamiento y no se incluirá en el ingreso bruto de dichas entidades.

(2) Los accionistas o socios de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no estarán sujetos a contribuciones sobre ingresos impuestas por el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado, ni a patentes municipales impuestas por las secs. 651 a 651y del Título 21, conocidas como la Ley de Patentes Municipales, con respecto a distribuciones en liquidación, total o parcial, de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título.

(3) El ingreso derivado por concepto de dividendos y distribución de ganancias, en el caso de una sociedad, distribuciones en liquidación total o parcial a otras partidas de ingresos similares a éstos recibidos de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no se considerará ingreso bruto de acuerdo a la sec. 8422 del Título 13, y por lo tanto, estará exento del pago de contribuciones a tenor con las secs. 8006 et seq. del Título 13, y del pago de patentes municipales impuestas en las secs. 651 a 651y del Título 21, conocidas como "Ley de Patentes Municipales", según enmendada.

(4) Excepto durante cada uno de los años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1 de enero de 2012, el asegurador internacional o la compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no vendrán obligados a radicar la planilla de corporaciones y sociedades, según dispone la sec. 8452 del Título 13. Un asegurador internacional o una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, que se organice como una corporación de individuos conforme al Código de Rentas Internas de Puerto Rico, según enmendado, no vendrá obligado a radicar las planillas y los informes requeridos por la 8454(e) del Título 13. No obstante, una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, deberá presentar al Comisionado y al Secretario de Hacienda de Puerto Rico la certificación requerida por la sec. 4304(6) de este título.

(5) Las disposiciones de la sec. 8547 del Título 13, que imponen la obligación de deducir y retener en el origen las contribuciones sobre ingresos por concepto de los pagos realizados a individuos no residentes, no serán aplicables a los intereses (incluyendo el descuento por originación, cartas de créditos y otras garantías financieras), dividendos, participaciones en las ganancias de sociedades, distribuciones en liquidación total o parcial, u otras partidas de ingresos similares a éstos, recibidos de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, siempre y cuando estos individuos no se dediquen a industria o negocio en Puerto Rico.

(6) Las disposiciones de la sec. 8549 del Título 13, que imponen la obligación de deducir y retener en

el origen contribuciones sobre ingreso por concepto de la participación atribuible al accionista extranjero no residente en el ingreso de una corporación de individuo, no serán aplicables con respecto a la participación atribuible al accionista no residente, no dedicado a industria o negocio en Puerto Rico, de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título.

(7) Las disposiciones de la sec. 8550 del Título 13, que imponen la obligación de deducir y retener en el origen contribuciones sobre ingreso por concepto de los pagos hechos a corporaciones y sociedades extranjeras no dedicadas a industria o negocio en Puerto Rico, no serán aplicables a los intereses (incluyendo el descuento por originación, cartas de crédito y otras garantías financieras), dividendos, participaciones en las ganancias de sociedades, distribución en liquidación total o parcial, a otras partidas de ingresos similares a éstos, recibidos de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título.

(8) El ingreso derivado por un individuo extranjero no residente, no dedicado a industria o negocio en Puerto Rico, por concepto de intereses (incluyendo el descuento de originación, cartas de créditos y otras garantías financieras), dividendos, participaciones en las ganancias de sociedades a otras partidas de ingresos similares a éstos, recibidos de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no estará sujeto al pago de las contribuciones impuestas por la sec. 8605(a)(1) del Título 13.

(9) El ingreso derivado por una corporación o sociedad extranjera, no dedicada a industria o negocio en Puerto Rico, por concepto de intereses, (incluyendo el descuento por originación, cartas de crédito y otras garantías financieras), dividendos, participación en las ganancias de sociedades, a otras partidas de ingresos similares a éstos, recibidos de un asegurador internacional o de una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, no estará sujeto a las contribuciones impuestas por la sec. 8615(a)(1)(A) del Título 13.

(10) El ingreso derivado por un asegurador internacional según definido en la sec. 4302(4) de este título, no estará sujeto a la contribución impuesta por la sec. 8616 del Título 13.

(11) Ninguna de las disposiciones de esta sección se interpretará como una limitación a los poderes del Secretario de Hacienda de aplicar a un asegurador internacional, a una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, o a cualquier otra persona las disposiciones de la sec. 8447 del Título 13.

(12) Los aseguradores internacionales o las compañías tenedoras de aseguradores internacionales que cumplan con la sec. 4304 de este título, estarán exentas del pago de patentes municipales impuestas en las secs. 651 a 651y del Título 21, conocidas como "Ley de Patentes Municipales", según enmendada, al igual que cualquier otro tipo de contribución, tributo, derecho, licencia, arbitrios e impuestos, tasas y tarifas, según dispone la Ley de Municipios Autónomos, secs. 4001 et seq. del Título 21.

(13) La propiedad mueble e inmueble que pertenezca a un asegurador internacional o a una compañía tenedora del asegurador internacional que cumpla con la sec. 4304 de este título, estará exenta del pago de las contribuciones sobre la propiedad mueble e inmueble impuestas por las secs. 5001 et seq. del Título 21, mejor conocidas como la "Ley de Contribución Municipal sobre la Propiedad de 1991", según enmendada.

(14) Las disposiciones las secs. 8591 a 8601 del Título 13, no serán de aplicación a los aseguradores internacionales.

(15) El Comisionado y el Secretario de Hacienda promulgarán en conjunto las reglas o reglamentos que entiendan necesarios para la implantación de esta sección.

(16) No obstante lo dispuesto en contrario en las secs. 8401 a 8697 del Título 13, y este Código, durante cada uno de los años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1ro de enero de 2012, todo asegurador internacional y toda compañía tenedora del asegurador internacional estarán sujetas a una contribución especial de cinco por ciento (5%) sobre el monto de su ingreso neto para el año contributivo, computado de conformidad con lo dispuesto en las secs. 8401 a 8697 del Título 13, sin atención a las disposiciones de este Código. Excepto que de otra forma disponga el Secretario de Hacienda por reglamento, carta circular, u otra determinación o comunicación administrativa de carácter general, dicha contribución se informará, pagará y cobrará en la forma y

manera que establece las secs. 8401 a 8697 del Título 13, para el pago de contribuciones sobre ingresos en general en el caso de corporaciones.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.240 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1; [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#), art. 29A; [Julio 10, 2009, Núm. 37](#), sec. 20.

Anotaciones

HISTORIAL

Procedencia. Véase la nota bajo la sec. 3418 de este título.

Propósito. Véase la nota bajo la sec. 3418 de este título.

Enmiendas

—2009. Inciso (16): La Ley de [Julio 10, 2009, Núm. 37](#) añadió la segunda oración.

Inciso (1): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) añadió "Excepto por lo dispuesto en el inciso (16) de esta sección" al comienzo.

Inciso (4): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) añadió "Excepto durante cada uno de los años contributivos comenzados después del 31 de diciembre de 2008 y antes del 1 de enero de 2012" al comienzo.

Inciso (16): La Ley de [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#) añadió este inciso.

Vigencia. Véanse las notas bajo la sec. 3418 de este título.

Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 9, 2009, Núm. 7](#).

[Julio 10, 2009, Núm. 37](#).

Título. Véase la nota bajo la sec. 3418 de este título.

Salvedad. Véanse las notas bajo la sec. 3418 de este título.

Disposiciones especiales. Véase la nota bajo la sec. 3418 de este título.

§ 4325. Confidencialidad

Texto

(1) La información que se entregue al Comisionado a tenor con este capítulo y con los reglamentos adoptados por el Comisionado al amparo del mismo, deberá mantenerse confidencial, excepto:

(a) Cuando la divulgación de dicha información sea requerida por ley u orden judicial, o

(b) por requerimiento formal de una agencia gubernamental doméstica o foránea en el ejercicio de su función supervisora cuando el Comisionado tenga motivos fundados para entender que es en el mejor interés público. En tal caso, la información se entregará bajo un acuerdo obligatorio con la agencia gubernamental concernida de mantener el carácter confidencial de tal información.

Disponiéndose, que esta excepción no se extenderá en ningún caso a información sobre los clientes del asegurador internacional.

(c) El Comisionado podrá, a su discreción, divulgar dicha información en todo los casos en los cuales la divulgación se hace con el propósito de ayudar al Comisionado a otra autoridad en el desempeño de sus funciones reguladoras.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.250 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Tal como fue aprobado, esta sección sólo tiene un inciso.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4326. Poderes del Comisionado

Texto

(1) Se crea la División de Aseguradores y Reaseguradores Internacionales de la Oficina del Comisionado de Seguros, con el propósito de administrar las disposiciones de este capítulo, bajo la supervisión del Comisionado.

(2) El Comisionado podrá establecer reglamentación y de tiempo en tiempo enmendarla, así como emitir órdenes relacionadas con los aseguradores internacionales como fuera necesario para que el Comisionado pueda velar adecuadamente por el cumplimiento de las disposiciones de este capítulo.

(3) El Comisionado podrá eximir, mediante reglamentación u orden, a ciertos aseguradores internacionales de las disposiciones de este capítulo que el Comisionado determine que es inadecuada dada la naturaleza del riesgo que se va a asegurar.

(4) Ninguna transacción de negocios será nula ni anulable por la única razón de que en el momento pertinente alguna de las partes en la transacción incumpliera alguna disposición de este capítulo.

(5) El asegurador internacional estará sujeto a las disposiciones de las secs. 201 a 232 y a las secs. 117 y 321a de este título y toda reglamentación que se promulgue a tenor con las mismas.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.260 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

§ 4327. Emplazamiento

Texto

El emplazamiento de un asegurador internacional se hará conforme a las secs. 327 y 328 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 61.270 en [Septiembre 22, 2004, Núm. 399](#), sec. 1, ef. 180 días después de Septiembre 22, 2004.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 4301 de este título.

Capítulo 45. Capital Computado en Función del Riesgo

Capítulo 45. Capital Computado en Función del Riesgo

§ 4501. Propósito

Texto

El propósito de este capítulo es fomentar el bienestar público mediante la reglamentación y fiscalización de la solvencia financiera de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud. A estos fines este capítulo provee al Comisionado, como herramienta de fiscalización, los parámetros, fórmulas e informes originados por la NAIC con el propósito de medir y clasificar la capacidad del capital de estas entidades para responder ante los diferentes niveles de riesgos a los que se exponen en sus respectivas líneas de negocio, sin que se afecte la solvencia de la entidad. Este capítulo, además, confiere al Comisionado la autoridad para requerir a los aseguradores que tomen medidas para proteger su capital y/o reducir sus riesgos, tomando en consideración el perfil de sus activos y pasivos. El presente capítulo, además, establece los requisitos fundamentales de capital computados en función del riesgo, y provee los niveles y mecanismos de acción correctiva cuando una entidad no logra mantener el capital necesario según sus riesgos.

En el negocio de seguros es necesario que haya un excedente de capital con respecto al capital requerido como capital computado en función del riesgo, calculado según las fórmulas, tablas de cálculo e instrucciones indicadas en el presente capítulo y en la legislación modelo de la NAIC titulada, Risk Based Capital . Por lo tanto, los aseguradores deberán esforzarse por mantener el nivel de capital por encima de los niveles de capital computado en función del riesgo que se exigen en el presente capítulo.

Las disposiciones de este capítulo deberán interpretarse liberalmente para cumplir su propósito de forma adecuada.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.010 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#).

Salvedad. El art. 2 de la Ley de [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), dispone:

"Si alguna disposición de la presente Ley [este capítulo], o la aplicación de la misma a cualquier persona o circunstancia, se considerase inválida, dicha determinación no afectará las disposiciones o la aplicación de la presente Ley, las cuales pueden mantenerse en vigor sin la disposición o aplicación inválida, y para tal propósito las disposiciones de la presente Ley son separables."

§ 4502. Definiciones

Texto

A los efectos de este capítulo, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(1) Asegurador del país.— Significa cualquier entidad según definida en la sec. 301(1) de este título. Este término también incluye a las organizaciones de servicios de salud definidas en la sec. 1902(6) de este título, salvo en aquellas circunstancias en que se indique lo contrario.

Asegurador del país.—

(2) Asegurador de propiedad y contingencia.— Significa todo asegurador autorizado a suscribir los seguros definidos en las secs. 403, 404, 405, 406, 407, 408 y/o 409 de este título.

Asegurador de propiedad y contingencia.—

(3) Asegurador de vida o incapacidad.— Significa todo asegurador autorizado a suscribir los seguros definidos en las secs. 402 y/o 403 de este título, o en la sec. 1902(4) de este título. Este término también incluye a un asegurador de propiedad y contingencia que únicamente suscriba los seguros definidos en la sec. 403 de este título.

Asegurador de vida o incapacidad.—

(4) Asegurador extranjero.— Significa cualquier entidad según definida en la sec. 301(2) de este título. Este término también incluye a las organizaciones de servicios de salud definidas en la sec. 1902(6) de este título, salvo en aquellas circunstancias en que se indique lo contrario.

Asegurador extranjero.—

(5) Capital ajustado.— Significa la suma de:

Capital ajustado.—

(a) Capital y sobrante del asegurador determinados mediante los métodos contables aplicables a los estados financieros anuales que se preparan al amparo de la sec. 331 de este título, y

(b) todo otro renglón, si alguno, que así se disponga en las instrucciones sobre capital computado en función del riesgo.

(6) Informe de capital computado en función del riesgo (risk based capital).— Significa el informe requerido en la sec. 4503 de este título.

Informe de capital computado en función del riesgo (risk based capital).—

(7) Informe revisado de capital computado en función del riesgo o Informe revisado.—

Significa un informe de capital computado en función del riesgo que ha sido modificado por el Comisionado a tenor con la sec. 4503(2) de este título.

Informe revisado de capital computado en función del riesgo o Informe revisado.—

(8) Instrucciones sobre capital computado en función del riesgo.— Significa el informe de capital computado en función del riesgo adoptado por la NAIC que incluye las instrucciones, los cuales pudieran ser enmendados por la NAIC conforme a los procedimientos de dicha Asociación. Instrucciones sobre capital computado en función del riesgo.—

(9) NAIC.— Significa la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, por sus siglas en inglés.

NAIC.—

(10) Nivel de capital computado en función del riesgo.— Significa el nivel de capital computado en función del riesgo del asegurador que pudiera requerir una de las siguientes medidas: acción por parte del asegurador, (nivel de acción por el asegurador); acción por parte del regulador, (nivel de acción por el regulador); control del asegurador por parte del regulador, (nivel de control autorizado); y la rehabilitación o liquidación del asegurador, (nivel de control obligatorio). Estos niveles se computan de la siguiente manera:

Nivel de capital computado en función del riesgo.—

(a) Nivel de acción por el asegurador.— Significa, con respecto a todo asegurador, el resultado de multiplicar 2.0 por su nivel de control autorizado.

Nivel de acción por el asegurador.—

(b) Nivel de acción por el regulador.— Significa el resultado de multiplicar 1.5 por su nivel de control autorizado.

Nivel de acción por el regulador.—

(c) Nivel de control autorizado.— Significa la cifra que se determina usando la fórmula de capital computado en función del riesgo conforme a las instrucciones sobre capital computado en función del riesgo.

Nivel de control autorizado.—

(d) Nivel de control obligatorio.— Significa el resultado de multiplicar 0.70 por el nivel de control autorizado.

Nivel de control obligatorio.—

(11) Orden correctiva.— Significa una orden emitida por el Comisionado contra un asegurador, en la cual se especifican las acciones correctivas que éste haya determinado como necesarias.

Orden correctiva.—

(12) Plan de capital computado en función del riesgo.— Significa un plan financiero exhaustivo que contenga todos los elementos especificados en la sec. 4504(2) de este título. Si el Comisionado rechaza el plan de capital computado en función del riesgo presentado por el asegurador, y por tal motivo el asegurador lo revisa, independientemente de que incluya o no las recomendaciones del Comisionado, el plan se denominará "plan revisado de capital computado en función del riesgo" o "plan revisado".

Plan de capital computado en función del riesgo.—

(13) Tendencia negativa.— Significa, con respecto a un asegurador de vida o de incapacidad, una tendencia negativa durante determinado plazo, computada a base de la "prueba para el cálculo de la tendencia" o trend test calculation incluida en las Instrucciones sobre Capital computado en función del riesgo.

Tendencia negativa.—

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.020 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4503. Informes de capital computado en función del riesgo

Texto

(1) En o antes del 31 de marzo de cada año, todo asegurador del país preparará y presentará ante el Comisionado un informe sobre su nivel de capital computado en función del riesgo al cierre del año natural anterior, con la información y en la manera que se requiere en las instrucciones sobre capital computado en función del riesgo. Además, todo asegurador del país presentará su informe de capital computado en función del riesgo:

(a) Ante la NAIC conforme a las Instrucciones sobre Capital Computado en Función del Riesgo, y

(b) ante el Comisionado de Seguros en todo estado en que el asegurador esté autorizado a tramitar seguros, si dicho Comisionado de Seguros ha notificado al asegurador de su solicitud por escrito, en cuyo caso el asegurador presentará su informe de capital computado en función del riesgo en o antes de la fecha que sea posterior entre las siguientes:

(i) Quince (15) días a partir del recibo de la notificación del requisito de presentar el informe de capital computado en función del riesgo con dicho estado, o

(ii) el 31 de marzo.

(2) Si el asegurador del país presenta ante el Comisionado un informe de capital computado en función del riesgo que a juicio del Comisionado es inexacto, el Comisionado ajustará dicho informe para corregir la deficiencia y notificará al asegurador del ajuste y la razón del mismo. El informe que haya sido así ajustado se denominará "informe revisado de capital computado en función del riesgo" o "informe revisado".

