"Código de Seguros de Puerto Rico"

Ley Núm. 77 de 19 de Junio de 1957, según enmendada

{Ir a Tabla de Contenido}

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:
Ley Núm. 63 de 19 de Junio de 1959
Ley Núm. 64 de 19 de Junio de 1959
Ley Núm. 84 de 26 de Junio de 1959
Ley Núm. 64 de 6 de Junio de 1960
Ley Núm. 147 de 21 de Julio de 1960
Ley Núm. 7 de 30 de Agosto de 1961
Ley Núm. 68 de 15 de Junio de 1961
Ley Núm. 69 de 15 de Junio de 1961
Ley Núm. 129 de 28 de Junio de 1961
Ley Núm. 55 de 13 de Junio de 1964
Ley Núm. 109 de 27 de Junio de 1964
Ley Núm. 66 de 21 de Junio de 1965
Ley Núm. 86 de 25 de Junio de 1965
Ley Núm. 28 de 13 de Junio de 1966
Ley Núm. 21 de 26 de Mayo de 1966
Ley Núm. 48 de 15 de Junio de 1966
Ley Núm. 27 de 11 de Mayo de 1967
Ley Núm. 67 de 6 de Junio de 1968
Ley Núm. 85 de 14 de Junio de 1968
Ley Núm. 8 de 21 de Mayo de 1969
Ley Núm. 48 de 19 de Junio de 1969
Ley Núm. 2 de 7 de Mayo de 1969
Ley Núm. 61 de 30 de Mayo de 1970
Ley Núm. 73 de 31 de Mayo de 1973
Ley Núm. 98 de 5 de Junio de 1973
Ley Núm. 46 de 24 de Mayo de 1974
Ley Núm. 67 de 13 de Mayo de 1974
Ley Núm. 133 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 134 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 136 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 150 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 151 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 161 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 212 de 23 de Julio de 1974
Ley Núm. 274 de 30 de Julio de 1974
Ley Núm. 110 de 30 de Junio de 1975
Ley Núm. 115 de 30 de Junio de 1975
Ley Núm. 12 de 11 de Marzo de 1976

Ley Núm. 113 de 2 de Junio de 1976
Ley Núm. 32 de 10 de Mayo de 1976
Ley Núm. 24 de 19 de Mayo de 1977
Ley Núm. 29 de 23 de Mayo de 1977
Ley Núm. 112 de 24 de Junio de 1977
Ley Núm. 6 de 16 de Junio de 1978
Ley Núm. 15 de 16 de Febrero de 1979
Ley Núm. 139 de 20 de Julio de 1979
Ley Núm. 154 de 20 de Julio de 1979
Ley Núm. 165 de 20 de Julio de 1979
Ley Núm. 174 de 20 de Julio de 1979
Ley Núm. 135 de 14 de Junio de 1980
Ley Núm. 151 de 18 de Junio de 1980
Ley Núm. 33 de 6 de Mayo de 1983
Ley Núm. 34 de 6 de Mayo de 1983
Ley Núm. 35 de 6 de Mayo de 1983
Ley Núm. 36 de 6 de Mayo de 1983
Ley Núm. 48 de 1 de Junio de 1983
Ley Núm. 89 de 4 de Junio de 1983
Ley Núm. 28 de 25 de Septiembre de 1983
Ley Núm. 19 de 23 de Mayo de 1984
Ley Núm. 20 de 23 de Mayo de 1984
Ley Núm. 28 de 29 de Mayo de 1984
Ley Núm. 119 de 12 de Julio de 1986
Ley Núm. 4 de 30 de Diciembre de 1986
Ley Núm. 13 de 15 de Abril de 1987
Ley Núm. 78 de 2 de Julio de 1987
Ley Núm. 88 de 2 de Julio de 1987
Ley Núm. 36 de 13 de Diciembre de 1990
Ley Núm. 72 de 17 de Agosto de 1991
Ley Núm. 6 de 4 de Abril de 1992
Ley Núm. 44 de 31 de Julio de 1992
Ley Núm. 47 de 5 de Agosto de 1993
Ley Núm. 55 de 5 de Agosto de 1993
Ley Núm. 5 de 8 de Enero de 1994
Ley Núm. 32 de 28 de Junio de 1994
Ley Núm. 73 de 15 de Agosto de 1994
Ley Núm. 28 de 6 de Marzo de 1995
Ley Núm. 26 de 16 de Febrero de 1995
Ley Núm. 62 de 29 de Junio de 1996
Ley Núm. 123 de 11 de Agosto de 1996
Ley Núm. 242 de 19 de Septiembre de 1996
Ley Núm. 99 de 23 de Agosto de 1997
Ley Núm. 31 de 19 de Enero de 1998

Ley Núm. 126 de 14 de Julio de 1998
Ley Núm. 15 de 9 de Enero de 1999
Ley Núm. 161 de 23 de Julio de 1999
Ley Núm. 230 de 12 de Agosto de 1999
Ley Núm. 244 de 15 de Agosto de 1999
Ley Núm. 247 de 15 de Agosto de 1999
Ley Núm. 273 de 18 de Agosto de 1999
Ley Núm. 196 de 25 de Agosto de 2000
Ley Núm. 251 de 31 de Agosto de 2000
Ley Núm. 369 de 2 de Septiembre de 2000
Ley Núm. 382 de 6 de Septiembre de 2000
Ley Núm. 392 de 8 de Septiembre de 2000
Ley Núm. 455 de 28 de Diciembre de 2000
Ley Núm. 462 de 29 de Diciembre de 2000
Ley Núm. 65 de 16 de Mayo de 2002
Ley Núm. 104 de 19 de Julio de 2002
Ley Núm. 133 de 8 de Agosto de 2002
Ley Núm. 223 de 29 de Agosto de 2002
Ley Núm. 247 de 28 de Octubre de 2002
Ley Núm. 284 de 19 de Diciembre de 2002
Ley Núm. 89 de 22 de Marzo de 2003
Ley Núm. 96 de 27 de Marzo de 2003
Ley Núm. 113 de 17 de Abril de 2003
Ley Núm. 130 de 16 de Mayo de 2003
Ley Núm. 180 de 5 de Agosto de 2003
Ley Núm. 303 de 16 de Diciembre de 2003
Ley Núm. 310 de 19 de Diciembre de 2003
Ley Núm. 18 de 8 de Enero de 2004
Ley Núm. 119 de 21 de Mayo de 2004
Ley Núm. 378 de 17 de Septiembre de 2004
Ley Núm. 399 de 22 de Septiembre de 2004
Ley Núm. 38 de 1 de Agosto de 2005
Ley Núm. 164 de 28 de Diciembre de 2005
Ley Núm. 10 de 19 de Enero de 2006
Ley Núm. 143 de 2 de Agosto de 2006
Ley Núm. 147 de 4 de Agosto de 2006
Ley Núm. 227 de 13 de Octubre de 2006
Ley Núm. 260 de 5 de Diciembre de 2006
Ley Núm. 125 de 21 de Septiembre de 2007
Ley Núm. 144 de 10 de Octubre de 2007
Ley Núm. 165 de 9 de Noviembre de 2007
Ley Núm. 174 de 12 de Noviembre de 2007
Ley Núm. 186 de 12 de Diciembre de 2007
Ley Núm. 206 de 14 de Diciembre de 2007

Ley Núm. 19 de 25 de Febrero de 2008
Ley Núm. 31 de 18 de Marzo de 2008
Ley Núm. 32 de 18 de Marzo de 2008
Ley Núm. 34 de 2 de Abril de 2008
Ley Núm. 104 de 30 de Junio de 2008
Ley Núm. 155 de 4 de Agosto de 2008
Ley Núm. 203 de 8 de Agosto de 2008
Ley Núm. 230 de 9 de Agosto de 2008
Ley Núm. 232 de 9 de Agosto de 2008
Ley Núm. 262 de 13 de Agosto de 2008
Ley Núm. 263 de 13 de Agosto de 2008
Ley Núm. 7 de 9 de Marzo de 2009
Ley Núm. 37 de 10 de Julio de 2009
Ley Núm. 82 de 16 de Agosto de 2009
Ley Núm. 3 de 4 de Enero de 2010
Ley Núm. 146 de 29 de Septiembre de 2010
Ley Núm. 166 de 7 de Noviembre de 2010
Ley Núm. 210 de 21 de Diciembre de 2010
Ley Núm. 220 de 28 de Diciembre de 2010
Ley Núm. 98 de 20 de Junio de 2011
Ley Núm. 103 de 27 de Junio de 2011
Ley Núm. 104 de 27 de Junio de 2011
Ley Núm. 150 del 27 de Julio de 2011
Ley Núm. 20 de 17 de Enero de 2012
Ley Núm. 51 de 7 de Marzo de 2012
Ley Núm. 101 de 1 de Junio de 2012
Ley Núm. 199 de 22 de Agosto de 2012
Ley Núm. 265 de 25 de Septiembre de 2012
Ley Núm. 278 de 29 de Septiembre de 2012
Ley Núm. 40 de 30 de Junio de 2013
Ley Núm. 63 de 19 de Julio de 2013
Ley Núm. 81 de 24 de Julio de 2013
Ley Núm. 85 de 24 de Julio de 2013
Ley Núm. 101 de 13 de Agosto de 2013
Ley Núm. 117 de 14 de Octubre de 2013
Ley Núm. 150 de 10 de Diciembre de 2013
Ley Núm. 167 de 26 de Diciembre de 2013
Ley Núm. 38 de 14 de Marzo de 2014
Ley Núm. 39 de 18 de Marzo de 2014
Ley Núm. 45 de 26 de Marzo de 2014
Ley Núm. 46 de 30 de Marzo de 2014
Ley Núm. 94 de 17 de Julio de 2014
Ley Núm. 245 de 23 de Diciembre de 2014
Ley Núm. 228 de 17 de Diciembre de 2015

Ley Núm. 76 de 22 de Julio de 2016
Ley Núm. 90 de 28 de Julio de 2016
Ley Núm. 82 de 5 de Agosto de 2017
Ley Núm. 99 de 13 de Agosto de 2017
Ley Núm. 75 de 3 de Febrero de 2018
Ley Núm. 150 de 19 de Julio de 2018
Ley Núm. 151 de 22 de Julio de 2018
Ley Núm. 226 de 2 de Octubre de 2018
Ley Núm. 242 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 243 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 244 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 245 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 246 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 247 de 27 de Noviembre de 2018
Ley Núm. 249 de 3 de Diciembre de 2018
Ley Núm. 60 de 1 de Julio de 2019
Ley Núm. 82 de 30 de Julio de 2019
Ley Núm. 90 de 1 de Agosto de 2019
Ley Núm. 110 de 1 de Agosto de 2019
Ley Núm. 138 de 1 de Agosto de 2019
Ley Núm. 14 de 4 de Enero de 2020
Ley Núm. 42 de 16 de Abril de 2020
Ley Núm. 130 de 16 de Agosto de 2020
Ley Núm. 138 de 1 de Septiembre de 2020
Ley Núm. 149 de 18 de Noviembre de 2020
Ley Núm. 154 de 24 de Diciembre de 2020
Ley Núm. 162 de 30 de Diciembre de 2020
Ley Núm. 69 de 27 de Diciembre de 2021
Ley Núm. 75 de 27 de Diciembre de 2021
Ley Núm. 77 de 30 de Diciembre de 2021
Ley Núm. 7 de 7 de Marzo de 2022
Ley Núm. 12 de 25 de Marzo de 2022
Ley Núm. 37 de 17 de Junio de 2022
Ley Núm. 70 de 24 de Agosto de 2022
Ley Núm. 40 de 22 de Febrero de 2023
Ley Núm. 73 de 17 de Julio de 2023)

Para decretar una ley de Seguros, para derogar ciertas leyes relacionadas con el seguro y para otros fines.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

CAPITULO 1. — ALCANCE DEL CODIGO

Artículo 1.010. — Título Abreviado. (26 L.P.R.A. § 101)

Esta Ley constituye el Código de Seguros de Puerto Rico y podrá citarse como tal.

Artículo 1.020. — Seguro, definición. (26 L.P.R.A. § 102)

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.

Artículo 1.030. — Asegurador, definición. (26 L.P.R.A. § 103)

Asegurador. — Es la persona que se dedique a la contratación de seguros según se define en el Artículo 1.050 de este Código. 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".

Artículo 1.040. — Persona, definición. (26 L.P.R.A. § 104)

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

Artículo 1.050. — Contratar o tramitar seguros. (26 L.P.R.A. § 105)

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

Artículo 1.060. — Cumplimiento requerido. (26 L.P.R.A. § 106)

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 Código.

Artículo 1.070. — Organismos y entidades excluidos. (26 L.P.R.A. § 107)

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 la Ley Núm. 133 de 28 de junio de 1966 *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 9-2013]*, 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 Apéndice II del Título 34 de L.P.R.A. 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 secciones 7, 8 y 10 de la Ley Núm. 152 de 9 de mayo de 1942 tal como ha sido enmendada o se enmiende *[Nota: Derogada por la Ley 108-2015]*, y vendrán obligadas a mantener las reservas requeridas a las entidades organizadas bajo esta ley núm. 152 de 1942.

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 la Ley Núm. 133 de 28 de Junio de 1966, según enmendada *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 9-2013]* y de sus actividades de seguros.

Artículo 1.080. — Comisionado, definición. (26 L.P.R.A. § 108)

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

Artículo 1.090. — Secretario, definición. (26 L.P.R.A. § 108a)

Secretario. — Significa el Secretario de Hacienda.

Artículo 1.100. — Oficina — Definición. (26 L.P.R.A. § 113)

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

Artículo 1.110. — Salvedad. (26 L.P.R.A. § 114)

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.

Artículo 1.120. — Carta de Derechos del Consumidor de Seguros. (26 L.P.R.A. § 118) *[Nota: Añadido por la Ley 14-2020]*

El Consumidor de Seguros de Puerto Rico disfrutará de todos los derechos que le son reconocidos en las leyes y reglamentos que les sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a los siguientes:
(a) Derecho a elegir al asegurador e intermediario de seguros de su preferencia.
(b) Derecho a que se divulgue de forma verbal y escrita que, en relación con la extensión de un crédito por parte de una Institución Financiera, la concesión de dicho crédito no se condiciona a la compra de seguros o que se adquieran los mismos por instituciones afiliadas a dicha Institución.
(c) Derecho a exigir a que el intermediario de seguros le muestre su licencia.
(d) Derecho a que todo productor o representante autorizado identifique y mida los riesgos a los que está expuesto el asegurado, de suerte que se gestione el producto de seguros que se ajuste a su necesidad de cubierta.
(e) Derecho a que quien le gestiona su póliza le provea una orientación clara y completa sobre la cubierta, beneficios, límites y exclusiones de la póliza, así como los deberes y obligaciones del asegurado.
(f) Derecho a que las pólizas individuales sean escritas en el idioma que el asegurado escoja entre inglés o español.
(g) Derecho a obtener copia de su póliza.
(h) Derecho a que el asegurador acuse recibo de su reclamación dentro de los quince (15) días de haberse notificado.
(i) Derecho a que el asegurador actúe de buena fe, de forma justa y equitativa al evaluar y resolver su reclamación.
(j) Derecho a que el asegurador le envíe su oferta con desglose del ajuste para su evaluación, antes de recibir un cheque que usted no ha aceptado, o concurrentemente con el cheque, sin que se entienda que el simple recibo del mismo significa una renuncia a sus reclamaciones.
(k) Derecho a que el asegurador le incluya en el ajuste, las razones por las cuales ciertas partidas de la reclamación fueron declinadas.
(l) Derecho a recibir del asegurador hasta tres (3) fechas alternativas para inspección, mediante escrito a las direcciones físicas y/o electrónicas que contenga la póliza y la hoja de notificación de reclamación, en caso de no haberse podido coordinar por teléfono, esto antes de que el asegurador le pueda cerrar su reclamación.
(m) Derecho a solicitar y recibir cita para manejar su solicitud de reconsideración.
(n) Derecho a que su reclamación se resuelva en un período razonable dentro de los primeros noventa (90) días de haberse recibido la reclamación.
(o) Derecho a solicitar una reconsideración a la determinación del asegurador respecto a su reclamación, y que la misma sea atendida y resuelta dentro del término de treinta (30) días de presentada la solicitud.

