Núm. 3310
Fecha: 8 de marzo de 1986 11:55 A.M.
Aprobado: Héctor Luis Acevedo
Secretario de Estado
Por: Secretaria Auxiliar de Estado

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
San Juan, Puerto Rico

Enmiendas al Reglamento del Código
de Seguros de Puerto Rico

Sección 1. En virtud de las disposiciones del Artículo 2.040 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, notifico a la industria de seguros, al público suscritor de seguros y al público en general, la aprobación de la Regla LVI del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Esta Regla ha sido aprobada con carácter de emergencia para aminorar el problema tan serio que han planteado los médicos privados, específicamente aquellos que practican las especialidades de ginecología y obstetricia, quienes han cesado de proveer servicios médicos y quirúrgicos a sus pacientes debido a la falta de disponibilidad de seguros de responsabilidad profesional de médicos sobre una base de ocurrencia. La referida Regla leerá como sigue:

REGLA LVI

Riesgos Asignados en el Seguro de Responsabilidad
Profesional de Médicos

Autoridad Legal: Artículo 12.200

Artículo 1. Propósito de esta Regla

El propósito de esta regla es distribuir equitativamente entre los aseguradores autorizados a tramitar negocio de seguros bajo los apartados del (1) al (12) del artículo 4.080 del Código de Seguros de Puerto Rico, el seguro de responsabilidad profesional de médicos requerido por ley, cuando tal seguro no se puede obtener a los límites estatutarios y a los tipos prevalecientes en el mercado en un contrato de seguros sobre una base de ocurrencia de aseguradores autorizados a tramitar negocio de seguros en Puerto Rico.

Artículo 2. Alcance de esta Regla

Esta regla no deberá interpretarse como que crea una entidad legal adicional y separada para proveer seguro. Los aseguradores

participarán bajo su propia identidad legal como tales aseguradores y serán responsables bajo cada contrato de seguros por su participación porcentual según se requiere en el artículo 3 de esta regla, excepto que en caso de insolvencia por parte de cualquier asegurador participante, los aseguradores restantes se distribuirán la participación de éste, en la proporción que resulte de la distribución de la responsabilidad individual excluyendo al asegurador insolvente entre los aseguradores restantes de acuerdo a la fórmula descrita en el artículo 3, así modificada. En cuanto a pérdidas ocurridas antes de la insolvencia, la porción de tal reclamación correspondiente a la participación porcentual del asegurador insolvente será tratada como cualquier otro negocio del asegurador insolvente.

Artículo 3. Sistema de distribución de riesgos a través de un grupo de aseguradores.

La distribución de riesgos conforme a esta Regla se hará a través de un grupo o sindicato de los aseguradores, que se conocerá como "Sindicato de Aseguradores de Responsabilidad Profesional de Médicos", (de aquí en adelante denominado "el Sindicato"). El Sindicato no tendrá personalidad jurídica como entidad jurídica separada, y estará compuesto por todos los aseguradores autorizados a tramitar negocio de seguros bajo los apartados del (1) al (12) del artículo 4.080 del Código de Seguros de Puerto Rico. Cada uno de tales aseguradores participará en el Sindicato y continuará participando en el Sindicato como condición para continuar siendo elegible para tramitar negocio de seguros en Puerto Rico.

Todas las reclamaciones y/o pleitos que surjan de las actividades del Sindicato deberán hacerse en nombre del Sindicato de Aseguradores de Responsabilidad Profesional de Médicos o en nombre de todos los aseguradores participantes quienes serán responsables hasta el grado de sus respectivas participaciones.

Cada asegurador participará en las primas, pérdidas, gastos y ganancias del negocio del Sindicato a base de una participación

porcentual que se determirá por la razón que resulta de las primas netas directas suscritas por el asegurador para negocio de seguros comprendido por los apartados del (1) al (12) del artículo 4.080 del Código de Seguros de Puerto Rico y el total de las primas netas directas suscritas por todos los aseguradores bajo ese mismo artículo para el año que termina al 31 de diciembre precedente al año en que se emitió la póliza.