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.030 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4504. Evento de acción por el asegurador

Texto

(1) El "evento de nivel de acción por el asegurador" significa cualquiera de los siguientes eventos:

(a) La presentación por parte de un asegurador de un informe de capital computado en función del riesgo que indica que:

(i) Capital ajustado del asegurador es mayor o igual al nivel de acción por el regulador pero menor que el nivel de acción por el asegurador, o

(ii) en el caso de un asegurador de vida o de incapacidad, excepto las organizaciones de servicios de salud; el asegurador tiene un capital ajustado mayor o igual al nivel de acción por el asegurador pero menor que el resultado de multiplicar el nivel de control autorizado por 2.5, y además, se observa una tendencia negativa.

(b) La notificación por parte del Comisionado, al asegurador, de un informe revisado de capital computado en función del riesgo que indica uno de los eventos en la cláusula (a) de este inciso, siempre y cuando el asegurador no objete el informe revisado al amparo de la sec. 4508 de este título.

(c) La notificación al asegurador, por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción al informe revisado de capital computado en función del riesgo que refleja uno de los eventos de la cláusula (a) de este inciso, presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(2) Si ocurriera un evento de nivel de acción por el asegurador, el asegurador preparará y presentará ante el Comisionado un plan de capital computado en función del riesgo, el cual:

(a) Identificará las condiciones que propiciaron el evento de nivel de acción por el asegurador;

(b) incluirá las acciones correctivas que el asegurador se propone implantar con el propósito de

eliminar el evento de nivel de acción por el asegurador;

(c) proveerá proyecciones de los resultados financieros del asegurador para el año en curso y por los siguientes cuatro (4) años, bajo dos escenarios; asumiendo que se implantan las acciones correctivas y asumiendo que no se implantan las mismas. Estas proyecciones deberán incluir además, las proyecciones sobre los requisitos de capital y sobrante, si alguno, dispuestos en el Código. Las proyecciones tanto para un negocio nuevo como para una renovación podrán incluir proyecciones separadas para cada línea principal de la operación según su informe anual con relación a la totalidad de las operaciones e identificar por separado cada componente significativo de los ingresos, gastos y ganancias;

(d) identificará los supuestos claves que tienen impacto en las proyecciones del asegurador y el grado en que los mismos impactan las proyecciones, e

(e) identificará la calidad de las operaciones del asegurador y los problemas asociados con las mismas, incluyendo, pero sin que se limite a; sus activos, el crecimiento proyectado del negocio y el impacto de dicho crecimiento sobre el sobrante, la exposición a riesgos por eventos extraordinarios, la diversificación de las líneas del negocio y el uso de reaseguro, si alguno.

(3) El plan de capital computado en función del riesgo se presentará:

(a) Dentro del término de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la fecha en que ocurra el evento de nivel de acción por el asegurador, o

(b) dentro del término de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la notificación al asegurador por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción sobre el informe revisado de capital computado en función del riesgo presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(4) El Comisionado notificará al asegurador, dentro de término de sesenta (60) días contados a partir de la presentación por parte del asegurador del plan de capital computado en función del riesgo, si a su juicio dicho plan puede ser [implantado] o si por el contrario no es satisfactorio. En aquellos casos en los cuales el Comisionado determine que el plan de capital computado en función del riesgo presentado por el asegurador, no es satisfactorio, el Comisionado notificará este hecho al asegurador, expondrá las razones de su determinación, y podrá proponer recomendaciones con el propósito de subsanar las deficiencias del plan. El asegurador que reciba tal notificación del Comisionado preparará un plan revisado de capital computado en función del riesgo, el cual podrá incorporar por referencia cualquiera de las revisiones propuestas por el Comisionado. El asegurador presentará dicho plan revisado ante la consideración del Comisionado:

(a) Dentro del período de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la notificación por parte del Comisionado, o

(b) dentro del período de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la notificación al asegurador, por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(5) En aquellos casos en los cuales el Comisionado notifique a un asegurador, que el plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado no es satisfactorio, el Comisionado, a su discreción y sujeto al derecho del asegurador a objetar la determinación al amparo de la sec. 4508 de este título, podrá especificar en dicha notificación que la misma constituye un evento de nivel de acción por el regulador.

(6) Todo asegurador del país que presente ante el Comisionado un plan de capital computado en función del riesgo o un plan revisado, presentará también copia de dicho plan ante el Comisionado de Seguros en todos los estados en que el asegurador esté autorizado a tramitar seguros si:

(a) El estado tiene una disposición sobre capital computado en función del riesgo sustancialmente similar a la sec. 4509(1) de este título, y

(b) el Comisionado de Seguros de ese estado ha requerido por escrito al asegurador, que presente dicho plan.

(7) En aquellos casos en que coincidan las condiciones enumeradas en el inciso (6) de esta sección, el asegurador presentará ante el Comisionado de dicho estado una copia del plan de capital computado en función del riesgo o del plan revisado según corresponda, a la fecha que sea posterior entre:

- (a) Quince (15) días a partir del recibo de la notificación en que el Comisionado de dicho estado requiere la presentación del plan, o
- (b) la fecha en que el plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado se presente a tenor con los incisos (3) y (4) de esta sección.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.040 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4505. Evento de nivel de acción por el regulador

Texto

(1) Evento de nivel de acción por el regulador.— Significa, con respecto a todo asegurador, cualquiera de los siguientes eventos:

Evento de nivel de acción por el regulador.—

(a) La presentación por el asegurador de un informe de capital computado en función del riesgo que indica que el capital ajustado de éste es mayor o igual a su nivel de control autorizado pero menor que su nivel de acción por el regulador.

(b) La notificación por parte del Comisionado al asegurador de un informe revisado de capital computado en función del riesgo que refleje el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso, siempre y cuando el asegurador no objete el informe revisado al amparo de la sec. 4508 de este título.

(c) La notificación al asegurador por parte del Comisionado de su determinación en contra de la objeción al informe revisado que refleja el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(d) La omisión por parte del asegurador de presentar un informe de capital computado en función del riesgo en o antes de la fecha de presentación dispuesta en la sec. 4503 de este título, salvo que el asegurador haya provisto justa causa para dicha omisión, y en efecto se haya presentado el informe dentro de los diez (10) días después de la referida fecha de presentación.

(e) La omisión por parte del asegurador de presentar ante el Comisionado un plan de capital computado en función del riesgo dentro del plazo dispuesto en la sec. 4504(3) de este título.

(f) La notificación por parte del Comisionado, al asegurador, de que el plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado presentado no es satisfactorio, a juicio del Comisionado, siempre y cuando dicha determinación no haya sido objetada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(g) La notificación al asegurador por parte del Comisionado de su determinación en contra de la objeción presentada por el asegurador según se expone en la cláusula (f) de este inciso, y al amparo de la sec. 4508 de este título.

(h) La notificación por parte del Comisionado al asegurador, de que éste no ha cumplido con su plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado, pero sólo si dicho incumplimiento tiene un efecto significativo y adverso sobre la capacidad del asegurador de eliminar el evento de nivel de acción por el asegurador conforme al referido plan y el Comisionado así lo haya dispuesto en la notificación. Este evento está sujeto a que el asegurador no haya objetado, al amparo de la sec. 4508 de este título, la determinación del Comisionado.

(i) La notificación al asegurador por parte del Comisionado de su determinación en contra de la objeción presentada por el asegurador según se expone en la cláusula (h) de este inciso, y al amparo de la sec. 4508 de este título.

(2) En caso de un evento de nivel de acción por el regulador, el Comisionado podrá:

(a) Requerir al asegurador que prepare y presente un plan de capital computado en función del riesgo o, si fuera aplicable, un plan revisado;

(b) realizar a tenor con la sec. 214 de este título cualquier investigación, así como cualquier examen o análisis, que el Comisionado estime necesario, sobre los activos, el pasivo y las operaciones del asegurador incluyendo, una revisión de su plan de capital computado en función del riesgo o su plan revisado si fuere el caso, y/o

(c) emitir al asegurador una orden correctiva, donde se especifique las acciones correctivas que el Comisionado estime necesarias y que el asegurador tendrá que implantar.

(3) Al determinar las acciones correctivas, el Comisionado podrá tomar en cuenta los factores que estime pertinentes al negocio del asegurador a base de la investigación y/o el examen, o análisis realizado por el Comisionado sobre los activos, el pasivo y las operaciones del asegurador, incluyendo, pero sin limitarse a, los resultados de aquellas pruebas, si alguna, a las que se somete el asegurador a tenor con las instrucciones sobre capital computado en función del riesgo. El plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado se presentará:

(a) Dentro del término de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la fecha en que ocurra el evento de nivel de acción por el regulador;

(b) dentro del período de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la notificación al asegurador, por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción en torno al informe revisado de capital computado en función del riesgo presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título, o

(c) dentro del término de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la notificación al asegurador por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción en torno al plan revisado presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.050 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4506. Evento de nivel de control autorizado

Texto

(1) Evento de nivel de control autorizado.— Significa cualquiera de los siguientes eventos:

Evento de nivel de control autorizado.—

(a) La presentación por parte del asegurador de un informe de capital computado en función del riesgo que indica que el capital ajustado del asegurador es mayor o igual al nivel de control obligatorio pero menor que el nivel de control autorizado;

(b) la notificación por parte del Comisionado al asegurador de un informe revisado de capital computado en función del riesgo que indica el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso, siempre y cuando el asegurador no haya objetado dicho informe al amparo de la sec. 4508 de este título;

(c) la notificación al asegurador, por parte del Comisionado, de su determinación en contra de la objeción al informe revisado que refleja el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título;

(d) si el asegurador no respondiera a una orden correctiva a satisfacción del Comisionado, siempre y cuando el asegurador no haya objetado la orden correctiva al amparo de la sec. 4508 de este título, o

(e) si luego de la determinación del Comisionado, en contra, total o parcialmente, de una objeción a una orden correctiva presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título, el

asegurador, a juicio del Comisionado, omite responder o actuar de conformidad con dicha orden correctiva.

(2) En caso de que ocurra un evento de nivel de control autorizado con respecto a un asegurador, el Comisionado podrá:

(a) [Implantar] cualquiera de las medidas dispuestas en la sec. 4502(2) de este título relacionado con el evento de nivel de acción por el regulador, o

(b) tomar las medidas que sean necesarias para que el asegurador quede bajo control del regulador al amparo del procedimiento de rehabilitación y liquidación de un asegurador dispuesto en las secs. 4001 a 4054 de este título, si a juicio del Comisionado esta medida beneficia a los tenedores de pólizas, a los acreedores del asegurador y al público en general. En caso de que el Comisionado tome dichas medidas, el evento de nivel de control autorizado constituye fundamento suficiente para invocar la sec. 4009(1) de este título, el cual dispone los fundamentos para ejercer el procedimiento de rehabilitación, así como la sec. 4014 de este título que dispone los fundamentos para ejercer el procedimiento de liquidación de un asegurador. El Comisionado tendrá los derechos, poderes y deberes con respecto al asegurador que se disponen en las secs. 4001 a 4054 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.060 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4507. Evento de nivel de control obligatorio

Texto

(1) Evento de nivel de control obligatorio.— Significa cualquiera de los siguientes eventos: Evento de nivel de control obligatorio.—

(a) La presentación de un informe de capital computado en función del riesgo que indica que el capital ajustado del asegurador es menor que el nivel de control obligatorio;

(b) notificación al asegurador, por parte del Comisionado de un informe revisado de capital computado en función del riesgo que indica el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso, siempre y cuando dicho informe no sea objetado por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título, o

(c) la notificación al asegurador por parte del Comisionado de su determinación en contra de la objeción al informe revisado que refleja el evento descrito en la cláusula (a) de este inciso presentada por el asegurador al amparo de la sec. 4508 de este título.

(2) En caso de que ocurra un evento de nivel de control obligatorio, el Comisionado tomará las medidas necesarias para ejercer el control regulatorio sobre el asegurador al amparo del procedimiento de rehabilitación y liquidación dispuesto en las secs. 4001 a 4054 de este título. En el caso de un asegurador que no estuviere contratando nuevos negocios de seguros en Puerto Rico, aún cuando continúe el cobro de primas sobre pólizas que hubiesen quedado en vigor en cuanto a riesgos situados en Puerto Rico, el Comisionado podrá permitir que dicho asegurador continúe con el proceso de deshacerse de dichas pólizas bajo la supervisión del Comisionado. En cualquier situación se estimará que el evento de nivel de control obligatorio constituye fundamento suficiente para invocar la sec. 4009(1) de este título, el cual dispone los fundamentos para el procedimiento de rehabilitación, así como, la sec. 4014 de este título que dispone los fundamentos para ejercer el procedimiento de liquidación de un asegurador. El Comisionado tendrá con respecto al asegurador, todos los derechos, poderes y deberes que se disponen en las secs. 4001 a 4054 de este título.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.070 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4508. Procedimiento adjudicativo

Texto

En cualquiera de las siguientes circunstancias, el asegurador tendrá el derecho a objetar cualquier determinación o acción que el Comisionado haya tomado mediante el procedimiento adjudicativo conforme con la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, secs. 2101 et seq. del Título 3, y el Código de Seguros.

(1) El Comisionado notifica a un asegurador de un informe revisado de capital computado en función del riesgo, o

(2) el Comisionado notifica a un asegurador que:

(a) El plan de capital computado en función del riesgo del asegurador o el plan revisado no es satisfactorio, y

(b) dicha notificación constituye un evento de nivel de acción por el regulador contra dicho asegurador.

(3) El Comisionado notifica a cualquier asegurador que éste no ha cumplido con el plan de capital computado en función del riesgo o el plan revisado, lo cual ha afectado adversa y significativamente la capacidad del asegurador de eliminar el evento de nivel de acción por el asegurador.

(4) El Comisionado notifica al asegurador una orden correctiva contra éste.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.080 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4509. Confidencialidad

Texto

(1) Todos los planes de capital computado en función del riesgo y toda orden correctiva que haya sido expedida por el Comisionado a tenor con este capítulo, o que esté bajo el poder o control de la Oficina del Comisionado de Seguros, no estarán sujetos a inspección pública.

(2) Para poder cumplir con sus deberes, el Comisionado:

(a) Podrá compartir documentos, materiales u otra información—incluyendo los documentos, materiales o información no sujetos a inspección pública según dispuesto en el inciso (1) de esta sección—con otras agencias estatales, federales e internacionales, con la NAIC y sus filiales y subsidiarias, y con las autoridades de orden público tanto estatales, federales e internacionales, siempre y cuando, éstos no expongan los mismos a inspección pública.

(b) Podrá recibir documentos, materiales o información—incluyendo documentos, materiales o información que se tratan por otras entidades como confidenciales y privilegiados—de la NAIC y de sus filiales y subsidiarias y de oficiales reguladores o de orden público de otras jurisdicciones extranjeras o del país y deberá mantener la confidencialidad o el privilegio de cualquier documento,

material o información que haya recibido en donde se especifique o que se sobreentienda que es confidencial o privilegiado a tenor con las leyes de la jurisdicción de donde proviene el documento, material o información.

(3) No se entenderá que intercambiar información o proveerle información al Comisionado, según se expone en el inciso (2) de esta sección, constituye una renuncia a privilegio alguno, ni que altera la categoría de un documento, material o información, de forma tal que pudiera quedar sometido a inspección pública.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.090 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4510. Reglas; exención

Texto

(1) El Comisionado podrá aprobar aquellos reglamentos que entienda necesario para [implantar] adecuadamente este capítulo.

(2) El Comisionado tendrá la discreción, caso a caso, para eximir a un asegurador del país de alguna de las disposiciones de este capítulo, si la razón por la cual no cumple con los niveles de capital computado en función del riesgo es por cumplir con otras prácticas permitidas por otras disposiciones del Código.

En el caso de un asegurador de propiedad y contingencia también se podrá eximir si cumple con los siguientes criterios:

(a) Suscribe primas directas sólo en Puerto Rico;

(b) suscribe primas anuales directas de dos millones de dólares (\$2,000,000) o menos, y

(c) no asume un reaseguro mayor al cinco por ciento (5%) de las primas directas

anuales que se hayan suscrito.

(3) El reglamento establecerá un período de transición donde el Comisionado de Seguros establecerá de forma escalonada, en un término de cinco (5) años y en función del volumen de primas suscritas, el cumplimiento con esta ley. Dicho término comenzará a circular al momento de la vigencia de esta ley.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.100 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley" en el inciso (3) son a la Ley de [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), que constituye este capítulo.

§ 4511. Aseguradores extranjeros

Texto

(1) Cuando el Comisionado así lo solicite por escrito, todo asegurador extranjero deberá presentar ante el Comisionado, un informe de capital computado en función del riesgo al cierre del año natural anterior, en o antes de:

(a) La fecha en que, según la sec. 4503 de este título, se requiere que un asegurador del país presente un informe de capital computado en función del riesgo, o

(b) quince (15) días a partir de la notificación por parte del Comisionado, al asegurador extranjero, de la solicitud del referido informe.

Todo asegurador extranjero deberá, cuando el Comisionado lo solicite por escrito, presentar de manera expedita al Comisionado, una copia de todo plan de capital computado en función del riesgo que se haya presentado con el Comisionado de Seguros de cualquier otro estado.

(2) El Comisionado podrá exigir al asegurador extranjero que le presente un plan de capital computado en función del riesgo cuando ocurra un evento de nivel de acción por el asegurador, un evento de nivel de acción por el regulador o un evento de nivel de control autorizado, según esté establecido en la disposiciones legales en torno al tema de capital computado en función del riesgo de la jurisdicción de domicilio del asegurador o en su defecto bajo las disposiciones de este capítulo. En aquellos casos en que el Comisionado de la jurisdicción de domicilio no lo requiera al asegurador extranjero, en contravención a las disposiciones legales aplicables, el Comisionado podrá exigirle al asegurador extranjero que le presente un plan de capital computado en función del riesgo. Si a juicio del Comisionado, el asegurador extranjero no satisface dicha exigencia, esto será causa suficiente para ordenarle al asegurador que cese y desista de suscribir nuevas pólizas en Puerto Rico.