(p) Derecho a radicar una solicitud de investigación ante el Comisionado de Seguros.
(q) Todo Productor y Representante Autorizado vendrá obligado a entregarle copia de los Derechos del Consumidor establecidos en este Artículo al asegurado, al gestionar una póliza de seguros, e igualmente al asegurador al presentársele una reclamación.

Artículo 1.170. — [Derogado, Art. 6 de la Ley 263-2008] (26 L.P.R.A. § 117)

CAPITULO 2. — COMISIONADO DE SEGUROS

Artículo 2.010. — Creación del cargo. (26 L.P.R.A. § 233)

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.

Artículo 2.020. — Comisionado; Sueldo. (26 L.P.R.A. § 234)

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.

Artículo 2.030. — Poderes y Facultades del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 235)

(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 la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017]*.
(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.

Artículo 2.040. — Deberes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 236)

(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 la Ley Núm. 147 de 18 de junio de 1980, según enmendada, conocida 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 la Ley Núm. 66 de 27 de mayo de 1976, según enmendada, 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.

Artículo 2.050. — Administración de los Recursos Humanos de la Oficina. (26 L.P.R.A. § 237)

(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" *[Nota: Derogada por la Ley 184-2004; derogada y sustituida por la Ley 8-2017]*.
(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 Área 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 (25,000) dólares, conforme establece el Artículo 11 de la Ley 230 de 23 de julio de 1974, según enmendada, conocida como "Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico". El costo de dicha fianza se cargará al presupuesto funcional de la Oficina.

Artículo 2.060. — Interés Prohibido a Comisionado y Empleados. (26 L.P.R.A. § 238)

(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 la Ley Núm. 12 de 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 1-2012]* y cualquier violación a la misma 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 Ética 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 este Artículo. 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.

Artículo 2.070. — Comité Asesor. (26 L.P.R.A. § 239)

(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 (50) dólares por cada reunión debidamente convocada y en ningún caso recibirán más de dos mil (2,000) dólares 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.

Artículo 2.080. — Sello y Certificado. (26 L.P.R.A. § 240)

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.

Artículo 2.090. — Administración de Documentos de la Oficina. (26 L.P.R.A. § 241)

(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 la Ley Núm. 5 de 8 de diciembre de 1955, conocida 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".

Artículo 2.100. — Ordenes y Notificaciones. (26 L.P.R.A. § 242)

(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.

Artículo 2.110. — Investigación o Examen de Aseguradores. (26 L.P.R.A. § 243)

(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, particularmente, su situación financiera. El Comisionado podrá contratar auditores competentes que sean necesarios para llevar a cabo los exámenes de situación financiera. Cada asegurador objeto de dicho examen deberá reembolsar a la Oficina los gastos razonablemente incurridos en el examen, sujeto a que el Comisionado le presente una cuenta detallada de tales gastos. El reembolso de los gastos no será reclamable, cuando dichos exámenes sean realizados por empleados de la Oficina.

(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.

Artículo 2.120. — Otras Investigaciones y Exámenes. (26 L.P.R.A. § 244)

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.

Artículo 2.130. — Acceso a Documentos. (26 L.P.R.A. § 245)

(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 (10,000) dólares y estará sujeta al procedimiento de desacato dispuesto en el Artículo 2.160 de este Código.

Artículo 2.140. — Informes de Exámenes. (26 L.P.R.A. § 246)

(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 el Artículo 2.090 de este Capítulo.

Artículo 2.150. — Orden de Cese y Desista. (26 L.P.R.A. § 247)

(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.

Artículo 2.160. — Procedimiento de Desacato. (26 L.P.R.A. § 248)

(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.

Artículo 2.170. — Testimonio Obligatorio. (26 L.P.R.A. § 249)

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.

Artículo 2.180. — Procedimientos Alternos de Resolución de Disputas. (26 L.P.R.A. § 250)

(1) Cualquier procedimiento alterno 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 alterno de resolución de disputas.
(3) Estos procedimientos se regirán por el reglamento promulgado por el Comisionado a esos efectos.

Artículo 2.190. — Vistas. (26 L.P.R.A. § 251)

(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 el Artículo 2.220.
(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.

Artículo 2.200. — Aviso y Procedimiento de Vista. (26 L.P.R.A. § 252)

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 el Artículo 2.190.

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

Artículo 2.210. — Conferencia con Antelación a Vista. (26 L.P.R.A. § 253)

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.

Artículo 2.220. — Resolución u Orden. (26 L.P.R.A. § 254)

(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".

Artículo 2.230. — Cumplimiento. (26 L.P.R.A. § 255)

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 este apartado.

Artículo 2.240. — Aportación de Fondos. (26 L.P.R.A. § 256)

(1) Los fondos necesarios para sufragar los gastos ordinarios de funcionamiento de la Oficina del Comisionado provendrán de las aportaciones anuales que, conforme al Artículo 7.010 de este Código, 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 el Artículo 7.010(1) de este Código 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 el Artículo 7.010(2)(f) de este Código, el pago por las publicaciones que el Comisiona do 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 al Artículo 2.110(4) de este Código.
(3) Los aseguradores extranjeros que paguen la aportación anual establecida en el Artículo 7.010 de este Código podrán deducir el importe de la misma de la contribución sobre primas que conforme al Artículo 7.020 de este Código 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 el referido Artículo 7.010, 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.

Artículo 2.250. — Penalidades. (26 L.P.R.A. § 257)

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 (10,000) dólares por cada violación.

Artículo 2.260. — [Derogado, Art. 7 de la Ley 263-2008] (26 L.P.R.A. § 201 a 227)

CAPITULO 3. — AUTORIZACIÓN DE ASEGURADORES Y REQUISITOS GENERALES.

Artículo 3.010. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 301)

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.
(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.
(3) *Administración*. — Significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), según lo establecido al amparo de la Ley Núm. 72 de 17 de septiembre de 1993, según enmendada.
(4) *Departamento de Salud*. — se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico según establecido en virtud de la Ley Núm. 81 del 14 de Marzo de 1912, según enmendada.
(5) *Estado.* — Significa cualquier estado de los Estados Unidos de Norteamérica, el Distrito de Columbia y los territorios, a menos que del contexto no se desprenda una intención en contrario.
(6) *Estados Unidos.* — Significa Estados Unidos de Norteamérica, y cuando se usa para significar lugar, incluye también el Distrito de Columbia y los territorios.
(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.
(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 el Artículo III de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

Artículo 3.020. — Autorización requerida para contratar seguros. (26 L.P.R.A. § 303)

(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 Código.
(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.

Artículo 3.030. — Requisitos para su autorización. (26 L.P.R.A. § 304)

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 Código, 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 Código, 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 Código.

(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 Código 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.

Artículo 3.031. — Afiliación con instituciones financieras, prohibida. (26 L.P.R.A. § 304-1)

(1) Además de los requisitos establecidos en el Artículo 3.030 de este Código, 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 apartado (4) de este Artículo 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 apartado (4) de este Artículo.

(2) Un asegurador que de otro modo reuniere los requisitos como tal, pero que tuviera algunas de las relaciones de las señaladas en el apartado (1) de este Artículo con una entidad dedicada al negocio de prestar dinero en Puerto Rico que no sea una de las instituciones financieras definidas en el apartado (4) de este Artículo, 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 este Artículo 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.

(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.

(6) Nada de lo dispuesto en este Artículo prohibirá o impedirá que un asegurador, que de otro modo reuniere 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 apartado (6) de este Artículo, y de los Artículos 3.070, 3.200, 4.120, 6.050, 9.070, 9.160, 27.131, 29.150, 29.200 y 29.210, 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.

(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. *[15 USC 6701(g)(3)]*

(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 *[12 USC 1841(p)].*

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

Artículo 3.032. — Aseguradores extranjeros organizados con arreglo a leyes inadecuadas. (26 L.P.R.A. § 304a)

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.

Artículo 3.040. — Carta constitutiva, definición. (26 L.P.R.A. § 305)

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.

Artículo 3.050. — Informes requeridos e Intercambio de Información. (26 L.P.R.A. § 306)

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 este Artículo 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 este Artículo.

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.

Artículo 3.070. — Aseguradores no se dedicarán a otro negocio. (26 L.P.R.A. § 307)

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. Este Artículo 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 los Artículos 13.290 a 13.350 de este Código. Este Artículo 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. Sin perjuicio de lo anterior o de cualquier otra disposición de este título, las aseguradoras elegibles para la membresía podrán convertirse en miembros de un Federal Home Loan Bank, según lo permita y de acuerdo con la Federal Home Loan Bank Act de 1932, 12 U.S.C. §§ 1421, et seq., (La "Federal Home Loan Bank Act") y, al convertirse en miembro de un Federal Home Loan Bank, podrán (1) comprar acciones, (2) obtener anticipos de, (3) vender préstamos para (4) pignorar garantías y (5) realizar los actos que sean necesarios y requeridos para poner a su disposición todas las ventajas y privilegios ofrecidos por dicho Federal Home Loan Bank en la medida prevista por y de acuerdo con la Federal Home Loan Bank Act. Los aseguradores-miembros también están expresamente autorizados a invertir en las obligaciones de deuda de los Federal Home Loan Banks o del Federal Home Loan Bank de Nueva York o su sucesor legal.

Artículo 3.080. — Clases de seguros—Un asegurador. (26 L.P.R.A. § 308)

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 el Capítulo 4 este Código, 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.

Artículo 3.090. — **Fondos requeridos a aseguradores.** (26 L.P.R.A. § 309)

(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:

Clase de Seguros	*Aseguradores, por acciones, mutualistas o cooperativos Capital o excedente requerido*	*Recíprocos o del Lloyd Excedente Requerido*
Vida	$1,500,000	No aplicable
Vida e incapacidad	2,500,000	No aplicable
Incapacidad	1,000,000	$1,000,000
Propiedad	2,000,000	2,000,000
Agrícola solamente	Debe calificar para seguros sobre la propiedad	
Marítimos y de Transporte	1,500,000	1,500,000
Contra accidentes	2,000,000	2,000,000
Vehículos solamente	1,500,000	1,500,000
Garantía y fidelidad	1,500,000	1,500,000
Títulos	1,500,000	No aplicable
Préstamos hipotecarios	3,000,000	No aplicable
Todos los seguros excepto el de vida y el de préstamos hipotecarios	3,000,000	3,000,000

(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.

Artículo 3.100. — Clases adicionales de seguros, fondos requeridos a aseguradores. (26 L.P.R.A. § 310)

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 el Artículo 3.090 de este Código, 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 el Artículo 3.090 de este Código para la clase determinada en la combinación, para la que se requiere la mayor cantidad con arreglo al Artículo 3.090, 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) Este Artículo no se aplicará a aseguradores de préstamos hipotecarios.

Artículo 3.120. — **Nuevo asegurador, excedente adicional requerido.** (26 L.P.R.A. § 312)

(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 los Artículos 3.090 y 3.100, 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) Este Artículo no se aplicará a aseguradores de préstamos hipotecarios.

Artículo 3.130. — **Requisitos de depósito—Aseguradores organizados en Estados Unidos.** (26 L.P.R.A. § 313)

(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 el Artículo 3.040(2) de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.030, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*. 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 párrafo (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 párrafo (1).
(4) El activo que se deposite en Puerto Rico será administrado según se dispone en el Capítulo VIII de este Código.

Artículo 3.140. — Requisitos de depósito—Aseguradores no organizados en Estados Unidos. (26 L.P.R.A. § 314)

(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 del Artículo 3.130.
(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 el Artículo 3.090 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 párrafo (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 el Capítulo VIII de este Código.

Artículo 3.150. — Requisito de capital o excedente; depósito e/o inversión en valores de Puerto Rico, aseguradores autorizados; cláusula sobre continuidad. (26 L.P.R.A. § 315a)

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.

Artículo 3.151. — Requisito de depósito, aseguradores del país. (26 L.P.R.A. § 315a)

(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 el Artículo 3.040 (2) de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.030, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*.
(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 el Capítulo VIII de este Código.

Artículo 3.160. — Inversiones requeridas en valores de Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 316)

(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 este Artículo 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 el Artículo 3.090 de este Código 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 este Artículo, y podrá invertir el restante cincuenta por ciento (50%) en los valores designados en el inciso (2)(c) de este Artículo.
(2) Para los fines de este Artículo, 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, declarare 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 este Artículo, 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 Núm. 154 de 20 de Julio de 1979]*

Artículo 3.170. — Solicitud de autorización. (26 L.P.R.A. § 317)

(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 al Artículo 3.310.

(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 el Artículo 3.130 o el 3.140, o en su lugar, el certificado dispuesto por el Artículo 3.130 (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 del Artículo 3.270 (1).

(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.

Artículo 3.180. — Expedición o denegación de autorización. (26 L.P.R.A. § 318)

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 Código, 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.

Artículo 3.190. — Expiración, renovación, enmienda de certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 319)

(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 el Artículo 7.010 de este Código.

(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.

Artículo 3.200. — Negativa a renovar, revocación o suspensión de autorización— Fundamentos obligatorios. (26 L.P.R.A. § 320)

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 el Artículo 3.041 de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.031, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*.

(b) Dicho asegurador tuviere una relación con una institución financiera que no sea una de las definidas en el Artículo 3.041(4) y dicha institución financiera no cumpliere con lo dispuesto en el Artículo 3.041(2) de este Código.

(c) Dicho asegurador tuviere una relación, directa o indirecta, con una institución depositaria o con una compañía tenedora financiera, conforme a los Artículos 3.041(6) y 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.

Artículo 3.210. — Negativa a renovar, revocación o suspensión de autorización— Fundamentos discrecionales. (26 L.P.R.A. § 321)

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 Código:

(1) Dejare de cumplir o violare una disposición de este Código, 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 Código 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 el Capítulo X (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 el Artículo 3.200 (3)

Artículo 3.211. — Penalidad adicional por violaciones. (26 L.P.R.A. § 321a)

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 Código 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).

Artículo 3.220. — Aviso de revocación o suspensión; efecto sobre licencias de agentes. (26 L.P.R.A. § 322)

(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.

Artículo 3.230. — Duración de la suspensión o revocación. (26 L.P.R.A. § 323)

(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 Código.
(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.

Artículo 3.240. — Posesión del certificado; su entrega al Comisionado. (26 L.P.R.A. § 324)

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.

Artículo 3.250. — Nombre del asegurador. (26 L.P.R.A. § 325)

(1) Todo asegurador operará su negocio en su propio nombre o nombre corporativo, excepto según lo provisto en el párrafo (2) del presente o en el Artículo 11.220 (1) (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 suplemente 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.

Artículo 3.260. — Inspectores del negocio en Puerto Rico que no califican. (26 L.P.R.A. § 326)

(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 este Artículo, 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.

Artículo 3.270. — Pleitos contra aseguradores, emplazamiento al Comisionado. (26 L.P.R.A. § 327)

(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 el Artículo 3.170 (1)(i), 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 párrafo.

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 párrafo se considerará como emplazamiento eficaz del asegurador.

Artículo 3.280. — Emplazamiento, cómo diligenciarse, deberes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 328)

(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.

Artículo 3.290. — Los negocios deben tramitarse por conducto de productores residentes; refrendata. (26 L.P.R.A. § 329)

(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) Este Artículo no aplicará:

(a) A cubiertas de líneas de seguro excedente convenido de acuerdo con el Capítulo X.

(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.

Artículo 3.300. — Libros de aseguradores. (26 L.P.R.A. § 330)

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.

Artículo 3.310. — Estado anual requerido. (26 L.P.R.A. § 331)

(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 Código 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.

Artículo 3.320. — Informe para fines estadísticos. (26 L.P.R.A. § 332)

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.

Artículo 3.330. — Informes especiales. (26 L.P.R.A. § 333)

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 Código.

