683
8/dic./1960

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DE LA OFICINA
DEL COMISIONADO DE SEGUROS

PROMULGADAS DE ACUERDO CON EL ARTICULO
2.040 DEL CODIGO DE SEGUROS DE PUERTO
RICO, LEY NUM. 77, APROBADA EN 19 DE
JUNIO DE 1957, SEGUN SUBSIGUIENTEMENTE
ENMENDADA

Por la presente se enmiendan las siguientes disposiciones del Reglamento de la Oficina del Comisionado de Seguros para que lean en la forma que a continuación se expresa:

REGLA II

Se enmienda el Artículo I para que lea como sigue:

Procedimiento para las vistas a celebrarse por el Comisionado

Autoridad de ley: Artículo 2.220

Artículo 1.- Las vistas que celebrará el Comisionado, según se dispone en el Artículo 2.220 del Código de Seguros, se regirán por el procedimiento que para ellas señale específicamente el Código y además por aquellas disposiciones aplicables de la Regla I, artículos 2(c), 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

REGLA X

Se enmienda el artículo 3 de esta regla para que lea como sigue:

Artículo 3.- ~~Riesgos~~ Seguros de Propiedad, ~~y~~ Eventuales y de Fidelidad y Garantía - Formará parte indispensable del sistema de contabilidad del agente general, gerente o agente autorizado a refrendar pólizas de aseguradores de riesgos de propiedad, ~~y~~ riesgos eventuales (casualty) y de fidelidad y garantía:

(a) Una copia de toda póliza que se expida o un memorándum del seguro o documento equivalente donde se indique los riesgos cubiertos, endosos, límites del seguro, tarifas, primas, por cientos de coaseguro (cuando sea aplicable), descuentos, y cualquier otro dato pertinente.

(b) Una copia de la factura que será numerada y se conservará por orden numérico y constituirá un comprobante de entrada original. ~~Esta copia~~ La factura contendrá la fecha, número de la póliza, nombre y dirección del asegurado,-(del principal en los riesgos de fidelidad o garantía)- Compañía aseguradora, cantidad asegurada o límites, riesgo cubierto, descripción del objeto asegurado, período de la póliza, prima cargada, nombre del productor y comisión. Esta disposición no se aplicará a las fianzas criminales.

(c) Una copia de toda nota de crédito que se conservará por orden numérico y constituirá un comprobante de entrada original. ~~Esta copia~~ La nota de crédito contendrá la fecha, número de la póliza, nombre y dirección del asegurado (del principal en los riesgos de fidelidad y garantía)- Compañía aseguradora, riesgo y descripción, fecha efectiva de la póliza, fecha efectiva de la cancelación, prima devuelta, productor, comisión devuelta y si la cancelación fue ordenada por el asegurador o por el asegurado. Esta disposición no ~~se~~ aplicará a las fianzas criminales.

(d) Un registro de pólizas emitidas que se mantendrá por clasificación de riesgos y por compañías. Contendrá la fecha de entrada, número de la póliza, número de la factura, nombre del asegurado-(del principal en los riesgos de fidelidad y garantía)- fecha efectiva, término, cantidad asegurada, prima, productor y comisión. Los endosos que conlleven pago adicional de prima deberán incluirse en este registro. En las fianzas criminales el registro contendrá solamente información sobre número de la fianza, cantidad de la fianza, fecha de emisión, prima, nombre del acusado, clase de delito, número del caso criminal y tribunal.

(e) Un registro de pólizas canceladas que se mantendrá por clasificación de riesgos y por compañías. Contendrá la fecha de entrada, número de la póliza, nombre del asegurado -(del principal en los riesgos de fidelidad y garantía)- fecha efectiva de la póliza, número de la nota de crédito, fecha efectiva de la cancelación, prima envuelta, productor e indicación de si la cancelación fue ordenada por el asegurado o asegurador. Esta disposición no se aplicará a las fianzas criminales.