(3) Si ocurriera un evento de nivel de control obligatorio relacionado con un asegurador extranjero y no se hubiese designado un liquidador en la jurisdicción de domicilio en contravención a las disposiciones legales en torno a la liquidación y rehabilitación de un asegurador, el Comisionado podrá revocar la autorización del asegurador extranjero.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.110 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4512. Inmunidad

Texto

Ni la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, ni el Comisionado, ni sus empleados, agentes o representantes autorizados serán responsables, ni en su calidad oficial, ni en su calidad personal, ni se tomará acción en su contra, por motivo de una acción que hayan tomado mientras ejercían sus poderes y deberes a tenor con el presente capítulo.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.120 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

§ 4513. Notificaciones

Texto

Todas las notificaciones que el Comisionado le haya enviado al asegurador que puedan resultar en una acción regulatoria, entrarán en vigor en la fecha en que se envíen por correo registrado o certificado, y, en el caso de cualquier otro medio, entrará en vigor tan pronto el asegurador reciba dicha notificación.

Historial

—Código de Seguros, adicionado como art. 45.130 en [Marzo 18, 2008, Núm. 32](#), art. 1, ef. un año después de Marzo 18, 2008.

Subtítulo 2 Otros Seguros

Capítulo 49. Salud—Sistema de Facturación Uniforme

Capítulo 49. Salud—Sistema de Facturación Uniforme

§ 8001. Diseño y adopción del sistema

Texto

Se ordena a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud organizadas conforme a las secs. 1901 a 1927 de este título, y asociaciones con fines no pecuniarios, organizadas al amparo de las secs. 41 et seq. del Título 6, que suscriben seguros de servicios de salud en Puerto Rico que diseñen y adopten un sistema de facturación uniforme para ser utilizado por éstos en la facturación por la prestación de servicios médico-hospitalarios y dispensación de medicinas.

Historial

—[Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Este subtítulo se asignó para acomodar nueva legislación adscrita a la Oficina del Comisionado de Seguros, aunque los capítulos aquí contenidos no forman parte del Código de Seguros.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 1.

§ 8002. Presentación y evaluación—Términos

Texto

En coordinación con el Comisionado de Seguros, los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y asociaciones con fines no pecuniarios que suscriben seguros de servicios de salud en Puerto Rico diseñarán dicho sistema de facturación uniforme en un plazo que no excederá de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de vigencia de esta ley. Dicho sistema deberá presentarse para la evaluación y aprobación del Comisionado de Seguros de Puerto Rico no más tarde de treinta (30) días después de diseñado o después de transcurrido el referido término de seis (6) meses, lo que ocurra primero. El Comisionado tomará las medidas que estime necesarias para establecer el referido sistema si los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y asociaciones con fines no pecuniarios no llegan a un acuerdo en cuanto a la estructuración del sistema y no lo someten para su aprobación. El sistema de facturación uniforme comenzará a usarse un (1) año después de la vigencia de esta ley.

Historial

—[Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Las referencias a "esta ley", son a la Ley de [Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), vigente desde Agosto 10, 1997.

§ 8003. Prohibición

Texto

Desde la fecha en que comience a usarse el sistema de facturación dispuesto en este capítulo, será ilegal el uso de cualquier otro formulario de facturación que no sea el creado por este capítulo.

Historial

—[Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 3.

§ 8004. Penalidades

Texto

Toda infracción a las disposiciones de este capítulo será sancionada con multa de cien dólares (\$100) y cada formulario de facturación que se use en contravención a lo dispuesto en este capítulo constituirá una infracción separada.

Historial

—[Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 4.

§ 8005. Implantación e interpretación

Texto

El Comisionado de Seguros será el funcionario responsable de administrar, implantar y velar por el cumplimiento de este capítulo. A tales fines, se entenderá que las disposiciones de este Código complementan las disposiciones de este capítulo en todo aquello que no resulte incompatible.

Historial

—[Agosto 10, 1997, Núm. 61](#), art. 5.

Capítulo 50. Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor

Capítulo 50. Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor

§ 8051. Declaración de propósitos

Texto

En atención al problema de la pérdida económica como resultado de los daños no compensados que sufren los vehículos de motor en accidentes de tránsito, el Gobierno de Puerto Rico adopta mediante el presente capítulo un sistema de seguro de responsabilidad obligatorio que cubra los daños ocasionados a vehículos en dichos accidentes. A estos fines, para que un vehículo de motor pueda transitar por las vías públicas, su dueño deberá obtener y mantener vigente una cubierta de seguro de responsabilidad. Esta cubierta responde por los daños causados a vehículos de motor de terceros como resultado de un accidente de tránsito, por los cuales es legalmente responsable el dueño del vehículo asegurado por este seguro y a causa de cuyo uso se ocasionan dichos daños.

Para poner en ejecución el carácter obligatorio de la cubierta de seguro, se deberá pagar el costo de ésta a la fecha en que se adquiriera por primera vez o se renueve la licencia del vehículo. La cubierta obligatoria no será cancelable, excepto como se dispone en la sec. 8053(c) de este título, ni reembolsable y al momento de compra se pagará la totalidad de su costo, excepto como se dispone por la sec. 8061(a) de este título.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 2; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. La ley de 2009 añadió "excepto como se dispone por la sec. 8061(a) de este título" al final del segundo párrafo.

Vigencia. El art. 11 de la Ley de [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), dispone:

"Esta Ley [que enmendó las secs. 8051 a 8053, 8055 a 8058, y 8060 a 8062 de este título] comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, excepto el aumento en la cubierta del seguro de responsabilidad obligatorio que tendrá efectividad a partir de los treinta (30) días de la aprobación de esta Ley."

El art. 16 de la Ley de [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#) dispone:

"Esta Ley [este capítulo] entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. No obstante el sistema de seguro de responsabilidad obligatorio será exigible a partir del 10 de enero de 1998."

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

Título. El art. 1 de la Ley de [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), dispone:

"Esta Ley [este capítulo] se conocerá como 'Ley de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor'."

Disposiciones transitorias. El art. 14 de la Ley de [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), enmendado por el art. 8 de la Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), reenumerado como art. 15 por el art. 10 de la Ley de [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), dispone:

"A partir del 1ro. de enero de 1997, toda persona que obtenga por primera vez o renueve la licencia de un vehículo de motor requerida por la 'Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico' [secs. 5001 et seq. del Título 9] vendrá obligada a pagar, al momento de tal expedición o renovación, el costo del seguro de responsabilidad obligatorio desde la fecha en que tal seguro entre en vigor, según dispuesto en el Artículo 16 de esta Ley [nota de vigencia bajo esta sección], hasta el final del mes en que corresponda la próxima renovación de la licencia de dicho vehículo.

"Toda persona que obtenga por primera vez o renueve la licencia requerida para un vehículo de motor, a partir del 1ro de enero de 1998, comprará el seguro de responsabilidad obligatorio para un período de doce (12) meses que coincidirá con el período de doce (12) meses por el cual se expidió o renovó la licencia.

"El costo del seguro de responsabilidad obligatorio que se compre para períodos menores de doce (12) meses se determinará en forma proporcional al costo anual del seguro para los doce (12) meses durante los cuales dicho seguro estará vigente, esto es, por cada mes se pagará una doceava (1/12) parte del costo anual del seguro."

Asignaciones. El art. 15 de la Ley de [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), enmendado por el art. 9 de la Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), reenumerado como art. 16 por el art. 10 de la Ley de [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), dispone:

"Se autoriza al Comisionado de Seguros a utilizar, de los recursos no comprometidos con el presupuesto autorizado para cubrir los gastos de funcionamiento de la Oficina del Comisionado de Seguros, existentes en los fondos y cuentas creadas por la Ley Núm. 66 de 27 de mayo de 1976, según enmendada [secs. 9 y 10 del Título 13], los dineros necesarios para sufragar:

- "1. El programa de información y orientación a los consumidores de seguros de vehículos;
- "2. el préstamo de dos millones de dólares (\$2,000,000) a la Asociación de Suscripción Conjunta dispuesto en el apartado (i) del Artículo 6 de esta Ley [sec. 8055(i) de este título]; y
- "3. los gastos en que incurra el Comisionado en la implantación y administración de las disposiciones de esta ley [este capítulo].

"Asimismo, para el año fiscal 1996-97 se asigna la cantidad de cincuenta mil (50,000) dólares de fondos no comprometidos del Tesoro Estatal, al Departamento de Transportación y Obras Públicas, para sufragar los costos iniciales para la implantación del sistema de seguro de responsabilidad obligatorio. Para los años fiscales 1997-98 y siguientes, los fondos necesarios para sufragar las operaciones de dicho sistema se consignarán en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento de dicho Departamento."

Disposiciones especiales. El art. 13 de la Ley de [Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), reenumerado como art. 14 por el art. 10 de la Ley de [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), dispone:

"Las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico complementan las disposiciones de esta Ley

[este capítulo] en todo aquello que no resulten incompatibles. El Comisionado de Seguros será el funcionario responsable de velar por el cumplimiento de esta Ley."

ANOTACIONES

1. En general.

El Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico no tenía derecho a la desestimación de la demanda de una asociación de compañías de seguro en virtud de [42 U.S.C.S. sec. 1983](#) que cuestionaba una regla relacionada con la Ley de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor, secs. 8051 a 8061 de este título, ya que la demanda era madura, porque la asociación estaba preparando una acción de inconstitucionalidad en virtud de la Cláusula de Expropiación de la Quinta Enmienda y la doctrina del caso "Younger" no era aplicable. Asociación de Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Obligatorio v. Juarbe-Jimenez, 642 F. Supp. 2d 73 (2009).

§ 8052. Definiciones

Texto

Para fines de este capítulo, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se expresa a continuación:

(a) Asegurador.— Significa un asegurador privado así como la Asociación de Suscripción Conjunta.

Asegurador.—

(b) Asegurador privado.— Significa un asegurador autorizado o que pueda autorizarse en el futuro a suscribir en Puerto Rico seguros contra cualquier pérdida, gastos o responsabilidad por la pérdida o los daños causados a personas o la propiedad, resultantes de la posesión, conservación o uso de cualquier vehículo terrestre, aeronave o animales de tiro o de montura, o incidentales a los mismos, todo ello de conformidad con la sec. 407 de este título, siempre que el volumen de primas suscrita para esa clase de seguro por dicho asegurador sea mayor del uno por ciento (1%) del volumen total de primas suscrita en Puerto Rico para el mismo.

Asegurador privado.—

(c) Asociación de Suscripción Conjunta.— Significa la Asociación de Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Obligatorio, asociación privada a cargo de ofrecer y administrar el seguro de responsabilidad obligatorio que se adquiere mediante el pago de los derechos de expedición o renovación de licencia de un vehículo de motor, creada por este capítulo.

Asociación de Suscripción Conjunta.—

(d) Código.— Significa la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, denominada "Código de Seguros de Puerto Rico", [secs. 101 et seq. de este título].

Código.—

(e) Comisionado.— Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Comisionado.—

(f) Entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio.— Significa las entidades autorizadas por el Secretario de Hacienda y el Secretario de Transportación y Obras Públicas para el cobro o recaudo del pago de los derechos de expedición o renovación de licencia de un vehículo de motor, conjuntamente con el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio.

Entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio.—

(g) Formulario de póliza uniforme.— Significa el formulario de póliza de contenido idéntico que utilizarán todos los aseguradores para suscribir el seguro de responsabilidad obligatorio.

Formulario de póliza uniforme.—

(h) Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico.— Significa las secs. 5001 et seq. del Título 9.

Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico.—

(i) Licencia de vehículo de motor.— Significa todo certificado de registro o de inscripción de un vehículo de motor expedido de conformidad con las secs. 5001 et seq. del Título 9.

Licencia de vehículo de motor.—

(j) Prima uniforme.— Significa la prima máxima uniforme que se cobrará por el seguro de responsabilidad obligatorio para los vehículos privados de pasajeros o para los vehículos comerciales. Prima uniforme.—

(k) Seguro de responsabilidad obligatorio.— Significa el seguro que exige este capítulo y que responde por los daños causados a vehículos de motor de terceros como resultado de un accidente de tránsito, por los cuales es legalmente responsable el dueño del vehículo asegurado por este seguro, y a causa de cuyo uso se ocasionan dichos daños, conforme al sistema para la determinación inicial de responsabilidad creado al amparo de este capítulo. El seguro tendrá una cubierta de cuatro mil dólares (\$4,000) por accidente. La Asociación de Suscripción Conjunta podrá revisar y modificar la cubierta y póliza del seguro de responsabilidad obligatorio cada dos (2) años, conforme a su estabilidad económica y estudios actuariales. No obstante, la cubierta nunca será menor de tres mil dólares (\$3,000). La Asociación de Suscripción Conjunta notificará al Comisionado la cubierta y póliza determinada.

Seguro de responsabilidad obligatorio.—

(l) Seguro tradicional de responsabilidad.— Significa un seguro de vehículos de los definidos en la sec. 407 de este título, distinto del definido en el inciso (j) de esta sección, y suscrito por los aseguradores privados.

Seguro tradicional de responsabilidad.—

(m) Vehículos comerciales.— Significa aquellos vehículos de motor que el Departamento de Transportación y Obras Públicas no registra como automóviles privados, automóviles de impedidos o motocicletas. El término "vehículos comerciales" incluye los arrastres de más de dos (2) toneladas registrados como tales en dicho Departamento.

Vehículos comerciales.—

(n) Vehículos de motor.— Significa e incluye vehículos comerciales y vehículos privados de pasajeros.

Vehículos de motor.—

(o) Vehículos privados de pasajeros.— Significa aquellos vehículos de motor que el Departamento de Transportación y Obras Públicas registra como automóviles privados, automóviles de impedidos y motocicletas.

Vehículos privados de pasajeros.—

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 3; [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), art. 1; [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#), sec. 1; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 2.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. La ley de 2009 enmendó los incisos (c) y (k) en términos generales; añadió un nuevo inciso (f) y renumeró los anteriores incisos (f) a (n) como (g) a (o), respectivamente.

—1997. Inciso (b): La Ley de [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#) sustituyó "de vehículos de conformidad con el Código" con "contra cualquier pérdida...".

Inciso (j): La Ley de [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#) añadió "conforme al sistema para la determinación inicial de responsabilidad creado al amparo de este capítulo" al final de la primera oración de este

inciso.

Inciso (f): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) suprimió "universal" después de "uniforme" en el rubro.

Inciso (i): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) sustituyó "universal" con "uniforme" en el rubro. Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

[Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

§ 8053. Disposiciones generales—Responsabilidad obligatorio

Texto

(a) Toda persona que obtenga por primera vez o renueve la licencia de un vehículo de motor requerida por las secs. 5001 et seq. del Título 9, vendrá obligada a pagar la prima correspondiente del seguro de responsabilidad obligatorio, junto con el pago del importe de los derechos por la expedición o renovación de la referida licencia. Sin embargo, la Asociación de Suscripción Conjunta podrá establecer, mediante reglamentación al efecto o política corporativa, métodos alternos para el pago de la prima correspondiente al seguro de responsabilidad obligatorio. En todo caso, el método de pago deberá garantizar que la emisión o renovación de la licencia de un vehículo de motor estará sujeta a que el dueño del referido vehículo esté asegurado por un seguro de responsabilidad tradicional o el seguro de responsabilidad obligatorio.

El Secretario de Transportación y Obras Públicas denegará la expedición o renovación de toda licencia de vehículo de motor a nombre de aquellas personas que no cumplan con esta disposición.

(b) Ninguna persona podrá manejar, operar, conducir su vehículo, ni permitir que su vehículo transite por las vías públicas, si previamente no ha adquirido el seguro de responsabilidad obligatorio.

Todo dueño o conductor incidental de un vehículo de motor deberá asegurarse de que el vehículo que conduce o maneja está cubierto por la póliza de seguro de responsabilidad obligatorio antes de utilizar las vías públicas.

Todo dueño o conductor incidental de un vehículo de motor cubierto por el seguro de responsabilidad obligatorio establecido por este capítulo que se vea involucrado en un accidente en el que resulten daños a vehículos vendrá obligado a notificar a la Asociación de Suscripción Conjunta la ocurrencia del accidente, permitir y facilitar la inspección de los vehículos involucrados en el accidente, y proveer la información y documentos requeridos en el proceso de reclamación.

(c) El seguro de responsabilidad obligatorio estará vigente durante el término de tiempo por el cual se expida la licencia del vehículo de motor y sólo se podrá cancelar cuando el objeto del seguro desaparezca, o en aquellas circunstancias en que se garantice que el vehículo de motor continuará asegurado por un seguro con una cubierta similar o mayor a la del seguro de responsabilidad obligatorio. A estos fines, el Comisionado establecerá por reglamento bajo qué condiciones se llevará a cabo la cancelación por las razones anteriores.

(d) Todo dueño de un vehículo de motor que desee adquirir el seguro de responsabilidad obligatorio podrá seleccionar libremente el asegurador al cual solicitará dicho seguro. Los aseguradores privados que ofrezcan esta cubierta podrán seleccionar sus asegurados conforme a las disposiciones de la sec. 8054(b) de este título.

(e) Cuando la licencia de un vehículo de motor se traspase a otra persona, el seguro de responsabilidad obligatorio que cubre a dicho vehículo se mantendrá vigente y pasará a cubrir la responsabilidad legal del nuevo dueño hasta la fecha de renovación de la licencia de dicho vehículo de motor.