Artículo 3.331. — Plan de Respuesta para una Catástrofe o Emergencia. (26 L.P.R.A. § 333a)
[Nota: La Ley 244-2018 añadió este Artículo]

Cada asegurador autorizado a hacer negocios de seguros en Puerto Rico habrá de establecer y mantener un plan de respuesta ante un evento catastrófico o de emergencia. El plan deberá establecer un proceso para asegurar la continuidad de sus servicios y operaciones. Además, dicho plan de respuesta deberá estar certificado por un profesional experto en planificación de continuidad de negocios o recuperación de desastres *("business continuity or disaster recovery expert")* e incluirá, sin que se límite, los siguientes aspectos:
(a) Descripción de los procesos estratégicos para la continuidad de los servicios y operaciones luego de un evento catastrófico o emergencia;
(b) Procesos para la activación de ajustadores de emergencia y/o el uso de ajustadores de otros estados o países extranjeros, incluyendo los permisos de trabajo requeridos y adiestramientos necesarios en ajuste de reclamaciones;
(c) Líneas telefónicas de emergencia para servicios de asistencia e información;
(d) Facilidades o localidades temporeras para operar y atender reclamaciones;
(e) Sistema de "backup" para el resguardo de la información electrónica almacenada;
(f) Inventario de diferentes tipos de proveedores de equipos y suministros necesarios para la continuidad de las operaciones, incluyendo generador electrónico y suministro de combustible y;
(g) Cualquier otro requisito que el Comisionado por regla o normativa establezca en protección del interés público y salvaguardar los intereses de los consumidores de seguros.

Cada asegurador autorizado deberá, en o antes del 31 de marzo de cada año, presentar ante el Comisionado el plan de respuesta ante un evento catastrófico o de emergencia. De no haber cambios en el plan de respuesta previamente certificado por el profesional experto en planificación de continuidad de negocios o recuperación de desastres, no será necesario requerir una certificación anual de dicho profesional. En estos casos, el asegurador presentará una certificación de que el plan no ha sufrido cambios. En todo caso, el plan de respuesta tiene que ser revisado y certificado por un profesional experto en planificación de continuidad de negocios o recuperación de desastres al menos cada cinco (5) años. Cualquier asegurador que no cumpla con radicar y mantener un plan de respuesta ante un evento catastrófico o de emergencia, de conformidad con las disposiciones de este Artículo, estará sujeto a la imposición de una multa administrativa de hasta diez mil (10,000) dólares, y/o la suspensión o revocación del certificado de autoridad.

Artículo 3.340. — Agentes generales y gerentes. (26 L.P.R.A. § 334)

(1) Para los fines de cumplir con las disposiciones del Artículo 3.170, 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 el Artículo 9.212 de este Código (26 L.P.R.A. sec. 951c).
(3) Dicho agente general o gerente deberá llenar todos los requisitos establecidos en el Artículo 9.211 de este Código (26 L.P.R.A. sec. 951b) en lo que respecta a licencia.

Artículo 3.350. — **Cláusula de reciprocidad.** (26 L.P.R.A. § 335)

(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 este Artículo, 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 párrafo 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 los Artículos 3.130 y 3.140, 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.

CAPITULO 4. — CLASES DE SEGUROS; REASEGURO; LIMITACIONES DE RIESGOS.

Artículo 4.010. — Definiciones que no se excluyen. (26 L.P.R.A. § 401)

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.

Artículo 4.020. — Seguro de vida, definición. (26 L.P.R.A. § 402)

Seguro de vida. — Es el seguro sobre vidas humanas o seguro correspondiente a las mismas, o relacionadas con éstas. Para los fines de este Código 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.

Artículo 4.030. — Seguro de incapacidad física, definición. (26 L.P.R.A. § 403)

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.

Artículo 4.040. — Seguro de propiedad, definición. (26 L.P.R.A. § 404)

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 el Artículo 4.080 (12), con excepción de protección de seguro de responsabilidad que pueda incluirse en la misma.

Artículo 4.050. — Seguro contra siniestros marítimos y de transportación, definición. (26 L.P.R.A. § 405)

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

(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, compresados, 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.

Artículo 4.060. — Seguro agrícola, definición. (26 L.P.R.A. § 406)

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.

Artículo 4.070. — Seguro de vehículos, definición. (26 L.P.R.A. § 407)

(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.
(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.

Artículo 4.080. — Seguro contra accidentes, definición. (26 L.P.R.A. § 408)

Seguro contra accidentes. — Incluye el seguro de vehículos, según se define en el Artículo 4.070, y además es:
(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.
(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.
(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.
(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.
(5) *Seguro de cristales.* — Seguro contra pérdida o daños causados por rotura de cristales y sus accesorios.
(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.

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

Artículo 4.090. — Seguro de garantía, definición. (26 L.P.R.A. § 409)

Seguro de garantía. —incluye:
(1) Seguro de crédito como se define en el Artículo 4.080 (9).
(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.

Artículo 4.100. — Seguro de título, definición. (26 L.P.R.A. § 410)

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.

Artículo 4.110. — [Derogado, Ley 94-2014, Art, 1] (26 L.P.R.A. § 411)

Artículo 4.120. — [Derogado, Ley 94-2014, Art.1] (26 L.P.R.A. § 412)

Artículo 4.130. — [Derogado, Ley 94-2014, Art. 1] (26 L.P.R.A. § 413)

Artículo 4.140. — Límite de riesgo. (26 L.P.R.A. § 414)

(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 Artículo 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 Artículo 34.190, párrafo (1), según la cantidad que resulte mayor.

(2) Para los fines de este Artículo, 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 el Artículo 4.120 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 este Artículo, "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 este Artículo 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) Este Artículo 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.

Artículo 4.150. — Límite de suscripción. (26 L.P.R.A. § 415)

(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) del Artículo 4.140 de este Capítulo, 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, oirá 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 el Artículo 2.040 de este Código.
(3) El asegurador que entienda habrá de excederse en la limitación indicada en el inciso (2) de este Artículo 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.

CAPITULO 5. — ACTIVO Y PASIVO.

Artículo 5.010. — Activos, definición. (26 L.P.R.A. § 516)

Para propósitos de este Capítulo, 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.

Artículo 5.020. — Pasivos, definición. (26 L.P.R.A. § 517)

Para propósitos de este Capítulo, 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 o eventos pasados.

Artículo 5.030. — Activo no Admitido, definición. (26 L.P.R.A. § 518)

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.

Artículo 5.040. — Reserva reducida de primas no devengadas, nuevos aseguradores del país. (26 L.P.R.A. § 519)

(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 apartados 2 y 3 de este Artículo, mantener reservas de primas no devengadas en la siguiente proporción de las reservas de otro modo requeridas:

Primer año natural completo	50%
Segundo año natural completo	60%
Tercer año natural completo	70%
Cuarto año natural completo	80%
Quinto año natural completo	90%

(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 (40) por ciento 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) Este Artículo no se aplicará a los riesgos asumidos por el asegurador mediante reaseguro, ya fuere en masa o de otro modo.

Artículo 5.050. — Aumento en reservas. (26 L.P.R.A. § 520)

(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 reconocido.

(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.

Artículo 5.060. — Crédito en las reservas por reaseguro. (26 L.P.R.A. § 521)

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 el Capítulo 46 de este Código.

(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.

Artículo 5.070. — Registro de Pérdidas. (26 L.P.R.A. § 522)

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.

Artículo 5.080. — Valoración de Pólizas de Vida. (26 L.P.R.A. § 523)

(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 este Artículo.

(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.

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 el Artículo 13.280, tres y medio (3 1/2) por ciento 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.

Artículo 5.090. — Reservas Mínimas. (26 L.P.R.A. § 523a)

(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 el Artículo 5.080(2) y (3), 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 el Artículo 5.100.

Artículo 5.100. — Opinión Actuarial. (26 L.P.R.A. § 523b)

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 la Sección anterior, 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 este Artículo.
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.

Artículo 5.110. — Facultad del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 524)

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.

CAPITULO 6. — INVERSIONES.

Artículo 6.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 648)

(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, [12 L.P.R.A. § 1241 et seq.]
(2) "*Acciones Preferidas*" significa una acción preferida, preferente o garantizada de una corporación u otra entidad comercial autorizada para emitir este tipo de acciones, que tiene una preferencia en liquidación sobre las acciones comunes de la Entidad Comercial que las emite.
(3) "*Activos Admitidos*" significa los activos descritos en el Capítulo 5 del Código, excluyendo activos de cuentas separadas que no estén sujetos a las disposiciones de este Capítulo.
(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.
(5) "*Banco Calificado*" significa:

(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.

(7) "*Bienes Raíces*" significa:

(a)

(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 al Artículo 3.310 de este Código.

(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 del Artículo 6.120 de este Capítulo, una Carta de Crédito deberá tener una fecha de expiración posterior al término de la transacción a la que está sujeta.

(10) "*Casa de Intercambio Registrada*" significa:

(a) Una casa de intercambio de valores registrada como una casa de intercambio de valores nacional bajo el "Securities Exchange Act of 1934" (15 U.S.C.A. secs. 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) "*Certificados 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.

(12) "*Colateral Aceptable*":

(a) 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.

(13) "*Compañía de Inversiones Registrada*" significa una compañía de inversiones según se define en la Sección 3(a) del "Investment Company Act of 1940", según enmendada, y cualquier persona que se describe en la Sección 3(c) de dicha Ley, o una compañía de inversión registrada bajo la Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico, Ley Núm. 6 de 19 de octubre de 1954, según enmendada, [10 L.P.R.A. §. 661 et seq.] *[Nota: Sustituida por la Ley 93-2013, según enmendada, "Ley de Compañías de Inversión de Puerto Rico de 2013"]*

(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.

(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 (5) por ciento o más, o posee apoderamiento que representen el cinco (5) por ciento 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.

(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.

(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.

(18) "*Entidad Comercial Calificada*" significa una Entidad Comercial que:

(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:

(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.

(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.

(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.

(23) "*Estrategias de Previsión*" (en inglés, "Hedging Transactions") significa una Transacción Derivada que se ha efectuado y mantenido para reducir:

(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", [10 L.P.R.A secs. 661 et seq.] *[Nota: Sustituida por la Ley 93-2013, según enmendada, "Ley de Compañías de Inversión de Puerto Rico de 2013"]*

(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 (90) por ciento o más de sus activos en los instrumentos de crédito o deuda preferente descritos en el Artículo 6.080(1) de este Código y en obligaciones de AFICA, disponiéndose que si las inversiones en otros valores u obligaciones por alguno de dichos fondos

exceden del diez (10) por ciento 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).

(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.

(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.

(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:

(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 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 este Capítulo, significa que el garantizador o asegurador se ha comprometido a:

(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.

(31)

(a) "*Instrumento de Crédito Clasificado*" (en inglés "Rated Credit Instrument") 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) Sin embargo, "Instrumento de Crédito Clasificado" no significa:

(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 éstos; 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:

(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 incluirán inversiones autorizadas por los Artículos 6.080 al 6.130 y 6.160 de este Capítulo, y no incluyen, para propósitos de este Capítulo, 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.

(34) "*Intereses en Equidad*" significa cualquiera de los siguientes, siempre y cuando no sean instrumentos de crédito clasificados:

(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(b) de este Artículo.

(35) "*Inversiones*" significa transacciones de los tipos que se describen en los Artículos 6.080 al 6.110 y 6.130 de este Capítulo.

(36) "*Inversiones de Alta Clasificación*" significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquellos clasificados 1 ó 2 por la OVV; o en el caso de Inversiones a Corto Plazo, aquellas 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.

(37) "*Inversiones de Baja Clasificación*" significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquellos clasificados 4, 5 ó 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.

(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 este Capítulo. 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:

(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;

(ii) "*Fuente de Crédito Primaria Calificada*" (en inglés, "Qualified Primary Credit Surce") significa la fuente de crédito a la cual el segurador 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; y

(iii) "*Garantizador Calificado*" significa un garantizador contra el cual un asegurador tiene una reclamación directa por el pago total y puntual de lo adecuado, basado en un derecho contractual bajo el cual puede radicar una acción de ejecución en la Jurisdicción Doméstica;

(39) "*Inversiones de Mediana Clasificación*" significa, en el caso de instrumentos de crédito, aquellos 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, aquellas 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.

(40) "*Inversiones a Corto Plazo*" significa inversiones o valor con un término remanente a su vencimiento de un (1) año o menos.

(41) "*Jurisdicción Doméstica*" significa los Estados Unidos, cualquier Estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

(42) "*Jurisdicción Extranjera*" significa una jurisdicción fuera de los Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá.

(43) "*Moneda Extranjera*" significa una moneda que no sea la de Estados Unidos.

(44) "*NAIC*" significa la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC", por sus siglas en inglés).
(45) "*OVV*" significa la Oficina de Valoración de Valores (en inglés, Securities Valuation Office o SVO) de la NAIC.
(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 pignorados o de otra forma destinados para dicho pago.
(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 este Capítulo, 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").
(48) "*Pasivos*" significa todos los pasivos que se requiere se incluyan en el último estado anual presentado al Comisionado conforme al Artículo 3.310 de este Código.
(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.
(50) "Prácticas de Inversión" significa transacciones de los tipos que se describen en los Artículos 6.120 y 6.140 de este Capítulo.
(51) "*Préstamo Hipotecario*" significa una obligación garantizada con una hipoteca, escritura de fideicomiso o contrato de fideicomiso sobre propiedad inmueble.
(52) "*Préstamo Hipotecario Residencial*" significa un préstamo principalmente asegurado por una hipoteca sobre propiedad inmueble mejorada con una residencia de una a cuatro familias.
(53) "*Puerto Rico*" significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias, instrumentalidades, municipalidades y divisiones políticas.
(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.
(55) "*Transacción Derivada*" (en inglés, "Derivative Transaction") significa una transacción que envuelve el uso de uno o más instrumentos derivados, pero para propósitos de este Capítulo, no incluye Obligaciones Colateralizadas con Hipotecas.
(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.
(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.

(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.

(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:

(a) valores garantizados con otros valores, emitidos, asumidos o garantizados por el "Government National Mortgage Association", el "Federal National Mortgage Association", o "Federal Home Loan Mortgage Corporation", o sus respectivas agencias sucesoras; y

(b) Valores Garantizados con Activos descritos en la sección 106, Título 1 del "Secondary Mortgage Market Enhancement Act of 1984", según enmendada, (15 U.S.C.A. sec. 77r-1).

(60) "*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 el Artículo 6.060 de este Capítulo, incluyendo el ingreso acumulado pero no pagado, si éste no ha sido incluido previamente en el precio.

(61) "*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:

(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".

(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.

Artículo 6.030. — Calificación y Elegibilidad de las Inversiones. (26 L.P.R.A. § 649)

(1) Los aseguradores podrán adquirir, poseer o invertir en aquellas inversiones, o dedicarse a aquellas Prácticas de Inversión descritas en este Capítulo. Las inversiones que no se ajusten a este Capítulo 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 este Capítulo;

(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 el Artículo 6.110(3), o constituye una práctica de inversión permitida bajo los Artículos 6.120 y 6.140 de este Capítulo.

(3) Un asegurador podrá adquirir y mantener como inversión admisible inversiones que de otra forma no cumplan con las disposiciones de este Capítulo:

(a) si el asegurador no adquirió los mismos con el propósito de evadir cualquiera de las limitaciones contenidas en este Capítulo,

(b) si la inversión no es una inversión prohibida bajo el Artículo 6.050, y

(c) si la inversión cumple con los requisitos del Artículo 6.060, 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, dividendo 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 Artículo 6.030(3), se convertirá en un activo no admitido dentro de tres (3) años de la fecha de adquisición, a menos que durante dicho periodo la inversión se haya convertido en una inversión elegible bajo cualquier Artículo que no sea el Artículo 6.030(3). 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 Artículo 6.030(3) 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 periodo de disposición para préstamos hipotecarios y Bienes Raíces será de cinco (5) años. En este caso no aplicarán las disposiciones del inciso (a).

(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 Artículos 6.030(6) y 6.030(8), una inversión calificará bajo este Capítulo 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 este Capítulo. Para propósitos de determinar las limitaciones contenidas en este Capítulo, 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 seis (6) antes de dicha fecha, se considerarán calificadas como inversiones elegibles bajo este Capítulo. De igual forma, cada transacción específica que constituya una práctica de inversión del tipo que se describe en este Capítulo, que fuere legalmente ejecutada por un asegurador y que estaba en vigor a la fecha de efectividad de este Capítulo, continuará siendo permitida bajo este Capítulo hasta que ésta expire o termine de acuerdo a sus términos.

(7) Salvo indicación al contrario en este Capítulo, 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 al Artículo 3.310 de este Código. 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 los subincisos (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 otro Artículo de este Capítulo, si todas las condiciones relevantes contenidas en dicho Artículo 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 tres (3) años a partir de la ocurrencia de dicha inelegibilidad para disponer de dicha inversión. En aquellos casos en que la venta de los activos operaría en perjuicio de los tenedores de póliza, los acreedores o el interés público, el Comisionado, a solicitud del asegurador y luego de éste haber presentado un plan de acción, podrá proveerle un periodo mayor de tiempo para disponer de las inversiones de baja calificación o incluso eximirlos del requisito de disponer de dichos activos.