(f) Un registro de cubiertas provisionales que se mantendrá por compañías y contendrá el número de la cubierta provisional, nombre y dirección del asegurado, -(del principal en los riesgos de fidelidad y garantía)- fecha efectiva, término, riesgo, cantidad asegurada o límites, productor y disposición final indicando número de la póliza emitida o prima cobrada por liquidación, si alguna. Esta disposición no se aplicará a las fianzas criminales.

(g) Un registro de endosos que podrá formarse con una copia extra de cada endoso que se emita. Se conservará por compañías y por riesgos. Esta disposición no se aplicará a las fianzas criminales.

(h) Un registro de pérdidas que contendrá el número de la reclamación, número de la póliza, nombre del asegurado, -(del principal en los riesgos de fidelidad y garantía)- fecha de ocurrencia de la pérdida, pérdidas ocurridas durante el trimestre con indicación de reserva, cantidad pagada y fecha de pago, pérdidas pagadas de trimestres anteriores con indicación de cantidad pagada y fecha de pago. Este registro deberá sumarse y fijarse las cantidades en cada trimestre. En las fianzas criminales el registro contendrá solamente información sobre número de la reclamación, número de la fianza, cantidad de la fianza, cantidad pagada, nombre del acusado, número del caso criminal, y tribunal.

(i) La correspondencia y expedientes del agente general, gerente o agente autorizado a refrendar pólizas.

Se adiciona el Artículo 4 a esta regla para cubrir seguro de título.

Artículo 4.- Seguros de Títulos - Formará parte indispensable del sistema de contabilidad del agente, gerente o agente autorizado a refrendar pólizas de aseguradores de Títulos:

(a) Una copia de toda póliza que se expida o un memorándum del seguro o documento equivalente donde se indiquen los riesgos cubiertos, endosos, límites del seguro, tarifas, primas y cualquier otro dato pertinente. Esta copia o memorándum se mantendrá por orden numérico.

(b) Una copia de la factura que será numerada y se conservará por orden numérico y constituirá un comprobante de entrada original. La factura contendrá la fecha, número de la póliza, nombre y dirección del asegurado, compañía aseguradora, cantidad asegurada y monto de la factura especificando separadamente la prima del seguro de otros cargos tales como honorarios de investigación.

(c) Un registro de pólizas emitidas que contendrá la fecha de entrada, número de la póliza, fecha de la póliza, localización del riesgo, tipo de póliza (dueño o acreedor hipotecario), cantidad asegurada, compañía aseguradora, prima de seguro, otros derechos, productor (si lo hubiere) y comisión pagada.

(d) Un registro de pérdidas que contendrá el número de la reclamación, número de la póliza, nombre del asegurado, motivos de la reclamación, cantidad pagada o costo reclamación y fecha de pago.

(e) La correspondencia y expedientes del agente general, gerente o agente autorizado a refrendar pólizas.

REGLA XI

Se enmienda el artículo 1 de esta regla para que lea como sigue:

Artículo 1.- General - Todo agente no autorizado a refrendar pólizas, corredor, o ajustador, llevará en su oficina o sitio principal de negocios libros de contabilidad apropiados de acuerdo con los principios modernos de la contabilidad, donde se anotarán todas las transacciones de seguros efectuadas por ellos. Este artículo no se aplicará a agentes de seguro de vida e incapacidad.

REGLA XV

Se enmienda el artículo 1 de esta regla para que lea como sigue:

Artículo 1.- Todo asegurador del país, agente general, gerente o agente autorizado para refrendar pólizas, informará al Comisionado en los modelos que éste le suministre y dentro de los quince (15) días del mes siguiente al trimestre del informe las transacciones de los trimestres que terminen en marzo 31, junio 30, septiembre 30, y diciembre 31. Este informe deberá radicarse en la Oficina del Comisionado de Seguros dentro del mes siguiente al trimestre respectivo. En aquellos casos en que no haya habido transacción alguna, el informe se rendirá haciendo una indicación al efecto.