Historial

—Diciembre 27, 1995, Núm. 253, art. 4; Agosto 20, 1997, Núm. 94, art. 2; Diciembre 26, 1997, Núm. 201, sec. 2; Agosto 7, 1998, Núm. 201, sec. 1; Diciembre 29, 2009, Núm. 201, art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. Inciso (a): La ley de 2009 sustituyó "Comisionado" con "Asociación de Suscripción Conjunta" y enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (b): La ley de 2009 añadió el tercer párrafo de este inciso.

—1998. Inciso (b): La ley de 1998 enmendó este inciso en términos generales.

—1997. Inciso (b): La Ley de Diciembre 26, 1997, Núm. 201 añadió el segundo párrafo a este inciso.

Inciso (a): La Ley de Agosto 20, 1997, Núm. 94 añadió un nuevo segundo párrafo y redesignó el anterior segundo párrafo como tercero.

Inciso (c): La Ley de Agosto 20, 1997, Núm. 94 añadió "o en aquellas circunstancias... obligatorio" en la primera oración y enmendó la segunda oración en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: Agosto 20, 1997, Núm. 94.

Diciembre 26, 1997, Núm. 201.

Agosto 7, 1998, Núm. 201.

Diciembre 29, 2009, Núm. 201.

§ 8054. Quiénes ofrecerán el seguro de responsabilidad obligatorio

Texto

(a) Todos los aseguradores privados vendrán obligados a proveer el seguro de responsabilidad obligatorio a aquellos dueños de vehículos de motor que se lo soliciten, excepto según se dispone en el inciso (b) de esta sección.

(b) El Comisionado establecerá, mediante reglamento al efecto, los criterios que los aseguradores privados tomarán en consideración para rechazar a los solicitantes del seguro de responsabilidad obligatorio. De no cumplir con estos criterios, el Comisionado podrá imponer a los aseguradores privados las penalidades que prescribe el Código por infracciones a sus disposiciones.

(c) El seguro de responsabilidad obligatorio será suscrito por los aseguradores privados mediante el uso de un formulario de póliza uniforme que estará sujeto a las disposiciones de las secs. 1101 a 1137 de este título.

(d) Los aseguradores privados que suscriban el seguro de responsabilidad obligatorio proveerán al público un programa de información y orientación sobre dicho seguro, con especial énfasis en el procedimiento para hacer las reclamaciones correspondientes en caso de un accidente de tránsito y de acuerdo con las guías que el Comisionado promulgue. Asimismo, dicho funcionario podrá establecer un programa de información y orientación suplementario al de los aseguradores privados.

Historial

—Diciembre 27, 1995, Núm. 253, art. 5; Agosto 20, 1997, Núm. 94, art. 3.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—1997. Inciso (c): La ley de 1997 suprimió "universal" después de "uniforme".

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

§ 8055. Asociación de Suscripción Conjunta—Creación

Texto

(a) Se crea la Asociación de Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Obligatorio, asociación privada que ofrecerá y administrará el seguro de responsabilidad obligatorio que se adquirirá mediante el pago de los derechos de expedición o renovación de la licencia de vehículo de motor. La misma estará integrada por todos los aseguradores privados que cumplan con el requisito de suscripción de este capítulo. Cada uno de los aseguradores privados será miembro de la Asociación de Suscripción Conjunta como condición para continuar gestionando cualquier clase de seguro en Puerto Rico.

(b) El propósito principal de la Asociación de Suscripción Conjunta será proveer el seguro de responsabilidad obligatorio para vehículos de motor a todos aquellos que no posean un seguro tradicional de responsabilidad y que a su vez hayan pagado la correspondiente cubierta con el pago de los derechos por la expedición o renovación de la licencia de un vehículo de motor o a los solicitantes de dicho seguro rechazados por los aseguradores privados.

(c) La Asociación de Suscripción Conjunta recibirá del Secretario de Hacienda el importe de las primas del seguro de responsabilidad obligatorio que sean pagadas directamente por el consumidor o asegurado a través del Departamento de Hacienda de acuerdo con el siguiente itinerario semanal de transferencias:

(1) En o antes del mediodía del viernes de la primera semana de cada mes, el Departamento de Hacienda transferirá electrónicamente a la institución financiera designada por la Asociación de Suscripción Conjunta la cantidad fija de dos millones de dólares (\$2,000,000).

(2) En o antes del mediodía del viernes de la segunda semana de cada mes, el Departamento de Hacienda transferirá electrónicamente a la institución financiera designada por la Asociación de Suscripción Conjunta la cantidad fija de dos millones de dólares (\$2,000,000).

(3) En o antes del mediodía del viernes de la tercera semana de cada mes, el Departamento de Hacienda transferirá electrónicamente a la institución financiera designada por la Asociación de Suscripción Conjunta el balance de las primas cobradas durante el mes anterior que no le fuera transferido a la Asociación de Suscripción Conjunta durante ese pasado mes. La transferencia a realizarse esta tercera semana consistirá de lo cobrado por el Departamento de Hacienda el mes anterior por concepto de primas del seguro de responsabilidad obligatorio menos el total del importe de primas transferidas a la Asociación de Suscripción Conjunta ese pasado mes.

Sin embargo, no se remitirá cantidad alguna a la Asociación en esa tercera semana cuando, al hacer el cuadro antes indicado, surja un balance a favor del Departamento de Hacienda debido a que el importe de primas transferidas a la Asociación en el mes anterior resulte mayor que las primas realmente cobradas para ese mes. El importe de dicho balance a favor del Departamento de Hacienda será descontado de las subsiguientes transferencias, según sea necesario para cancelar el balance a favor de la agencia.

(4) En o antes del mediodía del viernes de la cuarta semana de cada mes, el Departamento de Hacienda le transferirá electrónicamente a la institución financiera designada por la Asociación de Suscripción Conjunta la cantidad fija de dos millones de dólares (\$2,000,000). Cada seis (6) meses, el Departamento de Hacienda y la Asociación de Suscripción Conjunta revisarán las cantidades fijas pagadas bajo el anterior itinerario para determinar si las transferencias de las primas del seguro de responsabilidad obligatorio se están realizando de una manera adecuada y para corroborar que el importe mensual que se transfiere de manera fija no sea menor que el setenta y cinco por ciento (75%) del promedio de primas mensuales realmente cobradas por el Departamento de Hacienda durante dicho período. Esta revisión garantizará que las cantidades fijas a transferirse sucesivamente reflejen al menos el setenta y cinco por ciento (75%) del promedio de primas mensuales realmente cobradas por el Departamento de Hacienda durante el período anterior.

Si el Secretario de Hacienda incumple con el itinerario de transferencias establecido en este inciso, éste vendrá obligado a pagarle a la Asociación, sin necesidad de medir requerimiento previo al respecto, una cantidad adicional equivalente al interés generado por las cantidades no transferidas desde el momento en que debió realizarse la transferencia, utilizando la tasa de interés ofrecido en la última emisión de bonos del Gobierno de Puerto Rico. No obstante, bajo ninguna circunstancia se autoriza al Secretario de Hacienda a retener las primas del seguro obligatorio recaudadas por un término mayor de cuarenta y cinco (45) días.

Las primas pagadas, a través de entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio conjuntamente con el pago de los derechos de licencia de un vehículo de motor, serán debitadas por la Asociación de Suscripción Conjunta o transferidas a ésta, según establezca la Asociación. La Asociación de Suscripción Conjunta establecerá mediante reglamento o política corporativa el procedimiento que regirá el cobro y transferencias de dichas primas. La Asociación de Suscripción Conjunta podrá requerir a las entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio remitir a ésta la información requerida en el inciso (1) de esta sección. El importe de las primas del seguro de responsabilidad obligatorio será eventualmente distribuido entre los aseguradores privados y la propia Asociación de Suscripción Conjunta, según corresponda. Los gastos administrativos y operacionales de la Asociación de Suscripción Conjunta se harán con cargo al importe por concepto de primas que le corresponda de acuerdo a esta distribución. El plan operacional de la Asociación de Suscripción Conjunta dispondrá la forma y manera en que se llevará a cabo la distribución del importe de las primas que reciba la Asociación de Suscripción Conjunta.

La Asociación de Suscripción Conjunta realizará, por lo menos una vez al año, un proceso de validación o corroboración de las primas recibidas por concepto del seguro de responsabilidad obligatorio recaudadas por el Departamento de Hacienda y demás entidades autorizadas para el cobro de las mismas. El Departamento de Hacienda, el Departamento de Transportación y Obras Públicas y demás entidades autorizadas vendrán obligados a proveer los documentos e información necesaria para que la Asociación de Suscripción Conjunta realice dicho proceso. De ocurrir alguna discrepancia entre las cantidades recaudadas por el Departamento de Hacienda o por alguna entidad autorizada y las cantidades remitidas a la Asociación de Suscripción Conjunta, la misma será sometida a la consideración de un árbitro independiente seleccionado por las partes concernidas. La determinación del árbitro será final e inapelable y todos los gastos incurridos en el trámite ante el árbitro será responsabilidad de la parte perdedora.

El Secretario de Hacienda descontará de los fondos o primas transferidas a la Asociación de Suscripción Conjunta, un cargo por el servicio de cobro correspondiente a las primas que recaude directamente el Departamento de Hacienda, el cual se basará en un por ciento del total de las primas recaudadas y remitidas. El por ciento a ser retenido por dicho cargo dependerá del ingreso neto, luego del pago de contribuciones de la Asociación de Suscripción Conjunta para el año contributivo anterior. Este cargo por servicio de cobro no constituye una contribución sobre prima.

table.

(d) La Asociación de Suscripción Conjunta tendrá los poderes corporativos generales de una corporación privada y aquellos que dispone la sec. 2905 de este título y la facultad de negociar todos

aquellos contratos y determinar el recurso humano que sean propios para llevar a cabo sus propósitos. La Asociación de Suscripción Conjunta se considerará un asegurador por acciones, según dicho término se define en la sec. 2903 de este título.

(e) Todos los miembros de la Asociación de Suscripción Conjunta participarán en las ganancias y pérdidas de ésta en el por ciento que las primas netas directas suscritas en Puerto Rico durante el año anterior por cada uno de dichos aseguradores, para el seguro contra cualquier pérdida, gastos o responsabilidad por la pérdida o los daños causados a personas o la propiedad, resultantes de la posesión, conservación o uso de cualquier vehículo terrestre, aeronave o animales de tiro o de montura, o incidentales a los mismos, todo ello de conformidad con la sec. 407(1) de este título, represente del total de las primas netas directas suscritas en Puerto Rico durante dicho año para esa clase de seguro.

(f) La Asociación de Suscripción Conjunta establecerá mediante un plan operacional su estructura y operación, y su dirección a través de una Junta de Directores. Este plan proveerá para una administración económica, justa y no discriminatoria de los asuntos de la Asociación de Suscripción Conjunta. El plan operacional podrá ser enmendado por los miembros que componen la Asociación de Suscripción Conjunta y su Junta de Directores. El plan operacional y sus enmiendas serán notificadas al Comisionado.

La Junta de Directores de la Asociación de Suscripción Conjunta estará compuesta por siete (7) miembros, de los cuales tres (3) serán nombrados por el Gobernador de Puerto Rico y los restantes cuatro (4) serán miembros de la Asociación de Suscripción Conjunta electos en una asamblea anual. Los nombramientos que realice el Gobernador serán notificados formalmente por éste a la Asociación de Suscripción Conjunta. Los miembros nombrados por el Gobernador no podrán ser funcionarios públicos y deberán ser conocedores de la industria de seguros. Aquel miembro nombrado por el Gobernador que en el transcurso de sus funciones tuviere un conflicto de interés o hubiere un potencial de conflicto de interés, según sea determinado por la Junta de Directores de la Asociación de Suscripción Conjunta, será separado inmediatamente de su cargo. A estos efectos, la Asociación de Suscripción Conjunta notificará de tal hecho al Gobernador no más tarde de diez (10) días de haber surtido efecto la separación. El Gobernador procederá a nombrar al miembro sustituto por el restante término que correspondía al miembro saliente. En caso de una vacante en los directores elegidos por los miembros de la Asociación de Suscripción Conjunta, la misma será sustituida por aquel que seleccionen los miembros de la Asociación.

Los cuatro (4) directores elegidos por miembros de la Asociación de Suscripción Conjunta ocuparán sus posiciones por un término de tres años. Los tres (3) miembros nombrados por el Gobernador ocuparán el cargo por un término de dos (2) años.

La Junta de Directores nombrará el Presidente de la Asociación de Suscripción Conjunta y establecerá su salario.

(g) No incurrirán en responsabilidad económica por cualquier acción tomada en el desempeño de sus deberes y poderes bajo este capítulo, ni la Junta de Directores de la Asociación de Suscripción Conjunta, ni sus directores, personal o individualmente, lo que en el caso de los aseguradores privados significará tanto el asegurador miembro como su representante ante la Junta de Directores, ni los funcionarios de la Asociación de Suscripción Conjunta, siempre que no actúen intencionalmente para ocasionar un daño o a sabiendas de que puedan ocasionar algún daño.

(h) Cualesquiera miembros de la Junta de Directores que, individual o conjuntamente, entre sí, o con otros aseguradores miembros de la Asociación de Suscripción Conjunta, y actuando en violación de sus deberes fiduciarios para con la Asociación de Suscripción Conjunta, incurran en cualquier acción que, directa o indirectamente, menoscabe los intereses económicos de la Asociación de Suscripción Conjunta; utilicen o divulguen información interna de la Asociación de Suscripción Conjunta, que no estuviese igualmente accesible para un asegurador miembro, o dejen de divulgar información interna, con el propósito de beneficiar o perjudicar a uno o varios aseguradores privados, serán responsables, individual o solidariamente, según sea el caso, a la Asociación de Suscripción Conjunta o al asegurador privado perjudicado con una suma equivalente a tres veces el valor económico que dichas actuaciones hayan representado para éstos.

(i) Cualquier beneficio que se obtenga de la operación de la Asociación de Suscripción Conjunta, así

como cualquier beneficio que revierta a sus miembros, estará sujeto al pago de contribuciones sobre ingresos de conformidad con las disposiciones del Código de Rentas Internas de Puerto Rico.

(j) La Asociación de Suscripción Conjunta transferirá al Secretario de Hacienda los fondos que componen la partida denominada en su Estado Anual como Fondos Retenidos por el Asegurador Pertencientes a Otros. La Asociación de Suscripción Conjunta transferirá aquellas cantidades que representen las partidas que al corte de 31 de diciembre hayan permanecido en sus libros por más de dos (2) años a partir de la fecha en que las primas fueron recaudadas con la emisión o renovación de la licencia de un vehículo de motor. Dicha transferencia será efectuada anualmente al 30 de marzo del año siguiente al corte en que corresponda la transferencia. En caso de que la partida de Fondos Retenidos por el Asegurador Pertencientes a Otros fuera sobreestimada, la Asociación de Suscripción Conjunta presentará al Departamento de Hacienda la evidencia que refleje tal ocurrencia. El Departamento de Hacienda procederá a devolver o acreditar a la Asociación de Suscripción Conjunta la totalidad de aquellas cantidades sobreestimadas. En caso de que las cantidades fueren estimadas por debajo de la cantidad correcta, la Asociación de Suscripción Conjunta notificará al Departamento de Hacienda y enviará a éste las cantidades correspondientes. En tales casos, ambas partes tendrán noventa (90) días a partir de la notificación y presentación de la evidencia fehaciente para emitir la devolución o acreditación de las cantidades correspondientes. Se entenderá por crédito, para efectos de esta sección, aquellas cantidades monetarias que la Asociación de Suscripción Conjunta o el Departamento de Hacienda pueda deducir prospectivamente del pago por concepto del cargo de servicio por cobro de primas o de la próxima transferencia de la partida de Fondos Retenidos antes mencionada.

El Secretario de Hacienda retendrá estos fondos transferidos por la Asociación de Suscripción Conjunta en capacidad fiduciaria por un plazo de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en que los fondos retenidos son transferidos por la Asociación de Suscripción Conjunta al Secretario de Hacienda.

Los ingresos generados por estos fondos revertirán al Fondo General del Tesoro Estatal según sean devengados. El Secretario de Hacienda establecerá un procedimiento para atender la solicitud de reembolso de cualquier persona que alegue tener derecho a los fondos retenidos. Transcurrido el período de cinco (5) años sin que el consumidor reclame los fondos retenidos, éstos se convertirán en propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y pasarán al Fondo General del Tesoro Estatal.

(k) La Asociación de Suscripción Conjunta podrá depositar en el Banco Gubernamental de Fomento de Puerto Rico o en el Banco de Desarrollo Económico de Puerto Rico todos o parte de los fondos que actualmente invierte y los que recibe de parte del Departamento de Hacienda por concepto de la prima pagada por el consumidor, siempre y cuando cumpla con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Los ingresos que devengue la Asociación de los fondos depositados en el Banco Gubernamental de Fomento o en el Banco de Desarrollo Económico, quienes ofrecerán tasas de rendimiento competitivas según las leyes, normas y reglamentos aplicables, estarán exentos del pago de contribuciones sobre ingresos.