(9) Un asegurador deberá poseer documentos que demuestren que cada inversión fue adquirida de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo, y dicha documentación deberá especificar el Artículo de este Capítulo bajo el 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 descontinúe 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 este Capítulo 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 este Capítulo.

Artículo 6.040. — Autorización de Inversiones por la Junta de Directores. (26 L.P.R.A. § 650)

(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 este Capítulo 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 este Artículo, 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 este Artículo, sean regularmente puestos a la disposición de la junta de directores o del comité autorizado.

(5) Los directores del asegurador descargarán sus deberes bajo este Artículo 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 este Capítulo 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 este Artículo incurra en fraude, o violación al deber de fiducia, que le cause algún daño económico al asegurador, incurrirá en responsabilidad personal.

Artículo 6.050. — Inversiones Prohibidas. (26 L.P.R.A. § 651)

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 de este Capítulo.
(4) Invertir en sociedades como socio con responsabilidad ilimitada excepto según lo provee el Artículo 6.030(3) de este Capítulo. 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.

Artículo 6.060. — Valoración de Inversiones. (26 L.P.R.A. § 652)

(1) Para propósitos de este Capítulo, el valor de una inversión adquirida o mantenida bajo este Capítulo, 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.

Artículo 6.070. — Requisitos Generales de Diversificación. (26 L.P.R.A. § 653)

(1) Salvo indicación al contrario en este Capítulo, un asegurador no podrá adquirir inversión alguna bajo este Capítulo si, como resultado de y luego de realizar la inversión, el asegurador tendría más del cinco (5) por ciento de sus activos admitidos o más del diez (10) por ciento 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 garantizados por préstamos asegurados por un solo conjunto de activos. Para propósitos de este Capítulo, 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 este Capítulo (excluyendo inversiones permitidas bajo los Artículos 6.080(1), 6.110(3), 6.150, 6.160 y las Prácticas de Inversión permitidas bajo los Artículos 6.120 y 6.140) si, como resultado de y luego de realizar la inversión, éstas no exceden el cuarenta (40) por ciento 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 Artículos 6.080(2), 6080(3) ó 6.130 de este Capítulo, 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 el cuarenta por ciento (40%) de sus activos admitidos.

(b) *Inversiones de Mediana Clasificación*

Un asegurador no podrá adquirir, directa o indirectamente, una inversión bajo los Artículos 6.080(2), 6.080(3), ó 6.130 de este Capítulo, 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 (20) por ciento de sus activos admitidos.

(c) Inversiones de Baja Clasificación e Inversiones No Clasificadas. Un asegurador no podrá adquirir Inversiones de Baja Clasificación.

Un asegurador podrá adquirir inversiones no clasificadas según lo proveen los Artículos 6.090 y 6.160 de este Capítulo.

(4) *Inversiones Canadienses — Límites Generales*

(a) Un asegurador no podrá adquirir, directa o indirectamente, aquellas inversiones canadienses autorizadas por este Capítulo, si como resultado de y luego de realizar la inversión, la suma total de estas inversiones excede el veinte (20) por ciento de sus activos admitidos; las inversiones adquiridas bajo otros Artículos que no sean el Artículo 6.080(2) no podrán exceder el diez (10) por ciento 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 del inciso (4)(a) anterior 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 (115) por ciento de la cantidad de sus reservas y otras obligaciones bajo contratos sobre vidas o riesgos ubicados o localizados en Canadá.

Artículo 6.080. — Instrumentos de Crédito u Obligaciones. (26 L.P.R.A. § 654)

(1) *Instrumentos de Crédito o Deuda Preferente.*

Un asegurador podrá invertir hasta el cien (100) por ciento 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 (100) por ciento colateralizadas por los instrumentos de crédito descritos anteriormente; o en acciones u obligaciones emitidas por un Fondo Mutuo de Bonos Clase I.

(2) *Instrumentos de Crédito Canadienses*

Sujeto a las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070(4), un asegurador podrá invertir hasta veinte (20) por ciento de sus activos admitidos en instrumentos de crédito o deuda clasificados que hayan sido, emitidos, asumidos, garantizados o asegurados por:

(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 el Artículo 6.070, un asegurador podrá invertir en los siguientes instrumentos de crédito clasificados:

(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 este Artículo;

(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.

Artículo 6.090. — Intereses en Equidad. (26 L.P.R.A. § 655)

(1) Sujeto a las limitaciones indicadas en los incisos (1) y (2) del Artículo 6.070 de este Capítulo, un asegurador podrá invertir en valores de una Compañía de Inversiones Registrada.

(2) Sujeto a las limitaciones indicadas en los incisos (1) y (2) del Artículo 6.070 de este Capítulo, 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 el Artículo 6.050, si el agregado de los Intereses en Equidad adquiridos bajo este inciso (3) no excede el cinco (5) por ciento de los activos admitidos del asegurador.
(4) Salvo indicación al contrario en este Capítulo, un asegurador no podrá adquirir acciones comunes descritas en los incisos (1), (2) y (3) de este Artículo, si como resultado de y luego de realizar la inversión, el agregado en inversiones en acciones comunes excedería el treinta (30) por ciento de los activos admitidos del asegurador.
(5) *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 el Artículo 6.050(4);
(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"); u
(v) Otros instrumentos similares.

(b) Las inversiones de acuerdo con el inciso (1)(a) de este Artículo serán elegibles solamente si los bienes muebles están sujetos a un contrato de arrendamiento u otro acuerdo con una Entidad Comercial cuyas obligaciones (montantes al precio de compra del bien mueble) el asegurador podría adquirir independientemente, de acuerdo con el Artículo 6.080 de este Capítulo.
(c) Un asegurador no podrá adquirir inversiones bajo este Artículo 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 Artículo, excedería el dos (2) por ciento de sus activos admitidos.
(d) Para propósitos de determinar cumplimiento con las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070(1), las inversiones adquiridas por un asegurador bajo este inciso serán agregadas a todas las inversiones asumidas, emitidas o garantizadas por el mismo arrendatario bajo otros Artículos de este Capítulo.
(e) Este Artículo no será aplicable a contratos de arrendamiento de bienes muebles entre el asegurador y sus subsidiarias afiliadas.

Artículo 6.100. — Inversión en Subsidiarias. (26 L.P.R.A. § 656)

Las limitaciones y restricciones a la inversión que establece este Capítulo 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 el veinte (20) por ciento de los activos admitidos o el treinta (30) por ciento del capital y excedente, lo que sea menor.

Artículo 6.110. — Préstamos Hipotecarios y Bienes Raíces. (26 L.P.R.A. § 657)

(1) *Préstamos Hipotecarios*

(a) Sujeto a las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070 de este Capítulo, 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 el Artículo 6.050(4), 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:

(i) noventa (90) por ciento 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 (80) por ciento 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 periodo 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 excederá 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 subinciso (a)(ii) 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 (80) por ciento podrá ser aumentado a un noventa y siete (97) por ciento si se ha obtenido un Seguro de Préstamo Hipotecario; o

(iii) setenta y cinco (75) por ciento del valor justo en el mercado del bien inmueble en todos las demás casos en que no se cumplan los requisitos de los incisos (1)(a)(i) y (1)(a)(ii) de este Artículo.

(b) Para propósitos del inciso (1)(a) de este Artículo, 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 el Artículo 6.080.

(d) Un Préstamo Hipotecario que fuere calificado bajo el Artículo 6.030(6) o bajo este Artículo, y que sea re-estructurado 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 este Capítulo.

(e) Para propósitos de determinar cumplimiento con los límites establecidos en el inciso (1)(a) de este Artículo, las obligaciones emitidas, asumidas, aseguradas o garantizadas por una agencia, dependencia, instrumentalidad o corporación pública de los Estados Unidos que son colateralizadas 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 considerará como una que genera ingresos).

(3) *Propiedad Inmueble para el Alojo del Negocio.*

Un asegurador podrá adquirir, manejar y disponer de propiedad inmueble para el alojo conveniente de sus operaciones comerciales, incluyendo su oficina principal, sucursales y operaciones de campo (y de aquellas de sus compañías afiliadas) sujeto a lo siguiente:

(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 este Artículo;

(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 este Artículo.

(4) *Limitación Cuantitativa*

(a) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (1) de este Artículo 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 este Artículo que aseguren un bien inmueble en particular excederían el uno (1) por ciento de sus activos admitidos.

(b) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (2) de este Artículo 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 este Artículo excederían el uno (1) por ciento de sus activos admitidos.

(c) Un asegurador no podrá adquirir una inversión bajo el inciso (1) o (2) de este Artículo 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 este Artículo y las garantías que haya otorgado y estén vigentes, excederían el diez (10) por ciento de sus activos admitidos.

(d) La adquisición de propiedad inmueble por un asegurador bajo el inciso (3) de este Artículo no se incluirá en los cálculos para determinar cumplimiento con las limitaciones establecidas

por el Artículo 6.070 de este Capítulo. Un asegurador no podrá adquirir propiedades inmuebles bajo el inciso (3) de este Artículo 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 el diez (10) por ciento de sus activos admitidos. Con la autorización del Comisionado, se pueden adquirir cantidades adicionales de propiedad inmueble bajo el inciso (3) de este Artículo.

Artículo 6.120. — Préstamos de Valores, Transacciones de Recompra, Transacciones de Recompra a la Inversa, y Transacciones Tipo "Dollar Roll". (26 L.P.R.A. § 658)

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 del plan descrito en el Artículo 6.040(1) que especifique las guías y objetivos a seguirse, incluyendo:

(a) Una descripción de cómo 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 este Artículo 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 este Artículo; y

(b) prohíbe los préstamos de valores sujetos al acuerdo con el agente o sus afiliadas.

(3) El efectivo recibido en una transacción bajo este Artículo será invertido de acuerdo con este Capítulo, 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 este Artículo, 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 los Artículos 6.070 y 6.130 no aplicarán al riesgo de crédito creado por transacciones bajo este Artículo 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 este Artículo si como resultado de, y luego de realizar la transacción:

(a) la suma total de los valores prestados, vendidos o comprados, bajo este Artículo, a una misma Entidad Comercial registrada, exceden el cinco (5) por ciento de sus activos admitidos o el diez (10) por ciento 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 este Artículo excederían el cuarenta (40) por ciento 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, en la medida en que dicha cuantía se considere como una inversión en un Fondo Mutuo de bonos Clase I de conformidad con el Artículo 6.020(25).

(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 (102) por ciento 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 (102) por ciento 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 (95) por ciento 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 el noventa y cinco (95) por ciento, 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 (95) por ciento 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 (102) por ciento 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 (102) por ciento 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.

Artículo 6.130. — Inversiones en el Extranjero y Exposición a Moneda Extranjera. (26 L.P.R.A. § 659)

(1) Sujeto a las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070 de este Capítulo, un asegurador podrá adquirir Inversiones Extranjeras de sustancialmente la misma naturaleza que aquellas que se le permite a un asegurador adquirir bajo este Capítulo, si como resultado de esta adquisición:

(a) La suma total de las Inversiones Extranjeras poseídas por el asegurador en un momento dado no excede el veinte (20) por ciento 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 el cinco (5) por ciento de sus activos admitidos o el diez (10) por ciento 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 el tres **(3)** por ciento de sus activos admitidos o el cinco (5) por ciento de su Capital y Excedente, lo que sea menor, en cualquier otra Jurisdicción Extranjera.

(2) Sujeto a las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070 de este Capítulo, un asegurador podrá adquirir inversiones o envolverse en Prácticas de Inversión denominadas en moneda extranjera, sean o no Inversiones Extranjeras adquiridas bajo el inciso (1) de este Artículo, 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 (2) no excede el cinco (5) por ciento de sus activos admitidos o el diez (10) por ciento 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 el cinco **(5)** por ciento de sus activos admitidos o el diez (10) por ciento 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 el tres (3) por ciento de sus activos admitidos o el cinco (5) por ciento 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 o más contratos que incluyen transacciones permitidas bajo el Artículo 6.140 y la Entidad Comercial contraparte acuerda bajo dicho contrato o contratos cambiar todos los pagos hechos en la inversión de moneda extrajera 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 este Artículo, 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 el Artículo 6.070 de este Capítulo. 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 el Artículo 6.070 de este Capítulo 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 (115) por ciento 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 este Artículo, 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 el Artículo 6.070 de este Capítulo. 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 el Artículo 6.070 de este Capítulo 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 ciento cinco (105) por ciento 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 este Artículo serán sumadas a las inversiones de la misma naturaleza efectuadas bajo todas las demás secciones de este Capítulo para propósitos de determinar cumplimiento con los límites contenidos en las otros Artículos de este Capítulo. 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 este Artículo, estarán sujetas a las limitaciones indicadas en el Artículo 6.070 de este Capítulo.

Artículo 6.140. — Transacciones Derivadas. (26 L.P.R.A. § 660)

(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 el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador.
(4) Para los fines de este Artículo, 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.

Artículo 6.150. — Préstamos sobre Pólizas. (26 L.P.R.A. § 661)

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.

Artículo 6.160. — Autoridad de Inversión Adicional. (26 L.P.R.A. § 662)

(1) Un asegurador podrá adquirir inversiones de cualquier tipo que no estén expresamente prohibidas por el Artículo 6.050 de este Capítulo sin considerar las categorías, condiciones, requisitos, u otras limitaciones establecidas por los Artículos 6.070 al 6.130, incluyendo el exceder los límites cuantitativos establecidos en este Capítulo, si como resultado de y luego de realizar la transacción, la suma total de las inversiones adquiridas bajo este Artículo no excede lo que sea menor de:
(a) cinco (5) por ciento de sus activos admitidos, o
(b) veinticinco (25) por ciento de su Capital y Excedente.
(2) Un asegurador no podrá adquirir una inversión o dedicarse a una práctica de inversión bajo este Artículo 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 este Artículo excedería el tres (3) por ciento de sus activos admitidos.

CAPÍTULO 7. — ARANCEL E IMPUESTOS.