Se enmienda el artículo 2 de esta regla para que lea de la forma siguiente:

Artículo 2.- Todo agente, corredor y solicitador de seguros presentará al Comisionado en los modelos que éste le suministre en o antes del el de marzo, un informe anual, de los negocios efectuados al 31 de diciembre precedente. Este artículo no se aplicará al seguro de vida industrial. En aquellos casos en que no haya habido transaccción alguna, el informe se rendirá haciendo una indicación al efecto.

REGLA XVI

ANUNCIOS

Autoridad de Ley: Artículos 27.040 y 27.050

Se enmienda la Regla XVI para que lea en la forma siguiente:

Artículo 1.- Todo asegurador, agente general, agente, corredor, solicitador o ajustador debidamente autorizado por el Comisionado de Seguros para llevar a efecto negocios de seguros en Puerto Rico, enviará al Comisionado una copia de cualquier anuncio que publicaren y el número del formulario de cualquier póliza anunciada. Esta información se suministrará dentro de los diez días siguientes a la fecha en que dicho anuncio se dió a la publicidad por primera vez. Disponiéndose que podrán radicarse anuncios o programas de anuncios por anticipado a su publicación.

Artículo 2.- Si transcurridos sesenta (60) días a partir de la fecha de radicación en esta Oficina de una copia de cualquier anuncio el Comisionado no tomara acción sobre el mismo, tal anuncio se considerará aprobado. DISPONIENDOSE, que dentro de dichos sesenta (60) días y con notificación a la parte interesada, el Comisionado podrá prorrogar por treinta (30) días adicionales el plazo para la consideración del anuncio sometido.

Artículo 3.- Si en cualquier ocasión el Comisionado de Seguros determinare que se ha divulgado un anuncio en violación a cualquier disposición del Código de Seguros por un asegurador, agente general, agente, corredor, solicitador o ajustador, además de cualquier otra penalidad que puede imponérsele, el responsable de dicha violación estará obligado a publicar un anuncio en la misma forma y manera en que se hizo el anuncio original, corrigiendo expresamente el error en que hubiese incurrido.

Artículo 4.- Definiciones

(a) De acuerdo con estas normas un anuncio incluirá:

1. Todo material impreso y publicado y literatura descriptiva, aseveraciones, ilustraciones o dibujos de un asegurador usados en periódicos, revistas, radio, televisión, tablones de edictos tablones de anuncios desplegados en vías públicas, solares, edificios y otros despliegues similares sean éstos publicados por, o, a nombre de un asegurador, agente general, agente, corredor, solicitador, o ajustador.

(b) Pólizas - De acuerdo con estas normas incluirá cualquier póliza, plan, certificado, contrato, acuerdo, endoso, aditamento o cualquier otro documento que evidencie cubierta de seguros.

Artículo 5.- Anuncios de los Beneficios Pagaderos, Pérdidas Cubiertas o Primas Pagaderas.

(a) Palabras, Frases o Ilustraciones Engañosas - No se usarán palabras, frases o ilustraciones que confundan o que tengan la capacidad o tendencia a engañar en cuanto a cualquier beneficio pagadero, pérdida cubierta o prima pagadera en cualquier póliza. Un anuncio relacionado con cualquier beneficio pagadero, pérdida cubierta o prima pagadera en cualquier póliza será lo suficientemente completo y claro de manera que evite el engaño o la capacidad y tendencia a engañar.

(b) Excepciones, Reducciones y Limitaciones - Cuando un anuncio se refiere a cualquier cantidad de dólares, período de tiempo por el cual cualquier beneficio es pagadero, costo de la póliza, beneficio específico de la póliza o la pérdida por la que el beneficio es pagadero, también se describirá aquellas excepciones, reducciones y limitaciones que afectan las disposiciones básicas de la póliza, sin las cuales el anuncio tendría la capacidad y tendencia a confundir o engañar.