(l) (1) El Secretario de Hacienda proveerá mensualmente a la Asociación de Suscripción Conjunta una lista digital de todos aquellos marbetes adquiridos, para efectos de identificación, por aquellos consumidores o asegurados que al adquirir su marbete adquieren el seguro de responsabilidad obligatorio a través de las Colecturías de Rentas Internas, las instituciones financieras y estaciones oficiales de inspección, de ser aplicable a esta última. Dicha lista contendrá el nombre y dirección del asegurado, VIN number o número de identificación del vehículo de motor, número del marbete, fecha de pago, fecha de expiración y número de tablilla. La lista contendrá, además, el número del certificado de cumplimiento que haya sido utilizado para eximir el pago del seguro de responsabilidad obligatorio en los casos de aquellos vehículos de motor que posean un seguro tradicional de responsabilidad. El Departamento de Transportación y Obras Públicas tendrá la responsabilidad de proveer mensualmente al Departamento de Hacienda y a la Asociación de Suscripción Conjunta, una lista digital que contendrá el nombre y dirección del asegurado con el VIN number o número de identificación del vehículo de motor para que el Departamento de Hacienda pueda proveer toda la información requerida a la Asociación de Suscripción Conjunta y viceversa.

(2) En el caso de todos aquellos marbetes adquiridos por aquellos consumidores o asegurados a través de entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio conjuntamente

con el pago de los derechos de licencia de un vehículo de motor, la Asociación de Suscripción Conjunta podrá requerir a éstos que provean una lista digital que contendrá el nombre y dirección del asegurado, VIN number o número de identificación del vehículo de motor, número del marbete, fecha de pago, fecha de expiración y número de tablilla. La lista contendrá, además, el número del certificado de cumplimiento que haya sido utilizado para eximir el pago del seguro de responsabilidad obligatorio en los casos de aquellos vehículos de motor que posean un seguro tradicional de responsabilidad. El Departamento de Transportación y Obras Públicas proveerá al Departamento de Hacienda la información necesaria para cumplir con la transmisión de data necesaria. El Departamento de Transportación y Obras Públicas y el Departamento de Hacienda serán responsables de proveer a la Asociación de Suscripción Conjunta la información antes mencionada correspondiente al asegurado, y vigilar el cumplimiento de estos requisitos por las entidades autorizadas para el cobro del seguro de responsabilidad obligatorio.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 6; [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), art. 4; [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#), sec. 3; [Septiembre 24, 2002, Núm. 230](#), secs. 1 a 3; [Septiembre 22, 2004, Núm. 414](#), sec. 1; [Agosto 26, 2005, Núm. 106](#), art. 1; [Septiembre 14, 2006, Núm. 200](#), art. 1; [Marzo 16, 2007, Núm. 26](#), art. 1; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 4.

Anotaciones

HISTORIAL

Codificación. Se redesignaron las cláusulas (a) a (c) del tercer párrafo del inciso (f) a tenor con el estilo de L.P.R.A. y se suprimió los números arábigos en paréntesis para evitar confusión con la nueva designación.

El art. 4 de la Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), propuso redesignar los anteriores incisos (f) y (g) como incisos (k) y (l); sin embargo, el texto enmendatorio no creó un nuevo inciso (f), por cual razón se designó el inciso (l) propuesto como (k).

Enmiendas

—2009. Inciso (a): La ley de 2009 enmendó la primera oración en términos generales y añadió la segunda oración.

Inciso (b): La ley de 2009 añadió "para vehículos de motor...licencia de un vehículo de motor o".

Inciso (c): La ley de 2009 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (d): La ley de 2009 enmendó la primera oración en términos generales y añadió la segunda oración.

Inciso (f): La ley de 2009 añadió un nuevo tercer párrafo y enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (i): La ley de 2009 suprimió el anterior inciso (i), redesignando el anterior inciso (j) como (i) y suprimió "A partir del año contributivo 2002" al comienzo.

Inciso (j): La ley de 2009 redesignó el anterior inciso (l) como (j), enmendándolo en términos generales.

Inciso (k): La ley de 2009 suprimió el anterior inciso (k), redesignando el anterior inciso (m) como (k).

Inciso (l): La ley de 2009 redesignó el anterior inciso (n) como (l) y enmendándolo en términos generales.

—2007. Inciso (n): La ley de 2007 enmendó la Ley de [Septiembre 14, 2006, Núm. 200](#), que había enmendado este inciso, añadiendo "que se proveerá mensualmente" en la segunda oración de la cláusula (1) y enmendando este inciso en términos generales.

—2006. Inciso (c): La ley de 2006 enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (n): La ley de 2006 añadió este inciso.

—2005. Inciso (f): La ley de 2005 sustituyó "Director Ejecutivo" con "Presidente" en el cuarto párrafo

de este inciso.

—2004. Inciso (l) : La ley de 2004 añadió nuevas cuarta y quinta oraciones, redesignando las restantes oraciones.

—2002. Incisos (c): La ley de 2002 añadió el segundo párrafo y la tabla.

Inciso (f): La ley de 2002 suprimió la anterior cuarta oración del primer párrafo y añadió los segundo a cuarto párrafos.

Inciso (j): La ley de 2002 añadió "A partir del año contributivo 2002" al principio; sustituyó "exento del" con "sujeto al" antes de "pago", añadió "de conformidad...Puerto Rico" al final, y suprimió la segunda oración.

Incisos (l) y (m): La ley de 2002 añadió estos incisos.

—1997. Inciso (e): La Ley de [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#) enmendó este inciso en términos generales.

Inciso (c): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) suprimió "de la totalidad" antes de "de las primas" en dos lugares y añadió "que reciba la Asociación..." al final de este inciso.

Inciso (f): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) añadió "y su dirección a través de una Junta de Directores" en la primera oración, y redesignó el anterior segundo párrafo como la cuarta.

Incisos (g) a (j): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) añadió estos incisos.

Inciso (k): La Ley de [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#) redesignó el inciso (f) como (k), añadió la frase "y su dirección...." al final de la primera oración, y agregó el anterior segundo párrafo como la última oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

[Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#).

[Septiembre 24, 2002, Núm. 230](#).

[Septiembre 22, 2004, Núm. 414](#).

[Agosto 26, 2005, Núm. 106](#).

[Septiembre 14, 2006, Núm. 200](#).

[Marzo 16, 2007, Núm. 26](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

ANOTACIONES

1. Inmunidad calificada. 2. Constitucionalidad. 3. Interpretación con otra ley. 4. Reembolso. 5. Remedio por injunction.

1. Inmunidad calificada.

El tribunal de apelaciones determinó que el Secretario de la Hacienda de Puerto Rico tenía derecho a inmunidad calificada en torno a las reclamaciones de un asegurador que buscaba indemnización del Secretario en su capacidad personal porque la ley no estaba claramente establecida que el Secretario había violado las Quinta y Decimocuartas Enmiendas de la Constitución de EE. UU. cuando retuvo fondos de que se colectaron de chóferes bajo la Ley de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor, las secs. 8051 a 8061 de este título; sin embargo, el tribunal determinó que la Undécima Enmienda no impedía la acción del asegurador contra el Secretario en su capacidad oficial porque el asegurador sólo buscaba unas reparaciones declaratorias y de injunction prospectivas. *Asociación de Suscripción Conjunta v. Galarza*, [479 F.3d 63](#) (2007).

2. Constitucionalidad.

Aunque los dueños aseveraron que ellos fueron "escogidos" como pagadores de primas dobles para atender el déficit presupuestario, la Cláusula de Igual Protección, en casos que no involucran una clase protegida, requiere solamente una manera racional para servir un fin legítimo; pues como esta sección no estaba dirigida a una clase protegida, las acciones de Puerto Rico al trasladar y usar los fondos eran racionales y sirvieron el fin legítimo de balancear el presupuesto. *García-Rubiera v. Calderón*, [570 F.3d 443](#) (2009).

Los dueños de automóviles cumplieron con el requisito de finalidad bajo la Cláusula de Expropiación Forzosa de la Quinta Enmienda puesto que: (1) la ley estatal establece plenamente que los dueños

tenían un interés propietario suficiente en las primas dobles; (2) la apropiación de las primas dobles por el Secretario constituyó una decisión final para propósitos del requisito de finalidad; y (3) los dueños cumplieron con el requisito de indemnización justa como su reclamación para los remedios declaratorios y de interdicto involucró la apropiación directa de fondos. *García-Rubiera v. Calderón*, 570 F.3d 443 (2009).

La impugnación de esta sección por los asegurados fue prescrita porque esta sección fue aprobada en Septiembre 24, 2002, que marcó la fecha de la acumulación de la reclamación y su demanda fue presentada en Septiembre 20, 2007, casi 5 años después y más allá del término estatuario de 1 año. *Colón-Rivera v. Asociación de Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Obligatorio*, 594 F. Supp. 2d 169 (2008).

Fueron desestimados en parte por ser inmaduros los reclamos que impugnaban la constitucionalidad de la sec. 8055(1) de este título, la cual disponía la transferencia de primas duplicadas de seguro al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, debido a que los dueños de los automóviles no podían demostrar que el Procedimiento Núm. 96 para el reintegro de los fondos de las primas duplicadas fuera inadecuado, inasequible, o inútil. *García-Rubiera v. Flores-Galarza*, 516 F. Supp. 2d 180 (2007).

3. Interpretación con otra ley.

La sec. 8055(1) de este título reconoció claramente el derecho de la dueña de un vehículo a reclamar una porción de las primas duplicadas si ella pagó un seguro privado; por ende, ni una inhibición Pullman ni una certificación fueron apropiadas en un tribunal federal. *García-Rubiera v. Flores-Galarza*, 516 F. Supp. 2d 180 (2007).

4. Reembolso.

Puesto que la sec. 8055(1) de este título no provee ningún proceso administrativo por el cual los dueños de vehículos puedan reclamar compensación por la expropiación del interés sobre los pagos duplicados de primas, la corte tenía jurisdicción en cuanto a las reclamaciones del demandante por procedimiento de debido proceso y de expropiaciones referentes al interés generado por las primas duplicadas. *García-Rubiera v. Flores-Galarza*, 516 F. Supp. 2d 180 (2007).

5. Remedio por injunction.

El Tribunal de Distrito requirió la aplicación de la sec. 8055(1) de este título, puesto que el E.L.A fue obligado a implantar un sistema estatutario o reglamentario constitucionalmente adecuado para bregar con el interés generado por las primas duplicadas. *García-Rubiera v. Flores-Galarza*, 516 F. Supp. 2d 180 (2007).

§ 8056. Primas

Texto

(a) La prima uniforme inicial del seguro de responsabilidad obligatorio será noventa y nueve dólares (\$99) por cada vehículo privado de pasajeros y ciento cuarenta y ocho dólares (\$148) por cada vehículo comercial. La misma no podrá ser aumentada hasta transcurridos tres (3) años en el caso de los aseguradores privados y hasta transcurridos dos (2) años en el caso de la Asociación de Suscripción Conjunta, ambos períodos contados a partir de la fecha en que el seguro de responsabilidad obligatorio sea exigible.

El Comisionado podrá fijar una prima diferente a las establecidas en este inciso para el seguro de responsabilidad obligatorio de aquellos vehículos a los cuales el Departamento de Transportación y Obras Pública les emita licencias transitorias o provisionales.

(b) La prima uniforme del seguro de responsabilidad obligatorio aplicable a los vehículos privados de pasajeros y los vehículos comerciales, así como la de los vehículos de motor asegurados en la Asociación de Suscripción Conjunta, se podrá revisar conforme a las disposiciones aplicables de las secs. 1201 a 1240 de este título.

(c) Cualquier asegurador privado podrá presentar para la aprobación del Comisionado, una desviación de un tanto por ciento uniforme para reducir la prima uniforme del seguro de responsabilidad obligatorio correspondiente a los vehículos privados de pasajeros o a los vehículos comerciales, conforme a las disposiciones de la sec. 1214 de este título.

(d) La Asociación de Suscripción Conjunta, tomando como base la frecuencia y severidad de pérdidas de sus asegurados, podrá presentar para la aprobación del Comisionado reglas y planes de tarifa que contengan normas para la aplicación de recargos a la prima uniforme de los vehículos privados de pasajeros o de los vehículos comerciales que se aseguren con ésta, según corresponda, sujeto a las disposiciones de las secs. 1201 a 1240 de este título. Tales reglas y planes de tarifa proveerán para la pronta eliminación o modificación de dichos recargos, previa aprobación del Comisionado, cuando la experiencia de primas y pérdidas así lo justifique.

(e) La modificación, alteración, cambio, reducción o aumento en la prima uniforme del seguro de responsabilidad obligatorio se realizará de conformidad con las disposiciones aplicables del Capítulo 12 del Código.

(f) La prima uniforme del seguro de responsabilidad obligatorio no estará sujeta al pago de la contribución sobre primas establecida en la sec. 702 de este título.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 7; [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), art. 5; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 5.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. Inciso (e): La ley de 2009 enmendó este inciso en términos generales.

—1997. Inciso (a): La ley de 1997 enmendó la segunda oración del primer párrafo en términos generales.

Incisos (b) y (d) a (f): La ley de 1997 sustituyó "universal" con "uniforme".

Inciso (c): La ley de 1997 sustituyó "universal" con "uniforme" y "sec. 1204" con "sec. 1214".

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

Contrarreferencias. Transportación y Obras Públicas, Departamento de, véanse las secs. 411 et seq. del Título 3.

§ 8057. Investigación, ajuste y resolución de reclamaciones

Texto

(a) La Asociación de Suscripción Conjunta mantendrá un sistema de determinación inicial de responsabilidad que facilite y haga más expedito y uniforme el pago de reclamaciones. Dicho sistema proveerá un término razonable para que se realice la determinación de responsabilidad. Este sistema no coartará el derecho que asiste a los reclamantes de acudir a los tribunales cuando el sistema de determinación inicial de responsabilidad así lo permita, o cuando cualquiera de las partes involucradas en una reclamación procure obtener compensación adicional a la satisfecha a virtud de dicho sistema.

(b) El sistema de determinación inicial elaborado originalmente deberá ser revisado o enmendado por la Asociación de Suscripción Conjunta o su Junta de Directores. La revisión o enmiendas serán sometidas a la consideración del Comisionado. El sistema de determinación enmendado entrará en vigor inmediatamente después de su adopción por el Comisionado.

(c) El Comisionado podrá enmendar el sistema de determinación inicial de responsabilidad mediante el establecimiento de un comité de trabajo compuesto por dos (2) representantes de la Oficina del Comisionado de Seguros seleccionado por el Comisionado, dos (2) representantes de la Asociación de Suscripción Conjunta seleccionados por su Junta de Directores y un (1) tercero independiente seleccionado por mutuo acuerdo entre el Comisionado y la Asociación de Suscripción Conjunta.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 8; [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#), sec. 4; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 6.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. Relativo a la fecha de Segunda Sesión Ordinaria de 1997 mencionada en el inciso (d) dicha Sesión empezó en Septiembre 19, 1997.

Enmiendas

—2009. La ley de 2009 enmendó esta sección en términos generales.

—1997. Inciso (a): La ley de 1997 enmendó la tercera oración de este inciso en términos generales. Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 26, 1997, Núm. 201](#).
[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

§ 8058. Término para pago de reclamación y penalidades

Texto

Una vez se determine la responsabilidad y cuantía de los daños ocurridos en un accidente de vehículos de motor a través del sistema de determinación inicial de responsabilidad o por los tribunales con jurisdicción, el pago de la reclamación se efectuará en un término que no excederá de cinco (5) días naturales a partir de tal determinación. De realizarse el pago luego de dicho término, el asegurador estará sujeto a un cargo adicional computado a base del interés legal prevaleciente para el beneficio del reclamante. Además, en estos casos el Comisionado impondrá cualesquiera multas administrativas provistas en el Código. El asegurador realizará el pago correspondiente a favor del vehículo afectado o del taller seleccionado por el perjudicado o de ambos. La Asociación de Suscripción Conjunta solamente aceptará estimados de reparación y efectuará pagos a talleres que estén debidamente inscritos en el Registro de Comerciantes del Departamento de Hacienda. Con tal propósito, el Departamento de Hacienda le proveerá a la Asociación de Suscripción Conjunta periódicamente una lista actualizada de los talleres registrados en el Registro de Comerciantes de dicho departamento. Para fines de esta sección, el dueño del vehículo es aquél que aparece como titular en el Departamento de Transportación y Obras Públicas al momento de la ocurrencia del accidente, o el arrendatario en un contrato de arrendamiento suscrito bajo las disposiciones de la "Ley para Reglamentar los Contratos de Arrendamiento de Bienes Muebles", secs. 2401 et seq. del Título 10.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 9; [Septiembre 2, 2000, Núm. 305](#), sec. 1; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 7.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. La ley de 2009 añadió "con jurisdicción" en la primera oración; sustituyó "exclusivamente" con "o del taller seleccionado por el perjudicado o de ambos" en la cuarta oración; y añadió las nuevas quinta y sexta oraciones.

—2000. La ley de 2000 añadió las cuarta y quinta oraciones.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 2, 2000, Núm. 305](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

§ 8059. Prescripción

Texto

Todo derecho a reclamar contra un asegurador al amparo del seguro de responsabilidad obligatorio prescribirá una vez haya transcurrido un (1) año de haber surgido la causa de acción.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 10.

§ 8060. Penalidad por manejar un vehículo de motor que no esté asegurado

Texto

(a) Cualquier persona que no cumpla con lo establecido en la sec. 8053(b) de este título, incurrirá en delito menos grave y convicta que fuere será sancionada con una multa de quinientos dólares (\$500). Además, el tribunal impondrá el pago de daños según establece la Sección 16-102 A [sic] de la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, por los daños causados a un vehículo de motor asegurado cuando determine que dicha persona los ocasionó, sin que nada de lo aquí dispuesto afecte aquellas acciones civiles que puedan incoarse.