Artículo 7.010. — Derechos de presentación, licencia y otros. (26 L.P.R.A. § 701)

(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:

Entidad	*Aportación Anual*
(a) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente menor de cinco millones (5,000,000) de dólares y aquéllas cuyo volumen de primas suscritas provengan única y exclusivamente de servicios de salud prestados al Plan de Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico ……	$5,000
(b) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de cinco millones (5,000,000) de dólares o más, pero menor de veinte millones (20,000,000) de dólares……..	$27,000
(c) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de veinte millones (20,000,000) de dólares o más, pero menor de cincuenta y cinco millones (55,000,000)…….	$ 43,500
(d) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de cincuenta y cinco millones (55,000,000) de dólares o más, pero menor de ochenta y cinco millones 85,000,000)……..	$92,000
(e) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de ochenta y cinco millones (85,000,000) de dólares o más, pero menor de ciento cincuenta millones (150,000,000)……..	$130,000
(f) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de ciento cincuenta millones (150,000,000) de dólares o más, pero menor de doscientos treinta millones (230,000,000) de dólares……..	$149,500
(g) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de doscientos treinta millones (230,000,000) de dólares o	

más, pero menor de seiscientos millones (600,000,000) de dólares……..	$172,000
(h) Aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país con un volumen de primas suscritas durante el año calendario anterior precedente de más de seiscientos millones (600,000,000) de dólares……	$200,000
(i) Aseguradores extranjeros…….	$6,309
(j) Asociados con fines no pecuniarios organizados conforme a la Ley Núm. 152 de 9 de mayo de 1942:	
(i) Con volumen de primas suscritas durante el año calendario precedente de cincuenta millones (50,000,000) de dólares o más…….	$31,545
(ii) Con volumen de primas suscritas durante el año calendario precedente de menos de cincuenta millones (50,000,000) de dólares……	$5,257
(k) Sociedades fraternales benéficas……	$2,103
(l) Organismos tarifadores, por cada clase de seguro autorizado…	$
(m) Organismos asesores……...…	$525
(n) Aseguradores extranjeros que se dedican exclusivamente a reasegurar…….….	$2,103
(o) Aseguradores de líneas excedentes……	$1,051
(p) Clubes o asociaciones de automovilísticas…….	$525
(q) Representantes autorizados:	
(i) Individuales……	$157
(ii) Corporaciones o sociedades……..	$315
(r) Solicitadores……	$52
(s) Productores:	
(i) Individuales……...	$525
(ii) Corporaciones o sociedades con un volumen de producción de primas de menos de un millón (1,000,000) de dólares……..	$1,051
(iii) Corporaciones o sociedades con un volumen de producción de primas de un millón (1,000,000) de dólares o más…….	$2,103
(t) Acuerdos:	
(i) Agente de Inversión de Acuerdos viáticos. …….	$1,051
(ii) Corredores de acuerdos viáticos. …….	$1,051
(iii) Productores de acuerdos viáticos. ……..	$2,103
(iv) Proveedores de acuerdos viáticos . …….	$2,103
(u) Ajustadores…….	$210
(v) Productores no residentes……...	$841
(w) Apoderados……	$105
(x) Consultores…….	$420
(y) Corredores de líneas excedentes…….	$

(z) Gerentes:
(i) Que representan dos (2) o menos aseguradores. …….. $1,051
(ii) Que representan más de dos (2) aseguradores. …… $5,257
(aa) Agentes Generales:
(i) Que representan a dos (2) o menos aseguradores. …… $1,051
(ii) Que representan a más de dos (2) aseguradores. …… $5,257
(bb) Organizaciones Caritativas, según definidas en el Artículo 42.010…… $1,051
(cc) Productor Intermediario de Reaseguro
(i) Individuo …… $525
(ii) Corporaciones o sociedades con un volumen de producción de primas suscritas de menos de un millón de dólares. ……. $1,051
(iii) Corporaciones o sociedades con un volumen de producción de primas suscritas de un millón de dólares o más. …… $2,103
(dd) Gerente Intermediario de Reaseguro
(i) Que represente dos (2) o menos reaseguradores $1,051
(ii) Que represente más de dos (2) reaseguradores……. $5,257
(ee) Productor Intermediario de Reaseguro o Gerente Intermediario de Reaseguro No Residente. …… $831
(ff) Distribuidores limitados de microseguros:
(i) Administrador de Microseguros:
a. Que representan a dos (2) o menos aseguradores……..... $525
b. Que representan a más de dos (2) aseguradores…..... $1,051
(ii) Solicitadores de microseguros..... $10

(2) El Comisionado cobrará por adelantado, y las personas o entidades que reciban los servicios enumerados a continuación, igualmente pagarán por adelantado los siguiente derechos y tarifas:

(a) Por la primera presentación de los artículos de incorporación u otro documento de la carta constitutiva de un asegurador:
(i) Si se tratase de un asegurador por acciones, un dólar por cada mil dólares ($1,000) o fracción del capital autorizado.
(ii) Si se tratase de un asegurador mutualista, recíproco, o del Lloyd, un dólar por cada mil dólares ($1,000) o fracción del excedente.
Los derechos por tal concepto no serán, en ningún caso, menos de quinientos dólares ($500), ni más de cinco mil dólares ($5,000).
(b) Certificado de depósito. …… $25
(c) Por presentar solicitud para permiso de solicitación. …… $250

(i) Si la solicitud es para emisión pública. …… $500

(d) Licencia de representante de ventas, al año. ……. $50

(e) Modificación de permiso de solicitación. ……. $200

(f) Exámenes y licencia provisional

(i) Examen para licencia de productor, Representante autorizado, solicitador, ajustador, consultor, apoderado y productor intermediario de reaseguro o gerente intermediario de reaseguro…… $150

(ii) Licencia provisional. …… $150

(g) Copias de documentos archivados, si a juicio del Comisionado pueden expedirse tales copias o si se ordenare su expedición por tribunal competente, cada página un dólar y por sus copias certificadas dos dólares ($2) por página.

(h) Certificados misceláneos con el sello del Comisionado cada uno. $25

(i) Por información en cuanto a contratos de seguros, a solicitud de persona interesada, a quien el Comisionado considere con derecho a ella, una cantidad razonable que el Comisionado fije.

(j) Radicación de solicitud de autorización de asegurador extranjero y del país y club o asociaciones automovilísticas, y análisis y archivo de informe anual. …… $350

(k) Radicación de solicitud de autorización de organizaciones de servicios de salud, solicitud de certificación de elegibilidad de asegurador de líneas excedentes y el correspondiente archivo y análisis del informe anual.

(l) Por cada solicitud de acreditación o certificación de reaseguradores…… $1000

(m) Por concepto de servicio y mantenimiento del sistema electrónico centralizado de verificación de credenciales y Formularios de Solicitud Uniforme digital determinado por el Comisionado se establece el siguiente cargo anual:

(i) Organización de seguros de salud o asegurador con 5,000 o menos proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe de $5,500 anual.

(ii) Organización de seguros de salud o asegurador con más de 5,000 proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe $7,500 anual.

Artículo 7.020. — Contribución sobre primas. (26 L.P.R.A. § 702)

(1) Excepto como se dispone en el Artículo 7.020 de este Código 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) Este Artículo no se aplica al seguro de líneas excedentes hecho de acuerdo con el Capítulo X, ni a recargos en primas autorizados conforme al Capítulo XXXVIII, 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.

Artículo 7.021. — Exención de contribución a aseguradores del país que mantengan oficina matriz en Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 702a)

(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 el Artículo 41.020 de este Código

estarán exentos del pago de la contribución sobre primas y rentas anuales que se establece en el Artículo 7.020. Los aseguradores así exentos no vendrán obligados a cumplir con las disposiciones de los Artículos 7.030 y 7.040. Además, estarán exentas del pago de contribución sobre la propiedad mueble impuesta bajo la Ley Núm. 83 del 30 de agosto de 1991, según enmendada [21 L.P.R.A. secs. 5001 et seq.], 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 este Artículo 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 este Artículo.

(4) El Comisionado de Seguros tendrá poderes para reglamentar la concesión de la exención dispuesta por esta ley.

(5) La exención provista por esta ley será efectiva a partir del año natural 1962.

(6) Las disposiciones de este Artículo no aplicarán a la contribución adicional establecida en virtud de la Ley 181-2019, conocida como "Ley de Ajuste Salarial para los miembros del Negociado del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico".

Artículo 7.022. — Contribución Especial sobre Primas. (26 L.P.R.A. § 702c) *[Nota: La Ley 40-2013 añadió este Artículo. La Ley 167-2013, la Ley 246-2018 y la Ley 7-2022, lo enmendaron posteriormente]*

(a) Se impondrá, cobrará y pagará, además de cualquier otra contribución impuesta por este Código o por la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011", a cada asegurador, para los años contributivos comenzados con posterioridad al 31 de diciembre de 2012, una contribución especial sobre primas de uno por ciento (1%) en adición a la contribución sobre primas dispuesta en el Artículo 7.020 de esta Ley. Esta disposición será aplicable sólo sobre primas devengadas con posterioridad al 30 de junio de 2013. Las reglas dispuestas en el Artículo 7.020 serán de aplicación a esta contribución especial sobre las primas, pero la exención dispuesta en el Artículo 7.021 no será de aplicación. Para propósitos de esta contribución especial el término "prima devengada" se refiere a primas suscritas netas de reaseguro *("Premiums Earned")* de conformidad al Informe Anual del Asegurador, presentado a la Oficina del Comisionado de Seguros a tenor con las instrucciones de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC).

(b) La contribución especial descrita en el inciso (a) no será aplicable a las primas devengadas de aseguradores cooperativos, a las primas devengadas de Medicare Advantage, Medicaid, a las primas devengadas del programa Mi Salud, ni a anualidades, ni a microseguros.

(c) La contribución especial sobre primas se deberá pagar al Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por conducto de la Oficina del Comisionado. Dicha contribución será pagadera en o antes del 31 de marzo del año natural siguiente.
(d) *[Nota: La Ley 117-2013 derogó este inciso]*

Artículo 7.030. — Declaración de contribuciones; depósito. (26 L.P.R.A. § 703)

(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 el Artículo 7.020. 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) 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.

Artículo 7.040. — Falta de pago de contribuciones. (26 L.P.R.A. § 704)

(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.

Artículo 7.050. — Reembolsos. (26 L.P.R.A. § 705)

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.

Artículo 7.060. — El Estado Libre Asociado con derecho de prelación en campo de contribuciones de seguros. (26 L.P.R.A. § 706)

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.

CAPÍTULO 8. — ADMINISTRACIÓN DE DEPÓSITOS.

Artículo 8.010. — Depósitos de aseguradores. (26 L.P.R.A. § 801)

(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 el Artículo 8.060.

(2) Dichos depósitos se mantendrán para los fines especificados en la ley, de acuerdo con la cual se hiciere el depósito, o como especificare en la orden del Comisionado, si el depósito se hiciere de acuerdo con la disposición sobre reciprocidad, contenida en el Capítulo 3 de este Código.

(3) Para la realización de depósitos electrónicos, deberá mediar un acuerdo escrito entre el banco, el Secretario, el Comisionado y el asegurador.

Artículo 8.020. — Activos elegibles para depósitos. (26 L.P.R.A. § 802)

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 el Capítulo 6 de este Código.

Artículo 8.030. — Registro de valores. (26 L.P.R.A. § 803)

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.

Artículo 8.040. — Estado Libre Asociado de Puerto Rico responsable. (26 L.P.R.A. § 804)

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico será responsable de la custodia y reembolso de todo activo depositado de acuerdo con este Código en la Secretaría de Hacienda.

Artículo 8.050. — Dividendos y sustituciones. (26 L.P.R.A. § 805)

Mientras se mantuviere solvente y cumpliere con este Código, 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.

Artículo 8.060. — Depósitos en exceso. (26 L.P.R.A. § 806)

Un asegurador podrá, en la forma anteriormente prevista, depositar valores elegibles en una cuantía que excediere de su depósito requerido con arreglo a este Código 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 el Artículo 8.080.

Artículo 8.070. — Agotamiento del depósito. (26 L.P.R.A. § 807)

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.

Artículo 8.080. — Liberación del depósito. (26 L.P.R.A. § 808)

(1) Todo depósito hecho en Puerto Rico con arreglo a este Código 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.

Artículo 8.090. — Depósitos libres de embargo. (26 L.P.R.A. § 809)

Ningún acreedor por sentencia u otro reclamante de un asegurador podrá embargar ningún depósito o parte del mismo retenido en conformidad con este capítulo.

CAPÍTULO 9. — PROCURADOR, REPRESENTANTE AUTORIZADO, SOLICITADOR, AGENTE GENERAL, AJUSTADOR Y CONSULTOR DE SEGUROS.

Artículo 9.010. — Declaración de Propósito. (26 L.P.R.A. § 949)

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. Este Artículo, además, incluye algunas normas generales pertinentes a la tramitación de seguros y el pago de comisiones.

Artículo 9.020. — Productor, definición. (26 L.P.R.A. § 949a)

Productor. — 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 del Artículo 9.063 de este Capítulo. Disponiéndose que el término gestionar incluye los siguientes actos:
(1) Solicitación y persuasión
(2) Oferta o negociación
(3) Venta.

Artículo 9.021. — Representante Autorizado, definición. (26 L.P.R.A. § 949b)

Representante Autorizado. — es un productor que suscribe un contrato con un asegurador para gestionar seguros en su nombre, ya sea como empleado o como contratista independiente.

Artículo 9.022. — Responsabilidad del Productor hacia el asegurado. (26 L.P.R.A. § 949c)

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.

Artículo 9.023. — Intermediario de Reaseguro, definición. (26 L.P.R.A. § 949c-1) *[Nota: El Art. 1 de la Ley 45-2014 añadió este Artículo]*

(1) *Intermediario de Reaseguro.* — significa un productor intermediario de reaseguro o un gerente intermediario de reaseguro, tal y como se define a continuación:

(a) *Productor intermediario de reaseguro.* — significa una persona, que no sea un oficial o empleado del asegurador cedente, firma, asociación o corporación que solicite, negocie, o coloque la cesión o retrocesión de reaseguro a nombre del asegurador cedente, y que no actúe como un gerente intermediario de reaseguro.

(b) *Gerente intermediario de reaseguro.* — significa una persona a quien el reasegurador le ha conferido la autoridad para obligar o manejar la totalidad o una parte del negocio de reaseguro asumido por éste (incluyendo la administración de una división, departamento u oficina de suscripción), y que actúe en representación del reasegurador.

Artículo 9.024. — Reglamentación, Intermediarios de Reaseguro. (26 L.P.R.A. § 949c-2) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 45-2014 añadió este Artículo]*

El Comisionado de Seguros adoptará la reglamentación necesaria para establecer los requisitos de licenciamiento aplicables a las personas que interesen actuar como intermediarios de reaseguro, incluyendo pero sin limitarse a, requisitos de examen, derechos a pagar, criterios de reciprocidad aplicables, entre otros. Así también, el Comisionado reglamentará los derechos y obligaciones que regirán la relación entre los intermediarios de reaseguro, aseguradores y reaseguradores, de modo que los riesgos cedidos por aseguradores del país y que sean colocados por medio de un intermediario de reaseguro redunde en la mejor protección de los intereses de cada una de las partes involucradas en el negocio de reaseguros.

Artículo 9.030. — Solicitador, definición. (26 L.P.R.A. § 949d)

Solicitador 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 o compensación no dependen del volumen de dichos seguros, solicitudes o primas, ni están relacionadas con el mismo.

Artículo 9.040. — Agente General, definición. (26 L.P.R.A. § 949e)

Agente General 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 récord 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.

Artículo 9.050. — Ajustador, definición. (26 L.P.R.A. § 949f)

(1) Es la persona que, por compensación como empleado, contratista independiente o como empleado de un contratista independiente, 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. Disponiéndose que un ajustador público no podrá ser empleado de un asegurador.

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 suscribe un contrato para actuar en representación del asegurador, por honorarios, comisión o cualquier otro tipo de compensación económica.

(3) *Ajustador público*. **—** significa el ajustador que suscribe un contrato para actuar en representación exclusiva del reclamante o asegurado, por honorarios, comisión o cualquier otro tipo de compensación económica.

Artículo 9.051. — Consultor de seguros, definición. (26 L.P.R.A. § 949g)

(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.

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:

(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.

Artículo 9.052. — Apoderado; definición. (26 L.P.R.A. § 949h)

Apoderado 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 del Capítulo 22 de este Código.

Artículo 9.060. — Licencia requerida; Incompatibilidad. (26 L.P.R.A. § 949i)

(1) Ninguna persona actuará o se hará pasar en Puerto Rico como productor, representante autorizado, intermediario de reaseguro, agente general, solicitador, ajustador, o consultor de seguros, a menos que posea licencia para ello, de acuerdo con este capítulo y con los reglamentos aplicables que sean promulgados a su amparo.

(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. Lo anterior aplicará únicamente cuando en el estado o jurisdicción de procedencia de la persona se hayan adoptado disposiciones para el licenciamiento de productores sustancialmente similares a las promulgadas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), y se extienda a una persona residente en Puerto Rico un privilegio similar.
(5) La infracción de los párrafos (1), (2) ó (3) de este Artículo 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 (500) dólares ni mayor de quince mil (15,000) dólares.
(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.
(6) El Comisionado suministrará los formularios requeridos en relación con la solicitud, emisión o terminación de cualquier licencia requerida por este Capítulo.

Artículo 9.061. — Pago y aceptación de comisiones por gestión de negocios. (26 L.P.R.A. § 949j)

(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 podrá pagar y ceder comisiones, o alguna otra compensación, a un gerente o a personas que se desempeñen en la industria de seguros fuera de la jurisdicción de Puerto Rico y que no vendan, contraten, tramiten, gestionen, ni soliciten seguros en Puerto Rico, siempre y cuando esta persona esté autorizada para tramitar o gestionar seguros en la jurisdicción de su domicilio y el pago no viole las disposiciones sobre rebajas e incentivos ilegales establecidas en el Artículo 27.100 de este Código.

Artículo 9.062. — Comisión por gestión de negocios. (26 L.P.R.A. § 949k)

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.

Artículo 9.063. — Notificación de nombramiento de productores. (26 L.P.R.A. § 949l)

(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.

Artículo 9.070. — Requisitos generales para licencia. (26 L.P.R.A. § 949m)

(1) El Comisionado no expedirá, renovará ni permitirá que subsista ninguna licencia de agente general, productor, representante autorizado, intermediario de reaseguro, 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 la Ley Núm. 12 de 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 1-2012]*.