Artículo 6.- Método de Revelar la Información Requerida - Toda información que esta Regla requiera sea revelada, aparecerá en forma conspicua y prominente y guardará estrecha relación con las declaraciones o representaciones a las cuales la misma se refiere, de modo que las representaciones no sean ni engañosas ni se presten a engaño.

Artículo 7.- Testimonios - Testimonios usados en anuncios deben ser genuinos, representar la opinión del autor, ser aplicables a la póliza anunciada, y ser reproducidos adecuadamente. El asegurador, al usar un testimonio, hace suyas todas las declaraciones contendidas en el mismo y el anuncio que incluye tales declaraciones está sujeto a todas las disposiciones de estas normas.

Artículo 8.- Uso de Estadísticas - Un anuncio que se relaciona con cantidades de dólares de reclamaciones pagadas, el número de personas aseguradas o información estadística similar relacionada con cualquier asegurador o póliza no será usada a menos que se reflejen adecuadamente todos los hechos relevantes. Tal anuncio no implicará que tales estadísticas son derivadas de la póliza anunciada a menos que tal sea el caso.

Artículo 9.- Comparaciones y Declaraciones Desleales - Un anuncio no hará directa o indirectamente comparaciones injustas o incompletas de pólizas o beneficios, o de edad de un asegurador o su posición relativa en el negocio de seguros, o de otra manera desacreditará falsamente los competidores, sus pólizas, servicios o métodos comerciales.

Artículo 10.- Identidad del Asegurador - La identidad del asegurador aparecerá claramente en todos sus anuncios. Un anuncio no usará un nombre comercial, marca de servicio, lema, símbolo u otro instrumento que tenga la capacidad y tendencia a engañar o defraudar sobre la verdadera identidad del asegurador.

Artículo 11.- Facilidades de Servicio - Un anuncio no debe contener declaraciones que sean inciertas en relación con el tiempo dentro del cual las reclamaciones son pagadas o declaraciones que implican que las liquidaciones de reclamaciones serán liberales o generosas más allá de los términos de la póliza.

REGLA XXVI

Cálculos de Valores de Rescate en Efectivo

Autoridad de Ley: Artículo 13.280

Se enmienda el artículo 3 de la Regla XXVI para que lea en la siguiente forma:

Artículo 3.- Las primas ajustadas para una póliza serán calculadas sobre una base anual y serán tal por ciento uniforme de las respectivas primas especificadas en la póliza para cada año póliza, excluyendo cualquier cargo extra en prima debido a impedimento o riesgo especial, que el valor presente, a la fecha de emisión de la póliza, de dichas primas ajustadas sean iguales a la suma de: (a) el entonces valor presente de los futuros beneficios garantizados bajo la póliza; (b) dos por ciento de la suma asegurada, si el seguro es uniforme en su suma asegurada, o de la equivalente suma asegurada uniforme, según se define más adelante, si la suma asegurada varía con la duración de