Artículo 4. Administración

El Sindicato será administrado por una Junta de Representantes (de aquí en adelante denominada la "Junta"), que estará compuesta por siete (7) miembros, los cuales serán electos por la mayoría de los votos de los aseguradores participantes, pero no tendrá poderes para obligar legalmente a cualesquiera de los aseguradores participantes en materia alguna que no esté dentro del ámbito de esta Regla o para la cual el asegurador participante no ha dado su consentimiento expreso mediante su voto o mediante delegación de poderes a la Junta. Cada voto tendrá peso en la misma proporción que la razón determinada en el artículo 3, anterior.

El Comisionado convocará una reunión de los aseguradores participantes para la elección de la Junta, en la fecha y lugar que él designe.

Los miembros de la Junta tendrán la facultad de recibir solicitudes de seguro, y referirlas al asegurador de servicio dispuesto en el artículo 5.

Los miembros de la Junta no serán responsables a los miembros del sindicato por cualquier determinación o decisión tomada de buena fe y dentro del alcance de sus deberes, en el curso normal del negocio.

Artículo 5. Asegurador de servicio

La Junta escogerá, entre sus miembros, un asegurador de servicio que conducirá sus actividades bajo la dirección de la Junta. El asegurador de servicio recibirá y procesará solicitudes de seguro, evaluará los riesgos, expedirá la póliza, recibirá emplazamientos, proveerá defensa legal, ajustará cualquier

reclamación y pagará pérdidas incluyendo gastos de ajuste bajo la dirección de la Junta.

Artículo 6. Emisión de pólizas

Las pólizas serán emitidas por el Sindicato y serán firmadas por el presidente y el secretario de la Junta y serán también refrendadas por un representante autorizado del asegurador de servicio que esté debidamente autorizado a refrendar pólizas por el Comisionado de Seguros. Tales pólizas, además, contendrán el nombre de cada asegurador participante con su correspondiente participación porcentual.

Artículo 7. Solicitud para el seguro

(a) El Sindicato solamente proveerá seguro de responsabilidad profesional de médicos y cirujanos a todas las clasificaciones elegibles.

(b) El solicitante deberá firmar una solicitud de seguros debidamente llena y podrá someter la misma al Sindicato a través de un agente o corredor de seguros de propiedad y contingencia debidamente autorizado.

(c) Si el asegurador de servicio determina que el solicitante cumple con las normas de suscripción del Sindicato, como se provee en esta Regla, entonces el asegurador de servicio, después de recibir la prima total, según requerido, emitirá la póliza de responsabilidad profesional de médicos y cirujanos la cual será efectiva en la fecha siguiente al recibo de la prima.

Artículo 8. Normas de suscripción

(a) Las primas aplicables serán determinadas de acuerdo con los formularios de póliza tipo ocurrencia (occurrence), endosos, las reglas de manual y el nivel tarifario para el seguro de responsabilidad de médicos y cirujanos aprobado por el Comisionado de Seguros al Insurance Services Office, Inc., a nombre de sus aseguradores miembros y suscritores, o según sea éste enmendado o revisado posteriormente.

(b) Todas las reglas de manual, nivel de tarifas, planes tarifarios y clasificaciones a las que se refiere el artículo

8(a) se considerán aprobados por el Comisionado de Seguros a todos los aseguradores participantes, que no tengan tales normas archivadas y aprobadas, solamente con el propósitos de la emisión de la póliza a nombre del Sindicato.

(c) Los límites de responsabilidad que se han de otorgar serán solamente $100,000, por cada acontecimiento médico, tal y como se define en la póliza, y $300,000, de forma agregada por el término de la póliza.

(d) El contrato de seguros será la póliza del tipo ocurrencia (occurrence type policy form) aprobada al Insurance Services Office, Inc., a nombre de sus aseguradores miembros y suscritores.

(e) Las pólizas se emitirán por un término hasta el 31 de diciembre de 1986, para todas las clasificaciones elegibles, excepto que para las clasificaciones de obstetras tal término se extenderá hasta el 31 de agosto de 1987 debido a la naturaleza particular de su práctica. No obstante lo anterior, no se cubrirán riesgos ni se emitirán pólizas para ser efectivas del 1 de enero de 1987, en adelante.