(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 este Artículo.

(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 tengan, 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 este Artículo, los términos "institución depositaria" y "compañía tenedora financiera", tendrán el significado provisto en el Artículo 3.041 de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.031, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*.
(7) El Comisionado podrá promulgar aquellas reglas o reglamentos que considere necesarios para fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de este Artículo.

Artículo 9.080. — Negocio controlado. (26 L.P.R.A. § 949n)

(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 (35%) por ciento 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:

(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 este Artículo 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 del Artículo 9.470 de este Código.

Artículo 9.090. — Solicitudes de Licencias. (26 L.P.R.A. § 949o)

(1) La solicitud de licencia deberá ser presentada por el solicitante al Comisionado. La solicitud deberá estar juramentada por el solicitante y contendrá aquella otra información y documentos que el Comisionado requiera.
(2) 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 solicitación 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.

Artículo 9.100. — Número de Solicitudes Requerido. (26 L.P.R.A. § 950)

(1) La presentación de datos personales, en cuanto a una persona, con su solicitud de licencia, sujeto al párrafo (2), 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.

Artículo 9.110. — Examen para licencia. (26 L.P.R.A. § 950a)

(1) Previo a la expedición de cualquier licencia como productor, intermediario de reaseguro, 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 cualificaciones 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:

(i) 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

(ii) 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

(iii) 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 el Artículo 9.471, para la rehabilitación de una licencia que haya sido suspendida o revocada por cualquiera de las causas dispuestas en este Código.

(6) En sustitución al examen, el Comisionado de Seguros podrá adoptar cualquier otro mecanismo que, conforme a su criterio, mida mejor y más eficientemente, las cualificaciones y competencia que requiere el tipo de licencia solicitada. La alternativa de establecer un mecanismo que sustituya

el examen no estará disponible para las licencias de Ajustador, Apoderado, Consultor, Solicitador y Productor, excepto cuando éstas últimas dos se soliciten en relación con la solicitación y venta de contratos variables.

Artículo 9.120. — Alcance del examen. (26 L.P.R.A. § 950b)

(1) Cada examen requerido por el Artículo 9.110 de este Código 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.

Artículo 9.130. — Exámenes, forma, lugar, período de espera y derechos (26 L.P.R.A. § 950c)

(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 el Artículo 7.010 de este Código.

Artículo 9.140. — Expedición de la licencia. (26 L.P.R.A. § 950d)

El Comisionado expedirá las licencias solicitadas a las personas que calificaren para ello de acuerdo con este capítulo y la reglamentación de licenciamiento aplicable, 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 al Artículo 9.420 de este Código. 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.

Artículo 9.141. — Licencias limitadas por tipo de riesgos. (26 L.P.R.A. § 950e)

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:

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 de

d) 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.

(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.

(a) Cáncer, para fines de este Artículo 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 este Artículo 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) Microseguros, según se establece en el Capítulo 15 de este Código.

(6) Cualesquiera otros riesgos para los cuales el Comisionado entienda apropiado reconocer, establecer o emitir una licencia limitada.

Artículo 9.150. — Contenido de la licencia. (26 L.P.R.A. § 950f)

(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.

Artículo 9.160. — Licencia a sociedades y corporaciones. (26 L.P.R.A. § 950g)

(1) A una sociedad o corporación sólo se le extenderá licencia como productor, agente general, ajustador, consultor, o intermediario de reaseguro, 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 el Artículo 9.070 de este Código.

(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

el Artículo 9.070, 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 del párrafo (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 el Artículo 9.260 de este Capítulo, 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 el Artículo 7.010 del Código 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 el Artículo 7.010 del Código 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.

Artículo 9.161. — Licencia para la venta de productos variables. (26 L.P.R.A. § 950h)

(1) Una corporación podrá obtener licencia de productor para la venta de productos variables siempre que cumpla con lo dispuesto en el Artículo 9.160 de este Capítulo, 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 del Artículo 9.070 y 9.170 de este Código, 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 Comisión" 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.

Artículo 9.170. — Requisitos del productor. (26 L.P.R.A. § 950i)

La licencia de productor sólo podrá expedirse y existir en cuanto a una persona natural que reúna los siguientes requisitos:
(1) Haber cumplido dieciocho (18) años de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalencia.
(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 al Artículo 9.260 y en cuanto a agentes generales, según se dispone en el Artículo 9.210(2). 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) del Artículo 9.110, 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 el Artículo 9.070.
(4) Cumplir con las disposiciones del Artículo 9.080 sobre "negocio controlado".
(5) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo al Artículo 9.110.
(6) No ser accionista, miembro, socio, director, oficial, representante o 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 el Artículo 9.340.
(9) Presentar la prueba de responsabilidad financiera requerida de conformidad con el Artículo 9.200 de este Capítulo.

Artículo 9.190. — Alcance de la licencia de productor. (26 L.P.R.A. § 950j)

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.

Artículo 9.200. — Prueba de Responsabilidad Financiera del Productor. (26 L.P.R.A. § 951)

(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 (10,000) dólares. En el caso de una corporación o sociedad, el monto de la fianza nunca será menor de diez mil (10,000) dólares 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.

Artículo 9.210. — Autoridad del Productor. (26 L.P.R.A. § 951a)

(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 lo dispuesto en el Artículo 9.063 de este Código.
(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.

Artículo 9.211. — Licencia de Agente General. (26 L.P.R.A. § 951b)

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 el Artículo 9.212 de este Código. 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 el Artículo 7.010. El Comisionado podrá denegar, suspender o revocar la licencia del agente general por cualquiera de las causas especificadas en el Artículo 9.460 y en la forma provista en el Artículo 9.470.

Artículo 9.212. — Nombramiento de Agentes Generales. (26 L.P.R.A. § 951c)

(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 cumpliere con todos los requisitos establecidos en el Artículo 9.170 del Código para dicha licencia, excepto en lo que se refiere a la duración de su previa residencia en Puerto Rico. El volumen de negocio que genere el agente general deberá provenir en su mayoría de otros productores.

Artículo 9.220. — Requisitos del solicitador. (26 L.P.R.A. § 951d)

Sólo se expedirá licencia de solicitador a una persona natural que reúna los siguientes requisitos:
(1) Residir en Puerto Rico y haber sido residente bonafide 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 el Artículo 9.070.
(3) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo al Artículo 9.110.
(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.

Artículo 9.230. — Licencia de solicitador; custodia; cancelación. (26 L.P.R.A. § 951e)

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.

Artículo 9.240. — Autoridad del solicitador; responsabilidad del solicitador. (26 L.P.R.A. § 951f)

(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.

Artículo 9.241. — Requisitos del consultor de seguros. (26 L.P.R.A. § 951g)

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 bonafide 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 del Artículo 9.070.
(3) Aprobar cualquier examen requerido con arreglo al Artículo 9.110 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 Artículo 9.244.
(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.

Artículo 9.242. — Revocación, suspensión o denegación de licencia de consultor de seguros. (26 L.P.R.A. § 951h)

(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 el Artículo 9.460.
(2) Cualquier persona que actúe como consultor de seguros, según se define en el Artículo 9.051, 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 (500) dólares, ni mayor de cinco mil (5,000) dólares o prisión por un término no mayor de seis meses, o ambas penas, por cada violación.

Artículo 9.243. — Forma y requisitos del contrato de consultor de seguros. (26 L.P.R.A. § 951i)

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 (500) dólares ni mayor de cinco mil (5,000) dólares.

Artículo 9.244. — Prueba de responsabilidad financiera para consultor de seguros. (26 L.P.R.A. § 951j)

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 (25,000) dólares 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.

Artículo 9.250. — Máquinas vendedoras de seguros. (26 L.P.R.A. § 951k)

(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 (100) dólares 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 este Artículo.

Artículo 9.250. — Venta de Seguros por Internet. (26 L.P.R.A. § 951*l*)

El Comisionado podrá adoptar mediante regla o reglamento las normas que regirán la venta, oferta y solicitación 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.

Artículo 9.260. — Productores no residentes. (26 L.P.R.A. § 951m)

(1) El Comisionado podrá otorgar una licencia de productor, ajustador o intermediario de reaseguro no residente a una persona que provenga de un estado o jurisdicción de Estados Unidos que haya adoptado normas para la emisión de licencias sustancialmente similares a las promulgadas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros y que extienda a un productor, ajustador o intermediario de reaseguro residente en Puerto Rico un privilegio similar, siempre y cuando la persona:

(a) Posea una licencia de productor, ajustador o intermediario de reaseguro 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, ajustador o intermediario de reaseguro 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, ajustador o intermediario de reaseguro 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, ajustador o intermediario de reaseguro de conformidad con lo dispuesto en el inciso (1) de este Artículo.

(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, ajustador o intermediario de reaseguro 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) Comisionado expedirá licencia de productor, ajustador o intermediario de reaseguro no residente a una persona que provenga de una jurisdicción que no sea Estados Unidos, siempre que cumpla con lo dispuesto en este Artículo, 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, ajustador o intermediario de reaseguro no residente a ninguna persona a menos que presente el poder prescrito en el Artículo 9.280.

(7) Como condición para mantener la licencia de productor, ajustador o intermediario de reaseguro no residente, la persona deberá mantener vigente su licencia en la jurisdicción de donde provenga. La vigencia de la licencia de productor, ajustador o intermediario de reaseguro no residente cesará y será entregada al Comisionado inmediatamente si, por cualquier razón, la licencia fuese revocada o cancelada en el estado o jurisdicción de domicilio, a menos que la razón se deba a que el productor, ajustador o intermediario de reaseguro no residente haya cambiado de lugar de domicilio.

Artículo 9.270. — Limitaciones impuestas a los productores no residentes. (26 L.P.R.A. § 951n)

(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.

Artículo 9.280. — Emplazamiento de productor no residente. (26 L.P.R.A. § 951o)

(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 (10) dólares 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.

Artículo 9.290. — Requisitos del ajustador. (26 L.P.R.A. § 951p)

No se expedirá, ni se permitirá que subsista una licencia de ajustador, a una persona que no reúna los siguientes requisitos:
(1) Tener dieciocho (18) años de edad y haber terminado la escuela superior o su equivalente.
(2) Ser y haber sido un residente bonafide 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 el Artículo 9.110.
(5) Si se tratare de licencia para ajustador público, haber presentado la fianza requerida por el Artículo 9.320.
(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.

Artículo 9.300. — Deberes de Conducta de los Ajustadores. (26 L.P.R.A. § 951q) *[Nota: El Art. 12 de la Ley 45-2014 añadió este Artículo]*

(1) Todo ajustador público en el desempeño de sus funciones tiene el deber de:

(a) Servir con objetividad y completa lealtad los intereses de su cliente solamente; así como ofrecer información, asesoramiento y servicio, dentro de su conocimiento, entendimiento y opinión de buena fe, como mejor sirva a la reclamación, necesidades e intereses del asegurado o reclamante.

(b) Mientras ocurre el evento que provoca la pérdida, el ajustador público no realizará acercamiento alguno o intentará tener contacto con un asegurado o reclamante, con el propósito de persuadirle para que lo contrate.

(c) No permitir que un empleado o representante suyo que no ostenta una licencia de ajustador público realice funciones o lleve a cabo negocios para los cuales se requiere tal licencia.

(d) No tener interés financiero directo o indirecto en cualquier aspecto de la reclamación, que no sea el salario, honorarios, comisión u otra consideración establecida previamente en el contrato suscrito con el asegurado o reclamante.

(e) No adquirir interés alguno en el salvamento de bienes relacionados con el contrato suscrito con el asegurado o reclamante, a menos que el ajustador público obtenga permiso por escrito del asegurado o reclamante después de la resolución de la reclamación.

(f) Abstenerse de referir a un asegurado o reclamante a recibir los servicios o reparaciones necesarias de cualquier persona en relación con la pérdida, a menos que le divulgue al asegurado o reclamante lo siguiente:

(i) Si tiene interés financiero con la persona a quien lo refirió; o

(ii) Si el ajustador público pudiera recibir una compensación directa o indirecta por realizar el referido.

(g) Divulgar al asegurado o reclamante si tiene algún interés financiero o pudiera recibir una compensación por otros conceptos no relacionados a la reclamación específica, de alguna persona o entidad que realice algún trabajo relacionado con los daños causados por la pérdida asegurada.

(h) No tomar cantidad alguna de dinero proveniente del pago de reclamaciones o beneficios sin estar debidamente autorizado por escrito para ello por el asegurado o reclamante. Si el ajustador público recibe, acepta o posee fondos provenientes del pago de reclamaciones o beneficios cubiertos por la póliza de un seguro, éstos se recibirán en capacidad fiduciaria, y no se mezclarán con otros fondos del ajustador.

(i) No llegar a acuerdo alguno sobre la reclamación sin el conocimiento y consentimiento del asegurado o reclamante.

(j) Cumplir con las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables sobre privacidad y seguridad de la información;

(k) Cumplir con los siguientes requisitos éticos:

(i) No aceptar el ajuste de una reclamación si no tiene la competencia, el conocimiento y la experiencia necesarios en cuanto a los términos y condiciones de la cubierta del seguro, o de alguna manera excede su pericia.

(ii) No hará, publicará o divulgará, ni ayudará, inducirá o incitará a que se haga, publique, o divulgue a un cliente o un cliente potencial, ninguna información ya sea oral o escrita,

que materialmente tergiverse, sea falsa o maliciosa, con la intención de lesionar a cualquier persona involucrada en el negocio de seguros;

(iii) No puede representarse o dar la impresión de ser un ajustador independiente;

(iv) No suscribir un contrato, ni aceptar un poder legal, que le confiera la autoridad para seleccionar las personas que realizarán los trabajos de reparación;

(v) Asegurarse de que todos los contratos de servicios sean por escrito y contengan todos los términos y condiciones del acuerdo de servicios; y

(vi) El ajustador público no podrá ofrecer pago, comisión o beneficio ilegal alguno a funcionarios públicos a cambio de obtener información relacionada a siniestros que incluya información personal de los accidentados.

(vii) El ajustador público no podrá insinuar o hacer creer al asegurado, que éste no puede presentar su reclamación si no es por conducto de un ajustador público.

(2) Todo ajustador independiente en el desempeño de sus funciones tiene el deber de:

(a) Mostrar una conducta profesional, honesta y justa en todas las comunicaciones que mantenga con el asegurado, el asegurador y el público;

(b) Ofrecer a los asegurados y reclamantes un servicio rápido e informado y un trato cortés, justo y objetivo;

(c) No brindar asesoría legal, ni tratar directamente con ningún asegurado o reclamante representado por un abogado, sin el previo consentimiento del abogado involucrado;

(d) Cumplir con las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables sobre privacidad y seguridad de la información;

(e) Identificarse como ajustador independiente e identificar a su patrono, si aplica, cuando trate con algún asegurado o reclamante; y

(f) No tener interés financiero en ningún ajuste ni adquirir, para sí o para cualquier otra persona, interés o título en un salvamento, sin la previa autorización escrita del principal.

Artículo 9.301. — Deber de Imparcialidad y Objetividad del Árbitro en Procesos de Valoración "Appraisal" de Reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 951r) *[Nota: La Ley 242-2018 añadió este Artículo]*

Toda persona que actúe de árbitro en procesos de valoración "appraisal" de reclamaciones de seguros de propiedad deberá ejercer sus deberes con absoluta imparcialidad y objetividad. Constituirá una violación a su deber de actuar con imparcialidad y objetividad incurrir en cualquiera de las siguientes prácticas:

(a) Tener interés económico, directa o indirectamente, en la reclamación o resultado del proceso;

(b) Establecer el pago de sus honorarios basado en el resultado del proceso;

(c) Ser actual empleado, accionista, miembro, socio, director oficial o representante del asegurador o asegurado o los tasadores "appraisers", incluyendo ajustadores independientes o públicos;

(d) Poseer vínculos familiares, dentro del cuarto grado de consanguineidad o segundo de afinidad, o resida con una de las partes o tasadores "appraisers" participantes en el proceso;

(e) Dejar de informar a las partes alguna relación profesional o circunstancias personales previas que haya tenido con cualquiera de las partes o sus representantes que pueda generar dudas sobre su imparcialidad;

(f) No notificar oportunamente o inhibirse de su función en el proceso al momento en que se suscite un potencial conflicto de interés.