la póliza; (c) cuarenta por ciento de la prima ajustada para el primer año póliza; y (d) veinticinco por ciento de la prima ajustada para el primer año póliza o de la prima ajustada para una póliza de vida entera de la misma suma asegurada uniforme o la equivalente suma asegurada uniforme con primas uniformes por toda la vida emitida a la misma edad por la misma suma asegurada, la menor de ambas. Disponiéndose, sin embargo, que al aplicarse los por cientos especificados en (c) y (d) arriba, ninguna prima ajustada se considerará que exceda de cuatro por ciento de la suma asegurada o suma uniforme equivalente. La fecha de emisión de la póliza para los efectos de esta regla será la fecha en que se determine la edad del asegurado para el seguro. En caso de una póliza que provea una suma asegurada que varía con la duración de la póliza, la equivalente suma asegurada uniforme para los efectos de esta regla se considerará ser la suma asegurada uniforme provista por una póliza de otro modo similar, conteniendo los mismos beneficios dotales, si alguno, emitida a la misma edad y por igual término, la suma asegurada de la cual no varía con la duración y los beneficios bajo la cual tienen el mismo valor presente a la fecha de emisión que los beneficios bajo la póliza, disponiéndose sin embargo, que en caso de una póliza que provee una suma asegurada que varía emitida sobre la vida de un niño menor de diez años de edad, la suma asegurada uniforme puede ser computada como si la suma asegurada provista bajo la póliza antes de llegar a los diez años de edad fuese la suma asegurada provista bajo dicha póliza a los diez años de edad, o al vencimiento, si fuere primero. Todas las primas ajustadas y los valores presentes estipulados en esta regla serán calculados sobre la base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad del 1941/ de los Comisionados para seguro ordinario y la Tabla Industrial Normal de Mortalidad del 1941 para seguro industrial y el por ciento de interés ~~no excederá del tres y medio por ciento anual~~ especificado en la póliza para los cálculos de valores de rescate en efectivo y beneficios saldados de de no caducidad, y dicho por ciento de interés no será mayor del tres y medio por ciento anual. Disponiéndose, sin embargo, que al calcularse el valor presente de un seguro saldado de término acompañado por un seguro dotal puro, si alguno ofrecido como un beneficio de no caducidad, la mortalidad asumida no podrá ser mayor del ciento treinta por ciento de la mortalidad de acuerdo con dicha tabla aplicable. Disponiéndose, además, que en seguros emitidos sobre bases subnormales, los cálculos de tales primas ajustadas y valores presentes podrán basarse en otras tablas de mortalidad que fuesen especificadas por el asegurador y que apruebe el Comisionado.

REGLA XXVII

Se enmienda el Inciso E(2)d de la Regla XXVII para que lea como sigue:

d. Flotadoras de instrumentos de médicos y cirujanos. ~~Dichas pólizas no cubrirán mobiliario y accesorios.~~ Tales pólizas podrán incluir cobertura de mobiliario, equipo, y el interés que tenga el asegurado en las mejoras a edificios que estén localizadas en aquellas parte del local ocupado por el asegurado en la práctica de su profesión.

Se enmienda el Inciso E(2)v de la Regla XXVII para que lea como sigue:

v. Las siguientes pólizas cubriendo propiedad que, cuando es vendida a su comprador final, puede ser cubierta específicamente, por el dueño, bajo una póliza de transporte terrestre:

1. Pólizas de distribuidores de instrumentos musicales cubriendo propiedad consistente principalmente de instrumentos musicales y sus accesorios. Radios, televisores, fonógrafos y combinaciones de estos no se consideran instrumentos musicales.

2. Pólizas de distribuidores de cámaras fotográficas, cubriendo propiedad consistente principalmente de cámaras fotográficas y sus accesorios.

3. Pólizas de distribuidores de pieles, cubriendo propiedad consistente principalmente de pieles e indumentarias de piel.

4. Pólizas de distribuidores de equipo, cubriendo equipo movible consistente de atadoras, segadoras, tractores, rastrillos, esparcidoras y otro equipo agrícola similar y sus accesorios; equipo de construcción consistente de puercas, tractores, compresores, herramientas neumáticas y equipo similar y sus accesorios; pero excluyendo vehículos de motor diseñados para uso en carreteras.

Todas esas pólizas excluirán cubierta de dinero y valores, mejoras a edificios, mobiliario, accesorios, herramientas y maquinaria del asegurado. Flotadoras de distribuidores de instrumentos musicales de distribuidores de cámaras y de distribuidores de equipo pueden incluir cobertura del interés del asegurado como arrendatario en mejoras al edificio; además, mobiliario, equipo, herramientas, maquinaria, patrones, moldes,y matrices.