Al momento de intervenir un oficial del orden público con cualquier persona, se asegurará de revisar la vigencia del marbete, y si no hubiere cumplido con lo establecido en la sec. 8053(b) de este título, éste ocupará la tablilla del vehículo de motor no asegurado, someterá la correspondiente denuncia por violación a las disposiciones de este capítulo y hará constar dicho hecho en el informe policiaco correspondiente. Además, deberá remitir dicha tablilla al Departamento de Transportación y Obras Públicas en un término no mayor de tres (3) días laborales siguientes a su ocupación. En estos casos,

dicho vehículo de motor no podrá transitar en las vías públicas de Puerto Rico y los costos de su remoción serán asumidos por el conductor o dueño del mismo. Este podrá reclamar al Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas la devolución de la tablilla ocupada una vez presente prueba de haber cumplido con las disposiciones de este capítulo.

(b) Cualquier persona que no hubiere cumplido con lo establecido en la sec. 8053 de este título cuyo vehículo de motor no esté asegurado y esté involucrado en un accidente de tránsito con un vehículo de motor asegurado conforme a este capítulo, no tendrá derecho a los beneficios del seguro de responsabilidad obligatorio por los daños que sufre su vehículo de motor. Asimismo, el dueño de un vehículo de motor asegurado de acuerdo con este capítulo que cause daños a un vehículo de motor no asegurado estará exento de responsabilidad por los daños que cubre el seguro provisto por este capítulo, hasta el límite del mismo. De igual manera un conductor autorizado de un vehículo de motor asegurado que cause daño a un vehículo de motor no asegurado disfrutará de la misma exención que disfruta el dueño de tal vehículo.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 11; [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), art. 6; [Agosto 7, 1998, Núm. 201](#), sec. 2; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 8.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. Inciso (a): La ley de 2009 enmendó este inciso en términos generales.

—1998. La ley de 1998 enmendó los incisos (a) y (b) en términos generales.

—1997. Inciso (a): La ley de 1997 sustituyó "8053(b)" con "8053" en el segundo párrafo de este inciso.

Inciso (b): La ley de 1997 sustituyó "8053(b)" con "8053" en la primera oración y añadió la tercera oración.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

[Agosto 7, 1998, Núm. 201](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

§ 8061. Relación de seguro tradicional de responsabilidad con el seguro de responsabilidad obligatorio

Texto

(a) Aquellos dueños de vehículos de motor que tengan vigente al momento de la emisión o renovación de la licencia del vehículo de motor, un seguro tradicional de responsabilidad con una cubierta similar o mayor que la del seguro de responsabilidad obligatorio podrán seguir utilizando el referido seguro tradicional para cumplir con el requisito de seguro que establece este capítulo.

Las aseguradoras privadas, agentes o corredores expedirán a sus asegurados o clientes una certificación autorizada por la Asociación de Suscripción Conjunta como evidencia del cumplimiento con el seguro de responsabilidad obligatorio en aquellos casos donde el dueño del vehículo de motor posea un seguro tradicional de responsabilidad o una cubierta similar o mayor a la del seguro de responsabilidad obligatorio. Este certificado de cumplimiento tiene el efecto de eximir a dicho vehículo del pago de la

partida correspondiente al seguro de responsabilidad obligatorio en el pago de los derechos de licencia del vehículo de motor.

(b) El Comisionado queda facultado para establecer, mediante reglamento, aquellas medidas necesarias para que los dueños de vehículos de motor que, mediante las disposiciones del inciso (a) de esta sección, cumplan con el requisito de seguro que exige este capítulo, puedan presentar prueba satisfactoria del referido cumplimiento, así como lograr un justo y eficiente engranaje entre el seguro de responsabilidad obligatorio y el seguro tradicional de responsabilidad. El Comisionado velará, además, que el asegurador privado que suscriba el seguro tradicional de responsabilidad reconozca, en las primas que cargue por este seguro, el importe del pago que pudiere recibir por razón del cumplimiento con los requisitos estipulados en la sec. 8053(a) de este título.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), art. 12; [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#), art. 7; [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 9.

Anotaciones

HISTORIAL

Enmiendas

—2009. Inciso (a): La ley de 2009 añadió el segundo párrafo.

—1997. Inciso (a): La ley de 1997 añadió "vigente al momento de la emisión o renovación de la licencia del vehículo de motor".

Inciso (b): La ley de 1997 enmendó este inciso en términos generales.

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Agosto 20, 1997, Núm. 94](#).

[Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

§ 8062. Informe anual

Texto

La Asociación de Suscripción Conjunta rendirá en o antes de 15 de marzo de cada año, un informe anual a la Asamblea Legislativa, en la Secretaría de cada Cuerpo Legislativo, que detalle la incidencia de accidentes cubiertos y los costos asociados a la reparación de daños a los vehículos de motor asegurados con la Asociación de Suscripción Conjunta.

Historial

—[Diciembre 27, 1995, Núm. 253](#), adicionado como art. 13 en [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#), art. 10.

Anotaciones

HISTORIAL

Vigencia. Véase la nota bajo la sec. 8051 de este título.

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 29, 2009, Núm. 201](#).

Capítulo 51. Prohibición del Uso Restringido del Servicio 9-1-1 por Planes de Salud

Capítulo 51. Prohibición del Uso Restringido del Servicio 9-1-1 por Planes de Salud

§ 8071. Definiciones

Texto

Para los efectos de este capítulo:

(a) Emergencias médicas.— Significa una condición médica manifestada por síntomas agudos o severos, que podrían incluir dolor severo, ante los cuales una persona lego con conocimientos promedio sobre medicina y salud pueda pensar que la ausencia de asistencia médica pueda resultar en: Emergencias médicas.—

(1) Riesgo a la salud de una persona; Disponiéndose, que en casos de mujeres embarazadas, significa riesgo a la salud de una mujer en cuanto a su estado de preñez;

(2) deterioro de las funciones corporales, y

(3) disfunción de un órgano o parte del cuerpo.

(b) Sistema 9-1-1.— Significa el sistema de respuesta de llamadas de emergencias de seguridad pública vía el número 9-1-1, creado en virtud de las secs. 1911 et seq. del Título 25, conocidas como "Ley para la Atención Rápida a Llamadas de Emergencias de Seguridad Pública" o "Ley de Llamadas 9-1-1".

Sistema 9-1-1.—

Historial

—[Septiembre 6, 2000, Núm. 383](#), art. 1.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Septiembre 6, 2000, Núm. 383](#).

§ 8072. Aplicación

Texto

Este capítulo será aplicable a las siguientes entidades:

(a) Aseguradores y planes de salud, organizaciones sin fines de lucro que ofrezcan servicios de salud a individuos o grupos al amparo de pólizas de seguros médicos expedidas o redimidas en Puerto

Rico, o

(b) a organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), según definidas en el inciso (x) de la sec. 334 del Título 24, que proveen beneficios hospitalarios, médicos o quirúrgicos a individuos o grupos al amparo de contratos perfeccionados o ejecutados en Puerto Rico.

Historial

—[Septiembre 6, 2000, Núm. 383](#), art. 2.

§ 8073. Prohibiciones

Texto

A los efectos de este capítulo:

(a) Una entidad sujeta a sus disposiciones no podrá favorecer o instruir a sus clientes o asegurados a que contacte de manera exclusiva un sistema de emergencias médicas distinto al sistema 9-1-1 en casos de emergencias. Disponiéndose, que una entidad sujeta a las disposiciones de este capítulo podrá utilizar un sistema de transporte distinto al 9-1-1 pero no podrá prohibir a sus aseguradores o clientes contactar al sistema 9-1-1 para casos que no constituyan una emergencia médica.

(b) Ninguna entidad sujeta a las disposiciones de este capítulo podrá requerir a su asegurado o cliente que obtenga una preautorización para contactar el sistema 9-1-1 en casos de emergencias médicas.

(c) Ninguna entidad sujeta a las disposiciones de este capítulo podrá utilizar lenguaje falso o engañoso en los materiales de venta o en ningún otro material destinado a sus asegurados o clientes, o lenguaje que les prohíba o les lleve a desistir de contactar el sistema 9-1-1 en casos de emergencias médicas.

Historial

—[Septiembre 6, 2000, Núm. 383](#), art. 3.

§ 8074. Pago de servicios médicos

Texto

Toda entidad sujeta a las disposiciones de este capítulo deberá pagar directamente a los proveedores de servicios, con excepción de los deducibles y por cientos de copago, los servicios médicos necesarios que hayan sido provistos a un asegurado o cliente que utilice el sistema 9-1-1 por motivo de una emergencia médica.

Historial

—[Septiembre 6, 2000, Núm. 383](#), art. 4.

Capítulo 52. Productos de Seguros

Capítulo 52. Productos de Seguros

§ 8081. Adopción y propósito

Texto

Es el interés del Estado Libre Asociado de Puerto Rico aceptar y adoptar las cláusulas y condiciones establecidas en el "Pacto para la Reglamentación Interestatal de Productos de Seguros", el cual lee como sigue:

El propósito del presente Pacto es promover y proteger, mediante la acción conjunta y de cooperación entre los estados suscribientes, el interés de los consumidores de productos de seguros, tales como anualidad, seguros de vida, seguro de ingresos en caso de incapacidad y cuidado prolongado, tanto individual como grupal. Al adoptar este Pacto se persigue desarrollar normas uniformes entre los distintos estados para los productos de seguro cubiertos bajo el Pacto.

Se crea la Comisión Interestatal Reguladora de Productos de Seguros como organismo encargado de desarrollar e implementar normas uniformes para las diversas líneas de seguro. Para ello se establece una oficina central que reciba y revise de manera expedita los productos de seguros cubiertos por el Pacto, así como los anuncios relacionados a los mismos, que se presenten por las aseguradoras autorizadas a operar en uno o más de los estados suscribientes. Así también, se busca agilizar la aprobación correspondiente a los productos y anuncios presentados que cumplan con las normas uniformes aplicables.

A través de la adopción de este Pacto se fomenta la coordinación de los recursos reguladores y de pericia de los diversos departamentos estatales de seguros, con respecto al establecimiento de normas uniformes y se revisan los productos de seguros cubiertos bajo dicha disposición. Para ello se realizan todas aquellas funciones cónsonas con la reglamentación por parte de los estados en el negocio de los seguros.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.1.

Anotaciones

HISTORIAL

Exposición de motivos.

Véase Leyes de Puerto Rico de: [Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#).

Disposiciones especiales. Los arts. 2 y 3 de la Ley de [Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), disponen:

"Artículo 2.—Se designa a la Oficina del Comisionado de Seguros como la agencia a participar, convenir y coordinar, en representación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con la Comisión Interestatal creada en virtud del Pacto para la Reglamentación Interestatal de Productos de Seguros.

"Artículo 3.—Esta Ley [este capítulo] se aprobará en el idioma español, disponiéndose, sin embargo, que en el caso de que surja un conflicto de interpretación entre la versión en español y la versión en el inglés, el texto inglés prevalecerá."

§ 8082. Definiciones

Texto

Para propósitos de este Pacto, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se señala a continuación:

(a) Anuncio.— Significa todo material diseñado para crear un interés público en un producto o inducir al público a comprar, aumentar, modificar, reinstaurar, entregar, reemplazar o retener una póliza, o tomar dinero prestado a cuenta de ésta, tal como se define en el Reglamento y Procedimientos Operacionales de la Comisión.

Anuncio.—

(b) Estatutos.— Significa las disposiciones que establezca la Comisión para gobernar, dirigir o controlar las acciones o conducta de la Comisión.

Estatutos.—

(c) Estado suscribiente.— Significa todo estado que haya promulgado legislación conforme al presente Pacto y que no haya dimitido a tenor con la sec. 8094(a) de este título ni haya sido separado a tenor con la sec. 8094(b) de este título.

Estado suscribiente.—

(d) Comisión.— Significa la "Comisión Interestatal Reguladora de Productos de Seguros", que se establece mediante el presente Pacto.

Comisión.—

(e) Comisionado.— Significa el oficial principal regularizador de seguros del estado, incluyendo, pero sin limitarse al comisionado, el superintendente, el director o el administrador.

Comisionado.—

(f) Estado domiciliario.— Significa el estado bajo el cual la aseguradora está incorporada u organizada o en el caso de una aseguradora extranjera, el estado en el cual está incorporada u organizada.

Estado domiciliario.—

(g) Aseguradora.— Significa toda entidad autorizada por el estado a expedir contratos de seguros en las líneas de seguros cubiertas por este capítulo.

Aseguradora.—

(h) Miembro.— Significa la persona designada por el estado suscribiente como su representante ante la Comisión o la persona designada por éste.

Miembro.—

(i) Estado no suscribiente.— Significa todo estado que al momento de aprobar la ley no sea estado suscribiente.

Estado no suscribiente.—

(j) Procedimientos operacionales.— Significa los procedimientos promulgados por la Comisión para implantar una regla, norma uniforme o disposición del presente Pacto.

Procedimientos operacionales.—

(k) Producto.— Significa el documento de la póliza o contrato de seguros, incluyendo toda solicitud, endoso o formulario relacionado que se anexe a dicha póliza o contrato y se haga formar parte de la misma, así como toda prueba de cubierta o certificado con respecto a un producto de seguros, individual o grupal, de anualidad, seguro de vida, ingreso por incapacidad o cuidado prolongado que la aseguradora esté autorizada a emitir.

Producto.—

(l) Regla.— Significa una declaración promulgada por la Comisión, de aplicación general o particular, efectiva a partir de determinada fecha, incluyendo las normas uniformes desarrolladas a tenor con la sec. 8087 de este título, con el propósito de implementar, interpretar o establecer el

derecho o las políticas o describir los requisitos con respecto a la organización, los procedimientos o las prácticas comerciales establecidas por la Comisión que tendrá fuerza de ley en los estados suscribientes.

Regla.—

(m) Estado.— Significa un estado o territorio de los Estados Unidos de América, el Distrito de Columbia y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Estado.—

(n) Tercero intermediario.— Significa una entidad que radica un producto de seguros ante la Comisión a nombre de una aseguradora.

Tercero intermediario.—

(o) Norma uniforme.— Significa una norma adoptada por la Comisión para una línea de productos de seguros a tenor con la sec. 8087 de este título e incluirá todos los requisitos para los productos en su conjunto; Disponiéndose, que cada norma uniforme se entenderá que prohíbe disposiciones que sean explícitas o implícitas, incongruentes, engañosas o ambiguas en los productos y la forma en que se presente el producto al público no será injusta, onerosa o contraria a la política pública según lo determine la Comisión.

Norma uniforme.—

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.2.

Anotaciones

HISTORIAL

Referencias en el texto. La referencia a "la ley" en el inciso (i) es a la Ley de [Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), que constituye este capítulo.

§ 8083. Comisión Interestatal

Texto

Los estados suscribientes por la presente, crean y establecen una entidad conocida como la "Comisión Interestatal Reguladora de Productos de Seguros". A tenor con la sec. 8084 de este título, la Comisión tendrá el poder para desarrollar normas uniformes para las líneas de producto, recibir y hacer una revisión expedita de los productos que se radiquen ante dicha Comisión y aprobar los productos radicados que satisfagan las normas uniformes aplicables; Disponiéndose, que la Comisión no será la única entidad encargada de recibir y revisar los productos de seguros que se radiquen. Ninguna disposición de esta sección constituirá un impedimento para la radicación de un producto por parte de una aseguradora en todo estado en donde esté autorizada a hacer negocios de seguros. Dicha radicación estará sujeta a las leyes del estado donde se radique.

La Comisión es una entidad corporativa, sin fines de lucro, independiente y distinguible de cada uno de los estados suscribiente. La Comisión tendrá la responsabilidad exclusiva sobre sus obligaciones, salvo que se disponga lo contrario en el presente Pacto.

El foro adecuado para instar acciones judiciales en contra de la Comisión o incoados por ésta, será el tribunal de la jurisdicción correspondiente a la sede de la Comisión.

Historial

§ 8084. Comisión Interestatal—Poderes y deberes

Texto

La Comisión tendrá los siguientes poderes y deberes:

(a) Promulgar reglas a tenor con la sec. 8087 de este título que tendrán fuerza de ley y obligarán a los estados suscribientes, tal y como se dispone en el presente Pacto.

(b) Establecer reglas y normas uniformes para los productos cubiertos por el presente Pacto y su publicidad, las cuales tendrán fuerza de ley y obligarán a los estados suscribientes sólo con respecto a los productos que se radiquen ante la Comisión; Disponiéndose, que el estado suscribiente tendrá el derecho de ser excluido de dicha norma, a tenor con la sec. 8087 de este título. Toda norma que establezca la Comisión para productos de seguros de cuidado prolongado podrá brindar una mayor protección para los consumidores, pero no una menor, que la protección provista en la "Ley Modelo de Seguro de Cuidado Prolongado", y el "Reglamento Modelo de Seguro de Cuidado Prolongado de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros" (NAIC, por sus siglas en inglés), respectivamente, adoptados a partir del año 2001. La Comisión evaluará si de las enmiendas posteriores introducidas a la "Ley Modelo de Seguro de Cuidado Prolongado", y el "Reglamento Modelo de Seguro de Cuidado Prolongado", de la NAIC resulta necesario enmendar las normas establecidas por la Comisión para los productos de seguro de cuidado prolongado.

(c) Recibir, revisar y aprobar de manera expedita los productos y tarifas radicadas ante la Comisión sobre productos de seguros de ingreso por incapacidad y cuidado prolongado, según la norma uniforme aplicable. Tal aprobación tendrá plena fuerza de ley y obligará a los estados suscribientes.

(d) Recibir, revisar y aprobar de manera expedita todo material publicitario que satisfaga la norma uniforme aplicable relacionado con los productos de seguros de cuidado prolongado para los cuales la Comisión haya adoptado normas. La Comisión tendrá la autoridad de exigir que la aseguradora presente la totalidad o una parte de su material publicitario para su revisión o aprobación con respecto a los productos cubiertos por el presente Pacto, además de los productos de seguros de cuidado prolongado. Si la Comisión determinara que el producto es de tal naturaleza que el material publicitario relacionado con el mismo podría tener la tendencia de engañar a la ciudadanía, se requerirá su aprobación con anticipación a su uso. Las acciones de la Comisión tendrán fuerza de ley y obligarán a los estados suscribientes.