Artículo 9.310. — Derechos especiales para ajustar. (26 L.P.R.A. § 952)

(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.

Artículo 9.320. — Fianza de ajustador público. (26 L.P.R.A. § 952a)

(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 (10,000) dólares.
(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 (10,000) dólares 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.

Artículo 9.330. — Informe de ajustador sobre pérdidas. (26 L.P.R.A. § 952b)

(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.

Artículo 9.331. — Contrato entre el Ajustador Público y el Asegurado o Reclamante. (26 L.P.R.A. § 952b-1) *[Nota: El Art. 13 de la Ley 45-2014 añadió este Artículo]*

(1) Todos los contratos de servicios de un ajustador público deberán ser suscritos por escrito y contener lo siguiente:

(a) Nombre completo y legible del ajustador público, según aparece registrado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico;
(b) Dirección y número de teléfono de su sitio de negocios;
(c) Número de licencia de ajustador público;
(d) El siguiente título: "Contrato de Ajustador Público";
(e) Nombre completo y dirección residencial del asegurado o reclamante, nombre del asegurador y número de la póliza, si se conoce;
(f) Una descripción de la pérdida y su ubicación, si aplica;
(g) Descripción de los servicios que se prestarán al asegurado o reclamante, y deberá aclarar que el ajustador público no es un empleado o representante del asegurador;
(h) Firmas del ajustador público y del asegurado o reclamante;
(i) Fecha de la firma del contrato;
(j) Lenguaje que certifique que el ajustador público está en cumplimiento con las leyes de Puerto Rico;
(k) Descripción de todo sueldo, comisión, honorario u otra consideración de valor que el ajustador público recibirá por sus servicios;
(l) Si el asegurador paga o se compromete por escrito a pagar el límite de la póliza en o antes de setenta y dos (72) horas de haberse notificado la pérdida, el ajustador público no recibirá una comisión que consista en un porciento de la cantidad pagada y sólo tendrá derecho a una compensación razonable basada en el tiempo dedicado a la reclamación y los gastos incurridos en su gestión, que debe estar claramente establecida en el contrato según establecido en el inciso (k);
(m) El derecho del asegurado a rescindir el contrato, mediante notificación escrita enviada dentro del término de tres (3) días laborables contado a partir de la fecha en que se firmó el contrato;

(n) Deberá contener una cláusula que indique que el asegurado reclamante tiene derecho, pero no está obligado a contratar a un ajustador público para que le asista en el proceso de ajuste de la reclamación; y
(o) Aquella otra información o cláusulas que requiera el Comisionado mediante reglamento.

Artículo 9.332. — Reglamentación, Ajustador. (26 L.P.R.A. § 952b-2) *[Nota: El Art. 14 de la Ley 45-2014 añadió este Artículo]*

El Comisionado de Seguros adoptará la reglamentación necesaria para establecer los criterios que regirán la relación entre los ajustadores con los aseguradores, asegurados o reclamantes, así como sus obligaciones y responsabilidades, de modo que los procesos de manejo de reclamaciones cobijadas bajo la cubierta de seguros redunde en la mejor protección y beneficio de los intereses de cada una de las partes involucradas en el negocio de seguros.

Artículo 9.340. — Sitio de negocios. (26 L.P.R.A. § 952c)

(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 este Artículo 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) anterior.

Artículo 9.350. — Exhibición de la licencia. (26 L.P.R.A. § 952d)

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.

Artículo 9.351. — Identificación. (26 L.P.R.A. § 952e)

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 del Artículo 9.160 y posean una licencia válidamente emitida por el Comisionado para actuar en el negocio de seguros en tal capacidad.

Artículo 9.360. — Libros y documentos requeridos. (26 L.P.R.A. § 952f)

(1) Todo productor, agente general, apoderado, ajustador, intermediario de reaseguro, 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 largo o 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.

Artículo 9.370. — Informes al Comisionado. (26 L.P.R.A. § 952g)

Todo productor, agente general, solicitador, ajustador, consultor, intermediario de reaseguro, 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.

Artículo 9.380. — Cobro y contabilidad de primas. (26 L.P.R.A. § 952h)

(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.

Artículo 9.390. — [Derogado, Ley 220-2010 Art. 11] (26 L.P.R.A. § 952i)

Artículo 9.400. — Traspaso de negocio; Comisiones. (26 L.P.R.A. § 953)

(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 este Artículo, 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 este Artículo.
(4) Este Artículo no será de aplicación a seguros de vida y de incapacidad.

Artículo 9.401. — Cesión o compraventa de pólizas. (26 L.P.R.A. § 953a)

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.

Artículo 9.420. — Expiración y renovación de licencias. (26 L.P.R.A. § 953b)

(1) Toda licencia de agente general, productor, representante autorizado, apoderado, solicitador, consultor, intermediario de reaseguro 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 el Artículo 7.010 de este Código, acompañando 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.

Artículo 9.430. — Cancelación de licencia de productor. (26 L.P.R.A. § 953c)

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 del Artículo 9.170, 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.

Artículo 9.440. — Licencias provisionales, expedición. (26 L.P.R.A. § 953d)

(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.
(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.
(3) Cualquier derecho que se pagare 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.

Artículo 9.450. — Licencia provisional, duración, limitaciones. (26 L.P.R.A. § 953e)

(1) Una licencia provisional expirará dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a su fecha de expedición.
(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) Un tenedor de licencia provisional tendrá todos los derechos y privilegios de un tenedor de licencia permanente de su misma clase. Disponiéndose que un tenedor de licencia provisional no podrá tramitar negocio nuevo, ni tendrá derecho a recibir ni deberá recibir comisión o compensación alguna por concepto de negocio nuevo, a menos que calificare para recibir y recibiere la licencia requerida por este Capítulo.

Artículo 9.460. — Denegación, suspensión, revocación de licencias y fundamentos. (26 L.P.R.A. § 953f)

(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 los Artículos 11.040 y 11.050;

(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; e

(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.

(4) El Comisionado de Seguros podrá denegar, suspender, revocar o negarse a renovar una licencia al tenedor de una licencia emitida con arreglo a este Código que deje de notificar por escrito al Comisionado de Seguros, dentro del término de treinta (30) días de haber recibo la notificación, sobre cualquier proceso criminal iniciado en su contra en un tribunal de la jurisdicción de Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción que impute la comisión de un delito grave o que envuelva fraude o depravación moral. La notificación enviada al Comisionado de Seguros deberá contener copia de la orden, pliego acusatorio, citación o cualquier documento legal pertinente al proceso criminal iniciado en su contra.

Artículo 9.470. — Procedimiento para suspensión, revocación o denegación de licencia. (26 L.P.R.A. § 953g)

(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 párrafo (1) anterior, incluyendo las expresadas en el Artículo 9.460 de este Capítulo, 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.

Artículo 9.471. — Rehabilitación de licencias. (26 L.P.R.A. § 953h)

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.

Artículo 9.480. — Penalidades adicionales por violaciones. (26 L.P.R.A. § 953i)

(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 (5,000) dólares por cada falta, disponiéndose que el total de multas impuestas por diferentes faltas no excederá de cincuenta mil (50,000) dólares.

(c) Al ser convicto de dicha violación por sentencia firme de un Tribunal, con multa no menor de mil (1,000) dólares ni mayor de cincuenta mil (50,000) dólares.

(2) Cualquiera de dichas penalidades podrá ser impuesta en sustitución de o en conjunto con cualquiera otra provista por Ley.

CAPITULO 10. — ASEGURADORES NO AUTORIZADOS.

Artículo 10.010. — Representación de aseguradores no autorizados, prohibida. (26 L.P.R.A. § 1001)

(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 este Artículo 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) Este Artículo no se aplicará a seguros colocados u obtenidos de conformidad con el Artículo 4.120, a seguros de líneas excedentes legalmente obtenidos de acuerdo con este capítulo, o a transacciones exentas con arreglo al Artículo 3.030 (2) *[Nota: Actual Artículo 3.020, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*, 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.

Artículo 10.020. — Recurso judicial denegado. (26 L.P.R.A. § 1002)

(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 los Artículos 10.050 y 10.060.
(2) El inciso (5) del Artículo 10.010 se aplicará igualmente a este Artículo.
(3) Este Artículo no se aplicará a ninguna acción entablada con respecto a inversiones de un asegurador u otras transacciones no especificadas en el inciso (1), ni a la cubierta de líneas excedentes.

Artículo 10.030. — Validez de contratos efectuados ilegalmente. (26 L.P.R.A. § 1003)

Un contrato de seguro otorgado por un asegurador no autorizado, en violación de este Código, será anulable, excepto a instancias del asegurador.

Artículo 10.040. — Anuncios prohibidos. (26 L.P.R.A. § 1004)

(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 operare o radicare en Puerto Rico, publicará, trasmitirá o de otro modo diseminará dentro de Puerto Rico anuncios en beneficio de ningún asegurador no autorizado para concertar seguros en Puerto Rico.
(2) Este Artículo 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.

Artículo 10.050. — Emplazamiento de aseguradores no autorizados. (26 L.P.R.A. § 1005)

(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 del Artículo 3.280, 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 este Artículo 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 este Artículo, será tan válido y efectivo como si se hiciera personalmente al demandado en Puerto Rico.
(3) Los medios provistos en este Artículo para el emplazamiento de un asegurador no deberán considerarse como que excluyen cualquier otro medio legal de emplazamiento.
(4) El asegurador emplazado con arreglo al Artículo 10.060 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) Este Artículo no se aplicará al seguro de líneas excedentes legalmente obtenido de aseguradores no autorizados, según se dispone en este Artículo.

Artículo 10.060. — Defensa de aseguradores no autorizados. (26 L.P.R.A. § 1006)

(1) Antes de poder un asegurador no autorizado presentar o hacer que se presente un alegato en un procedimiento instituido contra él con arreglo al Artículo 10.050, 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 al Artículo 10.050, 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) y defenderse en dicho procedimiento.

(3) Nada de lo dispuesto en este Artículo 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) del Artículo 10.050.
(4) En toda acción contra un asegurador no autorizado, si éste hubiere dejado, por treinta días después de habérsele 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) Este Artículo 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.

Artículo 10.070. — Seguros de líneas excedentes. (26 L.P.R.A. § 1007)

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 al Artículo 10.071.

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.

Artículo 10.071. — Aseguradores elegibles de líneas excedentes. (26 L.P.R.A. § 1007a)

(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 este Artículo. 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) Si es un asegurador no autorizado extranjero, organizado con arreglo a las leyes de un estado de los Estados Unidos, deberá:

(i) Tener un capital y excedente para tenedores de pólizas no menor de quince millones (15,000,000) de dólares y estar autorizado a tramitar seguros en su estado de domicilio para la clase o clases de seguro que se propone contratar.

(ii) El Comisionado podrá hacer una determinación afirmativa de elegibilidad a un asegurador no autorizado que no posea el capital y el excedente establecido en el subinciso (i), tomando en consideración factores como el capital y excedente de la compañía matriz, ingresos de suscripción, tendencias de inversión, récords, comportamiento en el mercado y reputación dentro de la industria. En ningún caso, el Comisionado hará una determinación afirmativa de elegibilidad cuando el capital y excedente del asegurador no admitido sea menos de cuatro millones quinientos mil (4,500,000) dólares.

(e) Si es un asegurador extranjero, no organizado con arreglo a las leyes de un estado de Estados Unidos, deberá:

(i) Estar incluido en el *Quarterly Listing of Alien Insurers* que mantiene la NAIC.

(ii) De no estar incluido en el *Quaterly Listing of Alien Insurers* de la NAIC, el asegurador no autorizado deberá tener un capital y excedente para tenedores de pólizas no menor de quince millones (15,000,000) de dólares y deberá también depositar con el Secretario de Hacienda de Puerto Rico, o en un banco debidamente autorizado para operar en Puerto Rico, la cantidad determinada por el Comisionado de Seguros, que será establecida en periodos anuales y en base al volumen de suscripción del asegurador. En todo caso, la cantidad no será menor de cincuenta mil (50,000) dólares o, si fuere un grupo de aseguradores, dicho depósito será por una cantidad no menor de trescientos mil (300,000) dólares. Dichas cantidades serían 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 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 de Puerto Rico de conformidad con el Capítulo VI de este Código.

(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 este Artículo 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 afidávit 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 afidávit. 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 este Artículo, 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 esta ley 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 el Artículo 10.110.

Artículo 10.072. — Proceso de Circulación de Riesgos de Propiedad y Contingencia Comercial: *[Nota: La Ley 245-2018 añadió este Artículo]*

(1) Un corredor de líneas excedentes podrá tramitar o colocar una cubierta de seguro de propiedad y contingencia comercial de un asegurador de líneas excedentes, cuando:

(a) Luego de circular el riesgo entre todos los aseguradores autorizados para suscribir esa clase de seguro en Puerto Rico, al menos tres (3) de los aseguradores autorizados declinen aceptar parte o la totalidad de la cubierta. Si un asegurador autorizado no respondiere dentro de siete (7) días laborables desde la fecha de recibida la notificación de circulación, se entenderá que el asegurador declinó suscribir el riesgo;

(b) La cubierta de seguro se procure o requiera de un asegurador elegible de líneas excedentes, de conformidad con el Artículo 10.071 de este Capítulo;

(c) El corredor de línea excedente haya divulgado por escrito al asegurado que dicho seguro podría o no podría estar disponible en el mercado de aseguradores autorizados, así como que, en caso de insolvencia del asegurador de líneas excedentes, el asegurado o reclamante no estará cubierto por la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos del Capítulo 38 de este Código que garantiza sólo pólizas emitidas por aseguradores autorizados a tramitar seguros en Puerto Rico; y

(d) El asegurado acepte por escrito que el corredor de líneas excedentes procure o coloque dicho seguro con un asegurador elegible de líneas excedentes.

(2) Con excepción a lo dispuesto en el Artículo 10.070 de este Capítulo, un corredor de líneas excedentes podrá procurar o colocar un seguro de líneas excedentes de un asegurador elegible para un comerciante exento, según definido en la Sección 527(5) del *"Nonadmitted and Reinsurance Reform Act"* *(Nota: 15 U.S.C.A 8206)*, sujeto a los requisitos establecidos en los párrafos (b), (c) y (d) del inciso 1 de este Artículo.

Artículo 10.073. — Retiro de elegibilidad de asegurador no autorizado. (26 L.P.R.A. § 1007b)

(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 el Artículo 10.071 de esta ley.

(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.

Artículo 10.080. — Declaración jurada e informe del corredor. (26 L.P.R.A. § 1008)

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 del Artículo 10.080 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 el Artículo 10.090 (1), 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.

Artículo 10.090. — Disposiciones especiales en pólizas de seguros de líneas excedentes. (26 L.P.R.A. § 1009)

(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 el Artículo 10.180, 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"*.

Artículo 10.100. — Seguro de líneas excedentes válido. (26 L.P.R.A. § 1010)

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.

Artículo 10.110. — Licencia a corredores de seguros de líneas excedentes; fianza. (26 L.P.R.A. § 1011)

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 el Artículo 7.010 de este Código.
(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 el Artículo 10.130, 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.

Artículo 10.120. — Corredor puede aceptar negocios. (26 L.P.R.A. § 1012)

(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.

Artículo 10.130. — Contribución sobre seguros de líneas excedentes. (26 L.P.R.A. § 1013)

(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 el Artículo que no sea la que se prescribe en este Artículo.

Artículo 10.131. — Falta de pago de contribuciones. (26 L.P.R.A. § 1013a)

(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 el Artículo 10.130, 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.

Artículo 10.140. — Deberes generales del corredor. (26 L.P.R.A. § 1014)

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.

Artículo 10.150. — Responsabilidad del corredor hacia el asegurado. (26 L.P.R.A. § 1015)

Si el asegurado con arreglo a una póliza de seguro de líneas excedentes sufriere 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.

Artículo 10.160. — Revocación de licencia al corredor. (26 L.P.R.A. § 1016)

(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 el Artículo 9.460.

(2) Los procedimientos provistos en el Capítulo IX 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.

Artículo 10.170. — Registros de asegurados. (26 L.P.R.A. § 1017)

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 el Artículo 1.170.

Artículo 10.180. — Emplazamiento del asegurador de líneas excedentes. (26 L.P.R.A. § 1018)

(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 al Artículo 10.080 (1). 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.