REGLA XXVIII

Seguro de Líneas Excedentes

Se enmienda la Regla XXVIII para que lea como sigue:

Operación del Seguro de Líneas Excedentes e Informes Requeridos al Corredor

Autoridad de Ley: Artículos 10.070, 10.080, 10.130, 10.140 y 10.190

Artículo 1.- Todo corredor de seguros de líneas excedentes deberá ofrecer el riesgo que se propone colocar como seguro de líneas excedentes a todos los aseguradores autorizados o sus representantes en Puerto Rico, en el "Modelo O" diseñado por esta Oficina. Dicha oferta de seguros deberá hacerse por conducto del correo utilizando el procedimiento que establece el artículo 3 de esta regla.

Artículo 2.- El corredor de seguros de líneas excedentes podrá considerar que el riesgo se ha rechazado por los aseguradores autorizados o sus representantes en Puerto Rico si no recibe contestación por escrito dentro de un período de cinco (5) días a partir de la fecha indicada en el recibo del Administrador de Correos, (hoy día forma Núm. 3817) que se menciona en el artículo 3 de esta regla.

Artículo 3.- Todo corredor de seguros de líneas excedentes, al enviar los "Modelos O" mencionados en el artículo 1 de esta regla, deberá obtener el recibo del Administrador de Correos, (hoy día forma Núm. 3817) por cada modelo enviado. Dichos recibos deberán ser adheridos a una copia de cada "Modelo O" que se envíe por correo ofreciendo un riesgo y ambos deberán conservarse en el expediente de cada riesgo circulado para futura inspección por la Oficina del Comisionado de Seguros.

Artículo 4.- El corredor de seguros de líneas excedentes deberá enviar al Comisionado de Seguros una copia del "Modelo O" cada vez que circule un riesgo.

Artículo 5.- Los informes requeridos por los artículos 10.080 y 10.130 del Código de Seguros se harán en el "Modelo N" diseñado por la Oficina del Comisionado de Seguros y serán presentados a dicha Oficina dentro de un período no mayor de treinta (30) días después de obtenida una cubierta de seguros de líneas excedentes, ya sea por póliza emitida o por cubierta provisional. Disponiéndose, que se entenderá que una cubierta de seguros es obtenida en la fecha efectiva de la póliza o de la cubierta provisional.

Artículo 6.- En aquellos casos en que se obtenga un seguro de líneas excedentes en el cual la prima sea pagadera en pagos parciales durante el año póliza, será deber del corredor de seguros de líneas excedentes determinar o estimar razonablemente la prima total por el año póliza y sobre esta cantidad pagar la contribución en la forma dispuesta por el artículo 10.130 del Código de Seguros y el artículo 8 de esta Regla. Disponiéndose, que cuando la prima estimada o determinada resulte diferente a la prima total recibida, el corredor deberá informar la diferencia a esta Oficina dentro de los próximos treinta (30) días a partir de la fecha de vencimiento de la póliza incluyendo el importe de cualquier contribución adicional que resultare de tal diferencia. Disponiéndose además, que en aquellos casos en que la diferencia resulte en un crédito, se concederá tal crédito en futuras remesas.

Artículo 7.- La renovación de un seguro de líneas excedentes deberá efectuarse utilizando el procedimiento establecido como si se tratase de un seguro nuevo.

Artículo 8.- Para los efectos de la contribución sobre seguros de líneas excedentes, se entenderá por "prima total" la cantidad total cobrada al asegurado, excluyendo únicamente el cobro para la contribución.

Artículo 9. - Anualmente todo corredor de seguros de líneas excedentes presentará al Comisionado de Seguros en o antes del 31 de marzo un informe anual que contenga un estado de situación al 31 de diciembre precedente y un resumen de las operaciones cubriendo el año terminado el 31 de diciembre precedente, debidamente autenticado, de cada asegurador con el cual él coloque seguros.