(e) Reglamentar y designar los productos y el material publicitario, sujeto a un proceso de certificación por parte de los emisores de dichos productos y materiales sin necesidad de una aprobación previa por parte de la Comisión.

(f) Promulgar procedimientos operacionales, a tenor con la sec. 8087 de este título, que tendrán carácter obligatorio con respecto a los estados suscribientes.

(g) Instar acciones judiciales a nombre de la Comisión; Disponiéndose, que no se afectará la legitimación activa de los comisionados estatales de seguros para iniciar demandas o ser demandados al amparo de las leyes aplicables.

(h) Emitir citaciones de comparecencia y declaraciones de testigos y la presentación de prueba.

(i) Establecer y mantener oficinas.

(j) Comprar y mantener seguros y fianzas.

(k) Tomar prestado, aceptar y contratar los servicios de personal, incluyendo, pero sin limitarse, a los empleados del estado suscribiente.

(l) Contratar empleados, profesionales y especialistas, elegir y nombrar oficiales, fijar su remuneración, definir sus deberes y otorgarles la autoridad adecuada para [implantar] los propósitos del

presente Pacto, así como determinar sus calificaciones; establecer las normas de personal de la Comisión y los programas relacionados a conflictos de interés, escalas salariales y calificaciones del personal, entre otros asuntos.

(m) Aceptar cualesquiera donaciones y concesiones de dinero, equipo, suministros, materiales y servicios, recibir, utilizar y disponer de los mismos; Disponiéndose, que la Comisión evitará la apariencia de irregularidad.

(n) Alquilar, comprar y aceptar donativos apropiados de propiedad mueble, inmueble o mixta, y poseer, tener, mejorar o utilizar la misma; Disponiéndose, que la Comisión evitará la apariencia de irregularidad.

(o) Vender, traspasar, hipotecar, pignorar, alquilar, permutar, abandonar o de alguna otra manera disponer de cualquier propiedad, sea mueble, inmueble o mixta.

(p) Pagar los derechos de radicación de los estados suscribientes, según lo dispuesto en los estatutos, reglamento o procedimientos operacionales.

(q) Asegurar el cumplimiento de los reglamentos, las normas uniformes, los procedimientos operacionales y los estatutos por parte de los estados suscribientes.

(r) Proveer para la resolución de controversias entre los estados suscribientes.

(s) Asesorar a los estados suscribientes sobre asuntos relacionados con las aseguradoras domiciliadas o que operan en las jurisdicciones de los estados no suscribientes, consistentes con los propósitos de este Pacto.

(t) Proveer asesoría y adiestramiento al personal de los comisionados estatales de seguros que tengan a cargo la revisión de los productos y servir como recurso para los comisionados estatales de seguros.

(u) Establecer un presupuesto y hacer desembolsos.

(v) Tomar dinero prestado.

(w) Nombrar comisiones, incluyendo un comité consultivo que esté compuesto por los comisionados estatales de seguros, legisladores o sus representantes, representantes de la industria de seguros y de los consumidores y toda otra persona interesada que se pueda designar en los estatutos.

(x) Proveer y recibir información de las agencias y cooperar con dichas agencias.

(y) Adoptar un sello corporativo.

(z) Desempeñar toda otra función que fuera necesaria para lograr los propósitos del presente Pacto conforme a la regulación estatal del negocio de los seguros.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.4.

§ 8085. Comisión Interestatal—Organización y operación

Texto

(a) Miembros, votaciones y estatutos.—

Miembros, votaciones y estatutos.—

(1) Cada uno de los estados suscribientes tendrá un miembro. Cada miembro estará calificado para servir en dicha capacidad a tenor con las leyes del estado suscribiente. Se podrá destituir o suspender a cualquier miembro de su cargo a tenor con las leyes del estado que lo nombró. Toda vacante que ocurra en la Comisión será ocupada de conformidad con las leyes del estado suscribiente donde exista la vacante. Nada de lo dispuesto en este párrafo afectará la manera en que el estado suscribiente determina la elección o nombramiento y calificación de su propio Comisionado de Seguros.

(2) Cada miembro tendrá derecho a un voto y tendrá la oportunidad de participar en el gobierno de la Comisión conforme a los estatutos. No obstante, ninguna acción de la Comisión con respecto a la promulgación de una norma uniforme será efectiva a menos que dos terceras (2/3) partes de los miembros voten a favor de la misma.

(3) La Comisión aprobará estatutos para regir sus asuntos, mediante voto mayoritario de sus miembros, según fuera necesario o apropiado para realizar los propósitos y ejercer los poderes del presente Pacto, los cuales incluyen, pero no se limitan a:

(A) Establecer el año fiscal;

(B) establecer procedimientos para el nombramiento y la elección de sus miembros, además de celebrar reuniones del Comité Administrativo;

(C) proveer normas y procedimientos razonables para brindar información a otros comités y establecer el trámite de toda delegación general o específica de cualquier autoridad o función de la Comisión;

(D) establecer procedimientos para notificar, convocar y conducir reuniones de la Comisión que consista en la mayoría de los miembros de la Comisión, asegurándose de que fueron debidamente notificados para cada reunión y que le dieron el derecho a los ciudadanos de asistir a cada reunión para proteger el interés público, la información personal de los individuos e información privilegiada de los aseguradores, incluyendo secretos de negocios. La Comisión podrá reunirse en privado solamente si la mayoría de los miembros votan para cerrar la reunión parcial o totalmente. Tan pronto como sea posible, la Comisión publicará una copia de la votación realizada a favor de cerrar la reunión que contendrá el nombre y el voto de cada miembro que ejerció su derecho al voto. En este tipo de reunión no se considerarán los votos ejercidos por el mecanismo de representación o proxy ;

(E) establecer los títulos y definir los deberes de los oficiales, así como los procedimientos para su elección;

(F) establecer normas y procedimientos de personal y programas relacionados a ello. No obstante, las leyes de servicio público o de naturaleza similar del estado suscribiente, dichos estatutos gobernarán exclusivamente las políticas y programas de personal de la Comisión;

(G) disponer un mecanismo para el cierre de las operaciones de la Comisión y el reembolso de fondos sobrantes que puedan existir después de pagar y/o reservar para el pago de todas sus deudas y obligaciones del mismo al momento de concluir el Pacto, y

(H) publicar sus reglamentos y conservar una copia del original y una copia de sus enmiendas en cada una de las agencias u oficinas de los estados que suscriban el Pacto.

(b) Comité Administrativo, oficiales y personal.—

Comité Administrativo, oficiales y personal.—

(1) Se establecerá un Comité Administrativo constituido por no más de catorce (14) miembros tal como se indica a continuación:

(A) Un miembro de cada uno de los seis (6) estados suscribientes que tenga el mayor volumen de primas para los productos de seguros de anualidades de vida, ingreso por incapacidad y cuidado prolongado, según se desprenda de los registros de la N.A.I.C para el año anterior;

(B) cuatro (4) miembros de los estados suscribientes que tengan por lo menos un dos por ciento (2%) del mercado a base del antedicho volumen, de los seis (6) estados suscribientes con el mayor volumen de primas, seleccionados de manera rotativa, según se disponga en los estatutos, y

(C) Cuatro (4) miembros de los estados suscribientes con menos del dos por ciento (2%) del mercado, a base del antedicho volumen, con uno (1) de éstos escogidos de cada una de las cuatro (4) regiones de zona de la NAIC, según se disponga en los estatutos.

(2) El Comité Administrativo tendrá la autoridad y los deberes que se dispongan en los estatutos, que incluirán, pero no se limitarán a:

(A) Administrar los asuntos de la Comisión conforme a sus propósitos;

(B) establecer y fiscalizar la estructura organizativa interna, así como los procedimientos adecuados para que la Comisión pueda proveer para la creación de normas uniformes y otros reglamentos, el recibo y la revisión de las radicaciones de productos, las funciones administrativas y de apoyo técnico, la revisión de decisiones relacionadas con la denegación de un

producto radicado y la revisión de los casos en que un estado suscribiente haya optado por excluirse de una norma uniforme. Disponiéndose, que la norma uniforme no se presentará a los estados suscribientes para ser adoptada a menos que haya sido aprobada por dos terceras (2/3) partes de los miembros del Comité Administrativo;

(C) fiscalizar las oficinas de la Comisión, y

(D) planificar, [implantar] y coordinar actividades con otras entidades gubernamentales tanto estatales como federales que promuevan las metas de la Comisión.

(3) La Comisión elegirá anualmente los oficiales del Comité Administrativo, los cuales tendrá la autoridad y deberes que se disponga mediante reglamento.

(4) El Comité Administrativo nombrará o contratará un director ejecutivo, sujeto a la aprobación por parte de la Comisión, bajo los términos y condiciones y con la remuneración que la Comisión considere apropiada. El director ejecutivo se desempeñará como Secretario de la Comisión, pero no será miembro de ésta. El director ejecutivo contratará y supervisará el personal adicional que la Comisión autorice.

(c) Comité Legislativo y de Consulta.—

Comité Legislativo y de Consulta.—

(1) Se establecerá un comité legislativo compuesto por legisladores o sus representantes para fiscalizar las operaciones de la Comisión y hacer recomendaciones. Disponiéndose, que la manera en que se escoja a dicho funcionario y su término se establecerá mediante reglamento interno. Antes de que la Comisión adopte una norma uniforme, una revisión de los reglamentos, o un presupuesto anual o trate otro asunto importante conforme a los reglamentos, el Comité Administrativo consultará con el comité legislativo y rendirá un informe ante éste.

(2) La Comisión establecerá dos (2) comités de consulta, el primero compuesto por representantes de los consumidores, independientes de la industria de seguros, y el segundo compuesto de representantes de la industria de seguros.

(3) La Comisión podrá establecer en sus reglamentos otros comités de consulta para llevar a cabo sus funciones.

(d) Registros corporativos de la Comisión.— La Comisión mantendrá sus libros y registros conforme a las disposiciones de los reglamentos.

Registros corporativos de la Comisión.—

(e) Inmunidad limitada, defensa e indemnización.— Los miembros, oficiales, el director ejecutivo, los empleados y los representantes de la Comisión tendrán inmunidad con relación a cualquier demanda, bien sea en su capacidad personal u oficial, por cualquier reclamación por daños o pérdida de propiedad o daños personales, u otra responsabilidad civil causada o que surja de cualquier acción realizada o alegada, error u omisión que ocurra dentro del ámbito de su trabajo, deberes o responsabilidades de la Comisión; Disponiéndose, que nada de lo establecido será interpretado para proteger a ninguna persona contra demandas y/o cualquier responsabilidad por daños, pérdidas, lesiones corporales causadas por la acción perjudicial crasa, intencional y voluntaria de esa persona.

Inmunidad limitada, defensa e indemnización.—

La Comisión defenderá a todos los miembros, oficiales, al director ejecutivo, los empleados o representantes de la Comisión en cualquier acción civil dirigida a imponer alguna responsabilidad que surja de cualquier acción actual o alegada, error u omisión que ocurra como resultado de su empleo, deberes o responsabilidades en la Comisión, o en aquellos casos en que el demandado tuvo unos fundamentos razonables para entender que ocurrieron dentro del ámbito de su empleo, deberes o responsabilidades en la Comisión; Disponiéndose, además, que la acción, error u omisión actual o alegada no ocurrió como resultado de una negligencia crasa o acto intencional de parte de dicha persona.

La Comisión compensará y relevará de responsabilidad a todos los miembros, oficiales, el director ejecutivo, empleados o representantes de la Comisión, por cualquier transacción o sentencia dictada en contra de dicha persona que surja de una acción, error u omisión, real o alegado, que ocurriera dentro del ámbito del empleo, deberes o responsabilidades de la Comisión, o que dichas personas tenían base razonable para entender que los referidos hechos ocurrieron dentro del ámbito de dicho empleo,

deberes y responsabilidades en la Comisión; Disponiéndose, que la acción real o alegada, error u omisión no fue el resultado de negligencia crasa o conducta impropia intencional por parte de dicha persona.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.5.

§ 8086. Comisión Interestatal—Reuniones y actos

Texto

La Comisión se reunirá y tomará aquellas acciones que sean consistentes con las disposiciones de este Pacto.

Cada miembro de la Comisión tendrá el derecho y el poder de emitir el voto al cual el estado suscribiente tiene derecho y a participar en los trabajos y asuntos de la Comisión. El miembro emitirá su voto en persona o por los medios que se dispongan mediante reglamento. El reglamento dispondrá sobre la participación de los miembros en reuniones mediante vía u otros medios de telecomunicación o de comunicación electrónica.

La Comisión se reunirá por lo menos una vez cada año natural. Las reuniones adicionales se convocarán según lo dispuesto en el reglamento.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.6.

§ 8087. Reglas y procedimientos operacionales; funciones y exclusión

Texto

(a) Autoridad reguladora.— La Comisión establecerá mediante reglamentos normas uniformes y procedimientos operacionales a fin de lograr los propósitos del presente Pacto. No obstante, si la Comisión al ejercer su autoridad, excede el alcance de este capítulo o los poderes conferidos por la misma, dicha acción no tendrá validez ni fuerza de ley.

Autoridad reguladora.—

(b) Procedimiento regulador.— Los reglamentos y procedimientos operacionales se promulgarán de conformidad con los criterios establecidos en la "Ley Modelo de Procedimientos Administrativos Estatales", según fueran apropiados para las operaciones de la Comisión. Antes de que la Comisión adopte una norma uniforme, deberá notificar por escrito al comité legislativo estatal correspondiente de cada estado suscribiente de su intención de adoptar dicha norma.

Procedimiento regulador.—

(c) Fecha efectiva y opción de exclusión.— Las normas uniformes serán efectivas a los noventa (90) días de su promulgación por parte de la Comisión o en una fecha posterior, según lo determine la Comisión; Disponiéndose, sin embargo, que el estado suscribiente podrá optar por excluirse de una norma uniforme. Se interpretará dicha opción como toda acción dirigida a rehusarse a adoptar o participar de una norma uniforme que se haya promulgado. Los reglamentos y procedimientos operacionales y las enmiendas a éstos, serán efectivos a la fecha especificada en los mismos.

Fecha efectiva y opción de exclusión.—

(d) Procedimiento de exclusión.— Los estados suscribientes podrán optar por excluirse de una norma uniforme, mediante legislación o reglamentación adoptada por el Comisionado de Seguros, a tenor con la Ley de Procedimiento Administrativo del estado suscribiente. Si el estado suscribiente optara por excluirse de una norma uniforme, deberá: (a) notificar por escrito a la Comisión a más tardar en los próximos diez (10) días siguientes de su promulgación, o al momento en que el estado se convierta en estado suscribiente; y (b) determinar que la norma uniforme no provee protección razonable a los ciudadanos de dicho estado, dada las condiciones existentes en dicho estado.

Procedimiento de exclusión.—

El Comisionado hará determinaciones de hecho y conclusiones de derecho, fundamentadas en la preponderancia de la prueba, en las cuales detallará las condiciones existentes en el estado que justifican la desviación de la norma uniforme o la determinación de que la misma no protege de manera razonable a los ciudadanos del estado. La Comisión sopesará y determinará que las condiciones existentes en el estado y las necesidades de los ciudadanos de dicho estado tienen mayor peso que: (a) la intención de la Legislatura de participar en un acuerdo interestatal para establecer protecciones uniformes al consumidor al nivel nacional con respecto a los productos objetos de la presente ley y los beneficios a derivarse de dicho acuerdo; y (b) la presunción que la norma uniforme adoptada por la Comisión provee una protección razonable a los consumidores del producto correspondiente.

No obstante, al momento de la aprobación del presente Pacto, el estado suscribiente podrá, prospectivamente, optar por excluirse de todas las normas uniformes relacionadas con los productos de seguros de cuidado prolongado, disponiendo expresamente dicha opción en la promulgación del Pacto y no considerará dicha opción como una variación esencial en la oferta o aceptación de un estado de participar en el presente Pacto. Dicha opción será efectiva al momento de la aprobación del presente Pacto por parte del estado suscribiente y será aplicable a todas las normas uniformes relacionadas con los productos de seguros de cuidado prolongado y las que se promulguen en el futuro.

(e) Efecto de la opción de exclusión.— Si un estado suscribiente optara por excluirse de una norma uniforme, ésta se mantendrá vigente en el estado que ejerce la opción, hasta tanto apruebe dicha opción de exclusión como ley o se adopte reglamentación al respecto.

Efecto de la opción de exclusión.—

Una vez dicha opción de exclusión sea efectiva por parte de un estado suscribiente, la norma uniforme no tendrá fuerza de ley hasta tanto se derogue dicha ley o se invalide la reglamentación adoptada a tal efecto. Si el estado suscribiente opta por excluirse de una norma uniforme después de la puesta en vigor de dicha norma en el estado, la opción de exclusión tendrá efecto prospectivo, según lo dispuesto en la sec. 8094 de este título con respecto a la dimisión.