(f) La póliza será una póliza sindicada suscrita en nombre del Sindicato y cada asegurador será un asegurador primario hasta el grado de su participación porcentual. La responsabilidad de cada asegurador participante bajo cada póliza, será mancomunada, cada uno de por sí, y no en forma solidaria, y ningún asegurador participante será responsable bajo cualquier póliza por la obligación de cualquier otro asegurador participante, excepto como se provee en el Artículo 2 de esta Regla. La entrega de un emplazamiento o de cualquier notificación o prueba de pérdida al asegurador de servicio requerida por tal póliza constituirá entrega a todos los aseguradores participantes.

(g) Se entenderá que cada asegurador participante ha autorizado a la Junta como su apoderado para otorgar pólizas en nombre de cada asegurador participante.

Artículo 9. Derramas

La Junta impondrá derramas sobre cada asegurador participante en relación con los negocios del Sindicato en la proporción establecida en el Artículo 3 de esta Regla.

Artículo 10. Declinación; no renovación

(a) La Junta o cualquier persona en su nombre podrá negarse a proveer cubierta:

1. Si la solicitud esta incompleta o no está debidamente firmada por un solicitante que cualifique bajo esta Regla.

2. Hasta que el pago completo de la prima se reciba por la Junta o el asegurador de servicio.

3. A cualquier solicitante que, dentro de los cinco (5) años previos, ha tenido dos o más reclamaciones pagadas bajo una póliza o cubierta de responsabilidad profesional de médicos y cirujanos.

4. A cualquier solicitante quien ha cancelado o ha provocado la cancelación de cualquier póliza válida de responsabilidad profesional de médicos y cirujanos después del 1 de abril de 1986.

(b) Las declinaciones se harán por escrito y contendrán la razón o razones para tales declinaciones y además, informará al solicitante su derecho a apelar ante el Comisionado de Seguros tal determinación del Sindicato y le indicará los medios por los cuales se podrá iniciar tal apelación.

Artículo 11. Prima recargada

Los solicitantes que de otro modo serían elegibles que tengan dos o más reclamaciones pendientes al momento de la solicitud, para las cuales se haya separado reserva de pérdidas, dentro de los cinco (5) años previos, podrán ser asegurados por el Sindicato aplicando un recargo conforme al artículo 12.090 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Artículo 12. Apelaciones

Cualquier solicitante o cualquier otra persona o su representante o cualquier asegurador participante afectado, podrá

apelar ante la Junta dentro de quince (15) días después de dictado cualquier veredicto final, acción o decisión del asegurador de servicio. La Junta deberá tomar acción dentro de veinte (20) días después de haber sido notificada de la apelación sobre toda materia dentro del alcance de sus poderes, o dentro de veinte (20) días después de consultar a los aseguradores participantes en otras materias, disponiéndose que todas las consultas a los aseguradores participantes deberán hacerse, dentro de diez (10) días después de la notificación de la apelación. Una decisión de la Junta podrá ser revisada por el Comisionado de Seguros dentro de quince (15) días a partir de la fecha en que la decisión de la Junta haya sido notificada a la parte interesada.

Artículo 13. Datos estadísticos

El asegurador de servicio informará al Insurance Services Office, Inc., la experiencia de primas y pérdidas sobre negocio manejado por el Sindicato, de conformidad con el plan estadístico en vigor.

Artículo 14. Registros

El asegurador de servicio deberá mantener registros completos y separados de toda las transacciones de negocio, incluyendo copia de todas las pólizas y endosos emitidos a nombre del Sindicato.

Artículo 15. Informes

(a) La Junta deberá someter un informe mensual de todo negocio tramitado y de todas las pérdidas incurridas a todos los aseguradores participantes.

(b) La Junta deberá someter al Comisionado de Seguros un informe financiero y operacional completo de sus operaciones al 31 de diciembre de cada año, no más tarde del 1 de marzo siguiente.

Artículo 16. Terminación del Sindicato

El Sindicato dejará de expedir pólizas de clasificaciones elegibles el 31 de diciembre de 1986. No obstante, el término de tales pólizas será aquel que dispone el artículo 8(e). Cualquier obligación incurrida por el sindicato no será afectada por el

dejar de expedir pólizas y el Sindicato continuará con el propósito de cumplir con tales obligaciones.

Sección 2. Esta Regla entrará en vigor cinco (5) días después de que se publique un aviso de su aprobación en un periódico de circulación general, una vez por semana, por dos semanas consecutivas.

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Aprobado en: 23 de abril de 1986