Artículo 10. - Todo corredor de seguros de líneas excedentes informará el Comisionado, en los modelos que éste le suministre, y dentro del mes siguiente al trimestre del informe, las transacciones llevadas a cabo con aquellos aseguradores con los cuales coloque cubierta de seguros de líneas excedentes durante los trimestres que terminen en marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31. En aquellos casos en que no haya habido transacción alguna, el informe se rendirá haciendo una indicación al efecto.

REGLA XXX

Se deroga la presente Regla XXX que lee como sigue:

~~Cancelaciones a la Fecha de Emisión~~

~~Autoridad de Ley: Artículo 7.050~~

~~Para los efectos del reembolso de contribuciones pagadas por error o en exceso sobre primas suscritas porque el seguro fuere cancelado retroactivo a la fecha de emisión, según lo dispuesto en el artículo 7.050, se entenderá que la cancelación se efectúa en la fecha de entrada en el Registro de Cancelaciones.~~

La Regla XXX leerá de la manera siguiente:

Crédito por Cancelaciones de Pólizas a la fecha de Emisión

Autoridad de Ley: Artículo 7.050

Artículo 1. - Para tener derecho al crédito por la contribución de franquicia según lo dispone el artículo 7.050 del Código de Seguros, en relación con cancelaciones retroactivas a la fecha de emisión, el asegurador, gerente o el agente general autorizado deberá cancelar la póliza dentro del término establecido por dicho artículo.

Artículo 2. - El aviso para efectuar la cancelación a la que se refiere el artículo 1 de esta regla, deberá estar redactado en forma tal que la póliza quede efectivamente cancelada en una fecha específica que se indicará en el aviso y que no será posterior al día cuadragésimoquinto a partir de la fecha de emisión. El asiento de la cancelación en el registro de pólizas canceladas deberá hacerse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la cancelación.

Artículo 3. - El asegurador, gerente o su agente general autorizado obtendrá del correo la forma del Administrador de Correos indicativa de que se ha depositado en el correo una carta dirigida al asegurado. El asegurador o su agente autorizado adherirá esta forma a la copia del aviso de cancelación que se envió al asegurado y lo archivará en el expediente individual del asegurado. En todo caso este récord se mantendrá en Puerto Rico, en la Oficina del gerente o agente general autorizado o del asegurador en caso de este ser un asegurador del país, y estará sujeto al examen regular de los examinadores de cuentas de la Oficina del Comisionado de Seguros.

Se adicionan las siguientes reglas al Reglamento del Comisionado de Seguros:

REGLA XXXIII

Grupos Ficticios

Seguro de Incendio, Garantía y Contra Accidentes - (Casualty)

Autoridad de Ley: Artículos 12.040(a) y 27.080(1)

Artículo 1. - Ningún asegurador, autorizado o no autorizado, proveerá a través de ningún plan tarifario o formulario de póliza de seguro de incendio, garantía o contra accidentes a alguna firma, corporación o asociación de individuos, ningún tipo o prima preferida basada en alguna agrupación ficticia de

tal firma, corporación o asociación de individuos, y ninguna póliza maestra o serie de póliza o certificados de seguro de incendio, garantía o contra accidentes que sean emitidos a alguna agrupación ficticia a algún tipo o formulario de póliza preferido incluirá a ningún residente o grupo de residentes de Puerto Rico en tal cubierta.

Artículo 2.- Agrupación ficticia es aquí definida y declarada como cualquier agrupación a través de sociedad, licencia, franquicia, contrato, convenio o cualquier otro método o medio que no sea a través del control financiero por posesión mayoritaria común.

Artículo 3.- Esta regla no aplicará al seguro de incapacidad física.

REGLA XXXIV

Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados

Autoridad de Ley: Artículos 5.100(3) (a)(i) y 13.280 (3)

Artículo 1.- Norma de Valoración para Nuevas Pólizas - La Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados podrá usarse como norma para la valoración de toda póliza corriente de seguro de vida expedida a partir del 1º de diciembre de 1960 para cubrir un riesgo normal, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y por muerte accidental en dichas pólizas.