(f) Posposición de la ejecución de la norma uniforme.— Si el estado suscribiente ha iniciado formalmente el proceso de ejercer la opción de exclusión de una norma uniforme mediante reglamentación, y mientras esté pendiente dicho proceso, el estado suscribiente podrá solicitar, con por lo menos quince (15) días de anticipación a la fecha efectiva de la norma uniforme, que la Comisión posponga la fecha de efectividad. La Comisión podrá conceder dicha posposición si determina que se está tramitando la opción de exclusión mediante reglamentación de forma razonable y que dicho trámite tiene probabilidad de éxito. Si la Comisión concede la posposición o extiende el mismo, la posposición o extensión del mismo podrá suspender la fecha de efectividad hasta noventa (90) días, a menos que la Comisión la extienda de forma afirmativa; Disponiéndose, que dicha suspensión no permanecerá en vigor durante más de un (1) año, a menos que el estado suscribiente demuestre circunstancias extraordinarias que ameriten la continuación de la suspensión, las cuales incluyen, pero no se limitan a: la existencia de una objeción ante los tribunales que impida que el estado suscribiente ejerza la opción de exclusión. La Comisión podrá dejar sin efecto la suspensión si se le notifica que el proceso regulador ha terminado.

Posposición de la ejecución de la norma uniforme.—

(g) Revisión judicial.— Toda persona podrá presentar una petición de revisión judicial de una regla o procedimiento no más tarde de treinta (30) días después de la promulgación de la misma;

Disponiéndose, que dicha petición no aplazará ni impedirá que la regla o procedimiento operacional sea

efectivo, salvo que el tribunal determine que el peticionario tiene una probabilidad sustancial de éxito. El tribunal se allanará a las acciones de la Comisión conforme a las leyes aplicables y no determinará que la regla o procedimiento operacional es contraria a derecho si dicha regla o procedimiento operacional representa el ejercicio razonable de la autoridad de la Comisión.
Revisión judicial.—

Historial

—Diciembre 22, 2005, Núm. 161, art. 1.7.

§ 8088. Registros y cumplimiento

Texto

La Comisión promulgará las reglas que establezcan condiciones y procedimientos conforme a los cuales se han de divulgar al público para ser examinados o copiados la información y los registros oficiales. La Comisión podrá promulgar reglas adicionales conforme a las cuales se divulgarán a las agencias federales y estatales, inclusive las agencias de orden público, los registros y la información que de otra manera estarían exentos de divulgación y podrá celebrar acuerdos con dichas agencias para recibir o intercambiar información o registros sujetos a disposiciones de no divulgación y confidencialidad.

Salvo a información, registros y datos privilegiados, las leyes de los estados suscribientes relacionados a la confidencialidad o no divulgación, no relevarán al Comisionado del estado suscribiente de su deber de divulgar todo registro, dato o información pertinente a la Comisión; Disponiéndose, que no se entenderá que tal divulgación constituirá una exclusión, ni afectará de otra manera el requisito de confidencialidad; Disponiéndose, además, que, salvo se disponga lo contrario, la Comisión no estará sujeta a las leyes del estado suscribiente relacionadas con la confidencialidad y la no divulgación con respecto a los registros, datos e información en su poder. La información de la Comisión se mantendrá confidencial luego de que la misma se entreg[ue] a algún Comisionado.

La Comisión fiscalizará a los estados suscribientes para asegurar que se cumplan los estatutos, reglamentos, incluyendo la normas uniformes y los procedimientos operacionales debidamente adoptados. La Comisión notificará, por escrito, a los estados suscribientes de su incumplimiento con respecto a los estatutos, reglamentos o procedimientos operacionales. Si el estado suscribiente que haya incurrido en dicho incumplimiento no lo subsana dentro del plazo especificado en la notificación, se entenderá que el estado suscribiente está en rebeldía según lo dispuesto en la sec. 8094 de este título. El Comisionado de cualquier estado en que la aseguradora está autorizada a operar o está operando un negocio de seguros, continuará ejerciendo su autoridad para fiscalizar la regulación del mercado en que se efectúan las actividades de la aseguradora, según las disposiciones de las leyes estatales. Las siguientes disposiciones rigen las acciones de la Comisión para hacer cumplir dichas leyes.

Respecto a la regulación del mercado por parte del Comisionado de un producto o material publicitario aprobado o certificado ante la Comisión, ninguna actividad de una aseguradora constituirá una violación de las disposiciones, normas o requisitos del Pacto, salvo lo disponga la Comisión mediante una orden final que se emita a solicitud del Comisionado, previo aviso a la aseguradora, teniendo oportunidad de presentarse a una vista ante la Comisión.

Antes de que un Comisionado pueda incoar una acción ante la Comisión por violación de una disposición, norma o requisito del Pacto relacionado con el uso de material publicitario no aprobado o certificado, la Comisión o un oficial o empleado autorizado por la Comisión, deberá autorizar dicha acción. Dicha autorización no requerirá que se notifique a la aseguradora ni conceder una vista o la divulgación de solicitudes de autorización o registros de la acción tomada por la Comisión en atención

a dichas solicitudes.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.8.

§ 8089. Resolución de controversias

Texto

A petición del miembro, la Comisión resolverá toda controversia o asunto que surja entre dos o más estados suscribientes, así como entre los estados no suscribientes. La Comisión promulgará un procedimiento operacional con el propósito de proveer para la resolución de dichas controversias

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.9.

§ 8090. Radicación y aprobación de productos

Texto

Las aseguradoras y terceros intermediarios que propulsen que la Comisión apruebe un producto deberán radicar dicho producto ante la Comisión y pagar los derechos de radicación aplicables. No se interpretará que lo dispuesto en este Pacto restringe o impide que la aseguradora radique su producto con el departamento de seguros de cualquier estado en que la aseguradora tenga licencia para operar un negocio de seguros. Dicha radicación estará sujeta a las leyes del estado en que se radique. La Comisión establecerá los procesos y procedimientos adecuados para la radicación y revisión conforme al reglamento y los procedimientos operacionales de la Comisión. No obstante, si alguna disposición se interpreta en el sentido contrario, la Comisión promulgará reglas para establecer condiciones y procedimientos conforme a los cuales la Comisión proveerá acceso público a la información relacionada con la radicación de productos. Al establecer dichas reglas, la Comisión tomará en cuenta los intereses de la ciudadanía en tener acceso a dicha información, así como la protección de información médica y financiera personal y los secretos comerciales que pudieran formar parte de una radicación de un producto o su información aneja. Todo producto aprobado por la Comisión podrá ser vendido o emitido en los estados suscribientes en que la aseguradora esté autorizada a operar.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.10.

§ 8091. Revisión de las decisiones

Texto

A los treinta (30) días a más tardar que la Comisión haya notificado la desaprobación de un producto o material publicitario radicado en la Comisión, la aseguradora o el tercero intermediario cuya radicación haya sido desaprobada podrá apelar la determinación ante una junta de revisión designada por la Comisión. La Comisión promulgará las reglas para establecer los procedimientos para designar dichas juntas y proveer para la notificación y la celebración de una vista. Toda alegación en el sentido de que la Comisión, al desaprobar un producto o material publicitario radicado ante ésta, haya actuado de manera arbitraria, caprichosa o abusiva de su discreción o de otra manera ilícita, estará sujeta a revisión judicial.

La Comisión tendrá la autoridad de fiscalizar, revisar y reconsiderar los productos y el material publicitario, luego de que se radiquen o se aprueben, cuando determine que el producto no cumple con la norma uniforme correspondiente. La Comisión podrá retirar o modificar su aprobación, previa notificación adecuada y la celebración de una vista, sujeto al proceso de apelación provisto en este Pacto.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.11.

§ 8092. Finanzas

Texto

La Comisión pagará o proveerá para el pago de gastos razonables incurridos en su establecimiento y organización. Para subvencionar el costo de sus operaciones iniciales, la Comisión podrá aceptar aportaciones y otros tipos de subvenciones de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, los estados suscribientes y otras fuentes. Las aportaciones y otros tipos de subvenciones de otras fuentes serán de tal naturaleza que la independencia de la Comisión con respecto del desempeño de sus deberes no quedará en entredicho.

La Comisión cobrará derechos de radicación de cada aseguradora y tercero intermediario que radique un producto ante la Comisión para cubrir los gastos de las operaciones y las actividades de la Comisión y su personal, cuyo total será suficiente para cubrir el presupuesto anual de la Comisión.

El presupuesto de la Comisión para el año fiscal no se aprobará hasta que notifique y sea comentado, según lo dispuesto en la sec. 8087 de este título.

La Comisión estará exenta de toda tributación en los estados suscribientes o tributación ejercida por éstos.

La Comisión no pignorará el crédito de ningún estado suscribiente, salvo se le confiera autoridad legal correspondiente por parte de dicho estado suscribiente.

La Comisión llevará cuenta de todo ingreso interno, incluyendo las subvenciones y los donativos, así como del desembolso de todos los fondos bajo su control. Las cuentas financieras internas de la Comisión estarán sujetas a los procedimientos de contabilidad dispuestos en los estatutos. Las cuentas financieras y los informes, incluyendo los sistemas de controles internos y los procedimientos de la Comisión, se auditarán anualmente por un contador público autorizado independiente. Por lo menos cada tres (3) años, dicho contador incluirá una auditoría administrativa y de desempeño de la Comisión.

La Comisión presentará un informe anual ante el Gobernador y la Legislatura de los estados suscribientes que incluirá un informe de la auditoría independiente. Las cuentas internas de la Comisión no serán confidenciales y todo documento deberá ser compartido con los Comisionados que suscriban este Pacto una vez éstos lo soliciten; Disponiéndose, que solamente se mantendrán confidenciales aquellos documentos de trabajo relacionados con auditorías internas o independientes y aquella

información relacionada a la información personal de los individuos e información confidencial de los aseguradores, incluyendo secretos de negocio.

Ningún estado suscribiente tendrá derecho a presentar una reclamación ni reivindicar la titularidad de ninguna propiedad de la Comisión o sobre la cual la Comisión tenga derecho adquirido ni con respecto a ninguno de los fondos de la Comisión que se tengan a tenor con las disposiciones del presente Pacto.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.12.

§ 8093. Estados suscribientes, fecha de efectividad y enmiendas

Texto

Cualquier estado será elegible para convertirse en un estado suscribiente.

El Pacto entrará en vigor y será obligatorio a partir del momento en que dos (2) estados suscribientes conviertan el Pacto en ley; Disponiéndose, que la Comisión será efectiva para propósitos de adoptar normas uniformes para los productos radicados con la Comisión, revisar, aprobar o desaprobar los mismos, si éstos satisfacen las normas uniformes aplicables, cuando veintiséis (26) estados se hayan convertido en estados suscribientes, o en la alternativa, por la aprobación por parte de estados que representen más del cuarenta por ciento (40%) del volumen de primas para los productos de seguros de vida, anualidades, ingreso por incapacidad y cuidado prolongado, a base de los registros de NAIC para el año anterior. Será efectivo y obligatorio con respecto a todos los demás estados suscribientes al convertirse el presente Pacto en ley en dicho estado.

La Comisión podrá proponer enmiendas al presente Pacto para ser aprobadas por los estados suscribientes. Ninguna enmienda entrará en vigor ni será compulsoria para la Comisión y los estados suscribientes hasta tanto los estados suscribientes aprueben dicha enmienda como ley.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.13.

§ 8094. Desafiliación, rebeldía y disolución

Texto

(a) Desafiliación.— Una vez el Pacto esté vigente, éste continuará en vigor y será obligatorio en todos los estados suscribientes; Disponiéndose, que un estado suscribiente puede desafiliarse del Pacto mediante la aprobación de una ley que derogue el estatuto que convirtió el Pacto en ley.

Desafiliación.—

La fecha de vigencia de la desafiliación será la fecha de vigencia de la derogación. Sin embargo, la desafiliación no será aplicable a los productos radicados que se hayan aprobado o vinieran ya certificados o al material publicitario de dichos productos, a la fecha en que la ley mediante la cual se efectúa la desafiliación entra en vigor, salvo mediante acuerdo entre la Comisión y el estado desafiliado, a menos que el estado desafiliado revoque la aprobación, según se dispone en el presente Pacto.

El Comisionado del estado dimitente notificará por escrito de inmediato al Comité Administrativo al

introducirse el proyecto de ley para derogar el Pacto en el estado dimitente.

La Comisión notificará a los demás estados suscribientes acerca de la radicación para derogar este pacto en el estado desafiliado dentro de los diez (10) días siguientes de haber recibido la notificación del mismo.

El estado desafiliado será responsable de todas las obligaciones, deberes y responsabilidades incurridas hasta la fecha de efectividad de la desafiliación, incluyendo toda obligación cuya ejecución se extienda después de la fecha de vigencia de la desafiliación, salvo aquellas obligaciones que puedan ser excusadas o entregadas mediante acuerdo mutuo entre la Comisión y el estado desafiliado. La aprobación concedida por la Comisión en cuanto a productos y material publicitario, previo a la fecha de la desafiliación del estado, se mantendrá en vigor, salvo que sea revocada por dicho estado en igual forma en que las leyes del estado desafiado autorizan para la desaprobación prospectiva de productos o material publicitario.

La reinstalación después de la desafiliación se llevará a cabo cuando el estado desafiliado vuelva a aprobar el pacto.

(b) **Rebeldía.**— Si la Comisión determina que un estado suscribiente ha incumplido ("estado en rebeldía") con sus obligaciones o responsabilidades a tenor con el presente Pacto, se suspenderán todos los derechos, privilegios y beneficios, previa notificación y vista, según se disponga en los reglamentos, efectivo a la fecha que determine la Comisión. Las causas para determinar si el estado está en rebeldía incluyen, pero no se limitan a, (a) que el estado suscribiente deje de cumplir con sus obligaciones o responsabilidades según lo establecido en el reglamento de la Comisión [sic]. La Comisión notificará por escrito de inmediato al estado de la suspensión hasta tanto se subsane el incumplimiento. La Comisión estipulará las condiciones y el plazo dentro del cual se subsanará el incumplimiento. Si el estado no subsana los errores dentro del plazo establecido en la Comisión, será suspendido del Pacto y todos sus derechos, privilegios y beneficios cesarán a partir de la fecha de efectividad de la separación. **Rebeldía.**—

La aprobación de productos otorgada por la Comisión o certificaciones de productos hechas por la parte que radica o todo material relacionado con dicho producto, que estén vigentes a la fecha de la separación del estado, permanecerán en vigor de igual forma que si el estado en rebeldía se hubiera desafiliado voluntariamente a tenor con esta sección.

La reinstalación después de la desafiliación de un estado suscribiente requerirá la aprobación nuevamente del Pacto mediante ley.

(c) **Disolución del Pacto.**— El Pacto quedará disuelto a la fecha de vigencia de la desafiliación o rebeldía del estado suscribiente que reduzca la membresía a un solo estado suscribiente en el Pacto. Al disolverse el presente Pacto, el mismo quedará nulo y no tendrá fuerza ni efecto de ley, y las operaciones y los asuntos de la Comisión se darán por concluidos y cualesquiera fondos sobrantes serán distribuidos conforme al reglamento interno.

Disolución del Pacto.—

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.14.

§ 8095. Separabilidad e interpretación

Texto

Las disposiciones del presente Pacto serán separables, y si se determina que cualquier frase, cláusula u oración, no se puede hacer cumplir o es declarada inconstitucional por parte de un tribunal competente de cualquier estado o territorio participante, o por los Estados Unidos, la sentencia dictada a tal efecto

no afectará, perjudicará ni invalidará las restantes disposiciones de ley. Todas las partes restantes tendrán plena vigencia y eficacia.

Las disposiciones del presente Pacto se interpretarán de manera liberal para llevar a cabo sus propósitos.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.15.

§ 8096. Efecto obligatorio del Pacto y otras leyes

Texto

(a) Otras leyes.— Nada de aquí dispuesto impedirá el cumplimiento de cualquier otra ley de un estado participante que no sea inconsistente con este Pacto, salvo como se dispone en esta sección.

Otras leyes.—

Con relación a los productos aprobados o certificados ante la Comisión, el reglamento, las normas uniformes y todo otro requisito de la Comisión constituirán las disposiciones exclusivas aplicables al contenido, la aprobación y la certificación de dichos productos. Para el material publicitario sujeto a la autoridad de la Comisión, toda regla, norma uniforme u otro requisito de la Comisión que rijan el contenido del material publicitario constituirá la disposición exclusiva que un Comisionado podrá aplicar al contenido de dicho material. No obstante, ninguna acción que tome la Comisión abrogará ni restringirá: (a) el acceso de persona alguna, incluyendo al Secretario de Justicia y los tribunales estatales; (b) los remedios disponibles a tenor con las leyes estatales relacionadas con incumplimiento de contrato, daños civiles u otras leyes no relacionadas específicamente con el contenido del producto; o (c) las leyes estatales relacionadas con la interpretación de contratos de seguros.

Todos los productos de seguros radicados en los estados individuales estarán sujetos a las leyes de dichos estados.

(b) Efecto obligatorio.— Todos los reglamentos y procedimientos operacionales que promulguen la Comisión serán de carácter obligatorio con respecto a los estados suscribientes.

Efecto obligatorio.—

Todos los acuerdos entre la Comisión y los estados suscribientes serán de carácter obligatorio de conformidad a sus términos.

A solicitud de una de las partes en controversia con respecto al significado o interpretación de alguna acción de la Comisión, y previo voto mayoritario de los estados suscribientes, la Comisión podrá emitir opiniones consultivas con respecto al significado o interpretación en controversia.

En caso de que alguna disposición del presente Pacto exceda los límites constitucionales impuestos a la Asamblea Legislativa de cualquier estado suscribiente, las obligaciones, deberes, poderes o jurisdicción que se solicita sea conferida por dicha disposición a la Comisión no tendrá efecto, y dichas obligaciones, deberes, poderes o jurisdicción permanecerá en el estado suscribiente y serán ejercidos por la agencia del mismo a la cual se le deleguen dichas obligaciones, deberes, poderes o jurisdicción por ley que esté en vigor al momento de este Pacto.

Historial

—[Diciembre 22, 2005, Núm. 161](#), art. 1.16.