Artículo 2.- Valores de rescate en efectivo y beneficios de no caducidad de seguro saldado - Para todas las pólizas corrientes de seguro de vida expedidas a base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados, para cubrir un riesgo normal, excluyendo cualesquiera beneficio por incapacidad y por muerte accidental, todas las primas ajustadas y los valores presentes estipulados en la Regla XXVI, serán calculados sobre la base de la susodicha tabla. Disponiéndose, sin embargo, que al calcularse el valor presente de un seguro saldado de término acompañado por un seguro dotal puro, si alguno, ofrecido como un beneficio de no caducidad, la mortalidad asumida no podrá ser mayor que la mortalidad indicada en la tabla de Seguro de Término Extendido de 1958 de los Comisionados.

REGLA XXXVI

Informes Estadísticos

Autoridad de Ley: Artículo 12.150

Artículo 1.- Todo asegurador deberá someter al tiempo de su autorización en Puerto Rico y cuando fuera necesario subsiguientemente un plan o planes estadísticos para la aprobación del Comisionado aplicables a todas las clases de seguro que fuere autorizado a contratar y que estuvieren sujetas a las disposiciones del Capítulo XII del Código de Seguros. Disponiéndose que un asegurador podrá cumplir con esta obligación utilizando los servicios de un organismo tarifador u organismo asesor que someta tales planes estadísticos en su nombre.

Artículo 2.- Todo organismo tarifador y asesor deberá someter o hacer que se someta anualmente al Comisionado de Seguros un informe estadístico mostrando una lista de clasificación de sus pirmas y pérdidas respecto de todas las clases o tipos de negocios de seguros a los cuales sean aplicables las disposiciones del Capítulo XII del Código de Seguros. Dichos datos estadísticos deberán ser consistentes en cuanto a clasificaciones, base de pérdidas, base de primas y otros aspectos considerados en la estructuración de las tarifas con los datos estadísticos suministrados en apoyo de las revisiones de tipos.

Artículo 3.- Todo asegurador y organismo tarifador o asesor que deba someter estadísticas bajo esta regla lo hará hasta donde sea factible utilizando clasificaciones uniformes en la línea de seguro correspondiente.

Artículo 4.- Todo asegurador que no sea miembro o suscritor de un organismo tarifador o asesor o que no desee utilizar los servicios de un agente estadístico, deberá someter anualmente al Comisionado de Seguros un informe estadístico de la naturaleza exigida en el Artículo 2 de esta regla.

REGLA XXXVII

Reserva Mandatoria de Valoración de Bonos y Acciones

Autoridad de Ley: Artículo 5.030

Artículo 1.- Todo asegurador de vida debidamente autorizado en Puerto Rico deberá establecer una reserva adecuada para afrontar posibles pérdidas en sus inversiones en bonos y acciones ocasionadas por fluctuaciones en los precios en el mercado o por causas similares. Dicha reserva, que se conocerá con el nombre de Reserva Mandatoria de Valoración de Bonos y Acciones (Mandatory Securities Valuation Reserve), se creará mediante una segregación del sobrante sin asignar y constituirá una obligación del asegurador en su estado de situación.

Artículo 2.- La Reserva Mandatoria de Valoración de Bonos y Acciones (Mandatory Securities Valuation Reserve) se computará siguiendo las normas y procedimientos establecidos por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros para el cómputo de dicha reserva, tal y como se indica en la publicación anual "Valuation of Securities" de dicha Asociación.

Artículo 3.- Esta regla no será aplicable a un asegurador de vida extranjero no organizado con arreglo a las leyes de un estado de Estados Unidos, pero autorizado para hacer seguros en uno o mas de dichos estados.

CERTIFICO que estas enmiendas al Reglamento de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico han sido promulgadas conforme a lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico y en la Ley Sobre Reglamentos de 1958.

En San Juan, P. R., a_____ de _____, 1960.

Pablo J. López Castro
Comisionado