Artículo 10.190. — [Derogado. Ley Núm. 7 de 30 de Agosto de 1961] (26 L.P.R.A. § 1019)

Artículo 10.200. — Seguros tramitados con aseguradores no autorizados. (26 L.P.R.A. § 1020)

(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 al Artículo 10.071 de este Código, 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).

(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). 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 la Ley Núm. 1, aprobada el 15 de octubre de 1973, según enmendada [10 L.P.R.A. secs. 998 a 998k] *[Nota: Sustituida por la Junta Financiera, Ley 4 de 11 de octubre de 1985, según enmendada, "Ley de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras" Art. 9]*.

(b) Cualquier enmienda aprobada por dicha Junta Reguladora de Tasas de Interés de Cargos por Financiamiento *[Nota: Sustituida por la Junta Financiera]*, 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).

(5) Las disposiciones de este Artículo no son aplicables a seguro de vida o incapacidad.

CAPÍTULO 11. — CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 11.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 1101)

(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), 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 el Artículo. 11.110 (6) (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) y de este Código, "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.

Artículo 11.020. — Objetos asegurables. (26 L.P.R.A. § 1102)

Sujeto a las disposiciones de este Código, 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.

Artículo 11.030. — Poder para contratar; menores. (26 L.P.R.A. § 1103)

(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 al Artículo 237 del Código Civil [31 L.P.R.A. sec. 915].

No obstante, dicho menor, en casos que no sean los provistos en los apartados (d) y (e), 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.

Artículo 11.040. — Interés asegurable—Seguro personal. (26 L.P.R.A. § 1104)

(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 este Artículo, 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 este Artículo 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 este Artículo y en el Artículo 11.070, sólo incluye interés como sigue:

(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 pudiere existir en cuanto a la vida de dicha persona.

Artículo 11.050. — Interés asegurable—Propiedad e intereses. (26 L.P.R.A. § 1105)

(1) Ningún contrato de aseguro 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 este Artículo, 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.

(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.

Artículo 11.060. — Interés del asegurado. (26 L.P.R.A. § 1106)

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. Este Artículo no se aplicará a seguros de vida, de incapacidad o de títulos de propiedad.

Artículo 11.070. — Solicitud requerida para seguro. (26 L.P.R.A. § 1107)

(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 Código, 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 apartado (1).

Artículo 11.080. — Alteración de la solicitud. (26 L.P.R.A. § 1108)

(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), 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.

Artículo 11.090. — Solicitud como prueba. (26 L.P.R.A. § 1109)

(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.

Artículo 11.100. — Representaciones de solicitudes. (26 L.P.R.A. § 1110)

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 habérsele 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 este Artículo 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.

Artículo 11.110. — Aprobación de modelos. (26 L.P.R.A. § 1111)

(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 Código, 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. Los seguros de dispositivos electrónicos portátiles, según se define en el Artículo 47.020, que se expidan a vendedores de dispositivos electrónicos portátiles, como pólizas maestras o grupales bajo las cuales los consumidores pueden ser designados como tenedores de certificados o asegurados adicionales.

Estas pólizas de seguros de dispositivos electrónicos portátiles 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 el Artículo 12.050 de esta Ley, siempre y cuando los tipos se establezcan conforme a un plan adecuado de tarifas, conste 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 seguros de dispositivos electrónicos portátiles.

(ii) Un asegurador no dará por terminado ni modificará de forma alguna los términos y condiciones de una póliza de seguro de dispositivos electrónicos portátiles, 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 apartado (i) de este subinciso, 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 el vendedor de seguros de dispositivos electrónicos portátiles; 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 (b) del apartado (iii) de este subinciso, 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, advirtiendo 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 este Artículo, 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 este Artículo, 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 este Artículo a cualquier formulario de póliza o documento relacionado a los que se refiere el inciso (1), 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) Este Artículo 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.

Artículo 11.120. — Fundamento para desaprobar modelos. (26 L.P.R.A. § 1112)

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 Código.
(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 el Artículo 4.030 del Código de Seguros, y el mismo no provee beneficios para cuando un asegurado, por motivo de emergencia o de accidente, no cubierto por la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, conocida 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.

Artículo 11.130. — Cláusulas uniformes en general. (26 L.P.R.A. § 1113)

(1) Las pólizas deberán contener las cláusulas uniformes que se requieren por las disposiciones aplicables de este Código, 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 Código 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.

Artículo 11.140. — Contenido de las pólizas en general. (26 L.P.R.A. § 1114)

(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 los Artículos 4.020 y 4.030, y sujeto a lo dispuesto en el Artículo 11.270, 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 el Artículo 4.020, 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) Este Artículo no se aplicará a seguros de garantía excepto como se dispone en el Artículo 11.110(1) ni a pólizas o contratos de seguro colectivo.

Artículo 11.150. — Contenido adicional. (26 L.P.R.A. § 1115)

(1) Una póliza podrá contener disposiciones adicionales que no sean incompatibles con este Código, 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.
(3) Toda póliza de seguros de propiedad, en la línea de negocios comercial o personal, deberá contener una estipulación o cláusula que disponga para la resolución de disputas relacionadas con el valor de la pérdida o daños en una reclamación a base del proceso de "appraisal". Ello, a opción del asegurado y sin que limite la facultad del asegurado de acudir a los tribunales o algún foro administrativo directamente. A los efectos de lograr mayor uniformidad, se entenderá que el asegurador cumple con este requisito cuando la póliza contenga el lenguaje de la cláusula de "appraisal" dispuesto en el formulario de póliza establecida por el "Insurance Services Offices, Inc. (ISO)", de ser dicho asegurador miembro de esa organización, o las guías promulgadas por la NAIC, de conformidad con lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 11.190 de este Código.

Artículo 11.160. — Carta constitutiva, disposiciones sobre reglamentos. (26 L.P.R.A. § 1116)

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 este Artículo será nula.

Artículo 11.170. — La prima expresada incluirá todos los cargos. (26 L.P.R.A. § 1117)

(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) Este Artículo no se aplica a seguros de garantía, de títulos de propiedad, y colectivos ni a recargos en primas autorizados conforme al Capítulo 38 de este Código excepto como se dispone en dicho Capítulo.

Artículo 11.180. — La póliza deberá contener todo el contrato, excepción. (26 L.P.R.A. § 1118)

(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 este Artículo 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.

Artículo 11.190. — Limitación de acciones sobre pólizas; jurisdicción. (26 L.P.R.A. § 1119)

(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 cláusula o estipulación en un contrato o póliza de seguro que establezca condiciones al asegurado para entablar una acción judicial contra el asegurador para hacer valer sus derechos bajo la póliza en los tribunales, para limitar el periodo de tiempo para hacerlo por un término

menor de un (1) año, será nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones de la póliza o contrato.

(3) Siempre que no suplante o constituya una renuncia del derecho del asegurado a iniciar una acción judicial en los tribunales, se considerará válida una estipulación o cláusula de valoración "appraisal" contenida en pólizas de seguros de propiedad en la línea comercial o personal, que disponga que cualquiera de las partes podrá solicitar por escrito someter ante un árbitro imparcial y competente la resolución de disputas, en torno a la valoración de daños o pérdida en una reclamación en que el asegurador haya aceptado que está cubierta.

Para propósitos de esta Sección, "árbitro" significará una parte imparcial y competente seleccionada, dentro del proceso de valoración, para resolver desacuerdos exclusivamente relacionados con el valor de una pérdida o daños en una o más partidas de la reclamación en pólizas de seguros de propiedad en la línea comercial o personal. El árbitro será seleccionado, por mutuo acuerdo, entre el tasador "appraiser" del asegurador y el tasador "appraiser" del asegurado, o, de éstos no ponerse de acuerdo, dentro de un término de quince (15) días calendario a partir de la fecha de solicitado el proceso de valoración, el mismo será seleccionado por la Oficina del Comisionado de Seguros. El árbitro no tendrá autoridad para decidir controversias de cobertura o cualquier cuestión de derecho. La decisión del árbitro en el proceso de valoración será vinculante, cuando dos (2) de las tres (3) partes (tasador de asegurado, tasador del asegurador y árbitro) lleguen a un acuerdo, sin perjuicio de que la parte inconforme pueda acudir al Tribunal de Primera Instancia a impugnar la decisión.

Los honorarios del árbitro serán costeados entre el asegurador y el asegurado en igual proporción, y cada parte costeará los honorarios del tasador "appraiser" que le represente en el proceso de valoración. El árbitro deberá establecer por escrito sus honorarios, con especificidad a lo relativo de la tarifa (por hora, día o sesión), antes de comenzar el proceso de valoración.

El Comisionado de Seguros tendrá facultad para adoptar las normas y reglas que estime necesarias para regular los procesos de valoración y los criterios de idoneidad y competencia de las personas que actúen como árbitros o tasadores en dicho proceso.

(4) Para propósitos de una acción directa por un dueño de propiedad para recuperar daños bajo una póliza de seguro, una notificación de reclamación a la compañía de seguro o su representante autorizado o su agente general autorizado constituye una reclamación extrajudicial que interrumpe la prescripción de las acciones conforme al Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(5) Para propósitos de una acción directa por un dueño de propiedad para recuperar daños bajo una póliza de seguro, la aceptación de una notificación de reclamación de seguro por la compañía de seguro o su representante autorizado o su agente general autorizado constituye un reconocimiento que interrumpe la prescripción de las acciones conforme al Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(6) La limitación del término de tiempo para presentar una demanda o buscar amparo del tribunal o de un proceso administrativo, impuesto por una póliza de seguro, está sujeto a ser interrumpido por notificación extrajudicial, conforme al Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico. Cualquier pacto en lo contrario será nulo, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(7) Las demás reclamaciones se regirán por las disposiciones del Artículo 27.164.

Artículo 11.200. — Otorgamiento de pólizas. (26 L.P.R.A. § 1120)

(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.

Artículo 11.210. — Resguardos provisionales; duración; responsabilidad del productor. (26 L.P.R.A. § 1121)

(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.

Artículo 11.220. — Pólizas de aseguradores y combinadas. (26 L.P.R.A. § 1122)

(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) Este Artículo no se aplicará a las obligaciones de cofiadores.

Artículo 11.230. — Entrega de la póliza. (26 L.P.R.A. § 1123)

(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.

Artículo 11.240. — Validez de modelos que no llenan requisitos. (26 L.P.R.A. § 1124)

(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 Código, 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 Código.
(2) El dejar de obtener la aprobación de un modelo por el Comisionado antes de utilizarlo, como se requiere por el Artículo 11.110, expondrá al asegurador a las penalidades provistas por este Código, pero no causará por sí solo la invalidez de ninguna póliza así expedida.

Artículo 11.250. — Interpretación de pólizas. (26 L.P.R.A. § 1125)

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.

Artículo 11.260. — Renovación de póliza. (26 L.P.R.A. § 1126)

Cualquier póliza de seguro que por sus términos expire en una fecha 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.

Disponiéndose, que si el asegurador acepta algún pago por concepto de primas después de la fecha de expiración de una póliza y no devuelve la misma al asegurado dentro del término de treinta (30) días, contados a partir de la fecha que recibe tal pago, y en aquellos casos en que sea requerido, omite notificar la expiración de la póliza, quedará a discreción del asegurado, o en la alternativa, el beneficiario de la póliza, determinar si se le devuelve la prima cobrada en exceso a partir de la fecha de expiración de la póliza, o si se mantiene en vigor la póliza por el término de la prima pagada. Ello a menos que se haya ejercido alguna opción conforme a la cláusula de renovación de la póliza. En el caso de pólizas colectivas o de grupo, si el error en el pago de la prima es atribuible al tenedor de la póliza, o a una asociación o patrono relacionado al tenedor, el asegurado vendrá obligado devolver la prima dentro de un periodo de (30) días contados a partir de la fecha en que se le solicitó la devolución de la misma. Por su parte, las renovaciones de planes médicos, se realizarán de conformidad con lo establecido en la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", la Ley Federal 111-148, conocida como el "Patient Protection and Affordable Care Act of 2010", y sus respectivos reglamentos.

Artículo 11.270. — Limitación de cancelación por el asegurador. (26 L.P.R.A. § 1127)

(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.

Artículo 11.280. — Cesión de pólizas. (26 L.P.R.A. § 1128)

(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.

Artículo 11.300. — El pago exonera al asegurador. (26 L.P.R.A. § 1130)

(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 efectuare 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.

Artículo 11.301. — Muertes simultáneas. (26 L.P.R.A. § 1130a)

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 este apartado.

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 este apartado.

Artículo 11.310. — Menor podrá dar carta de pago. (26 L.P.R.A. § 1131)

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. Este Artículo no se considerará que restringe los derechos de los menores asegurados de acuerdo con el Artículo 11.030.

Artículo 11.320. — Exención de beneficios—Pólizas de seguro de incapacidad. (26 L.P.R.A. § 1132)

(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 efectuaren 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 los apartados (a) y (b) 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) Este Artículo 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.

Artículo 11.330. — Exención de beneficios—Pólizas de vida. (26 L.P.R.A. § 1133)

(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 efectuare 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 efectuare 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) Háyase 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) Este Artículo 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 el Artículo 11.350, 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.

Artículo 11.340. — Exención de beneficios—Seguro colectivo de vida. (26 L.P.R.A. § 1134)

(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) Este Artículo 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.

Artículo 11.350. — Exención de beneficios—Conmutación; rentas. (26 L.P.R.A. § 1135)

(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 este Artículo, 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.

Artículo 11.360. — Suministro de modelos para prueba de pérdida. (26 L.P.R.A. § 1136)

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.

Artículo 11.370. — Administración de reclamaciones no constituye renuncia. (26 L.P.R.A. § 1137)

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.

CAPÍTULO 12. — TIPOS Y ORGANISMOS TARIFADORES.

Artículo 12.010. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 1201)

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 este Artículo.

Artículo 12.020. — Alcance del Capítulo. (26 L.P.R.A. § 1202)

(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 el Artículo 12.340.
(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 al Capítulo X.

(2) El Comisionado de tiempo en tiempo podrá hacer investigaciones con respecto a tipos de riesgos de las clases de seguros exceptuadas en este Código, 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 Gobierno 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 Gobierno de Puerto Rico 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.

Excepto en aquellos casos en que por ley se disponga de otro modo, el Secretario de Hacienda gestionará y contratará los seguros del Gobierno de Puerto Rico y sus municipios, excepto los seguros de las entidades gubernamentales que componen la Rama Legislativa. En el caso de la Asamblea Legislativa, dicha responsabilidad recaerá en los Presidentes de la Cámara de Representantes y el Senado de Puerto Rico, y en las dependencias adscritas a ésta. También gestionará y contratará los seguros de las corporaciones y autoridades públicas del Gobierno de Puerto Rico, 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 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 el Artículo 4.130 de este Código.

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.

Artículo 12.030. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 1203)

Según se usan en este capítulo:

(1) El término "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.
(2) La frase "inscripción de tipos" significa el registro hecho de conformidad con el Artículo 12.050.
(3) La frase "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.

(4) El término "suscritor" significa un asegurador a cuya solicitud un organismo tarifador del cual no es miembro le suministra servicios tarifarios.
(5) El término "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.

Artículo 12.040. — Bases para la fijación de tipos. (26 L.P.R.A. § 1204)

(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.

Artículo 12.050. — Requisitos de inscripción. (26 L.P.R.A. § 1205)

(1) Todo organismo tarifador y todo asegurador autorizado deberá inscribir ante el Comisionado, antes de usarlos en Puerto Rico, excepto como se dispone en el Artículo 12.090, 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 suscritor 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 este Artículo 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 suscritor 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 o cualesquiera 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.

Artículo 12.060. — Fecha de efectividad de la inscripción; revisión, desaprobación. (26 L.P.R.A. § 1206)

(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 el Artículo 12.070:

(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.

Artículo 12.070. — Inscripciones especiales. (26 L.P.R.A. § 1207)

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.

Artículo 12.080. — Dispensa de presentación. (26 L.P.R.A. § 1208)

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 del Artículo 12.040(1)(b)(c) de este Capítulo.

Artículo 12.090. — Tipos recargados. (26 L.P.R.A. § 1209)

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 Código, 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.

Este Artículo no se aplica a tipos a ser usados en pólizas maestras y certificadas.

Artículo 12.100. — Denegación de inscripción. (26 L.P.R.A. § 1210)

Si durante el período de espera o cualquier prórroga del mismo, según se dispone en el Artículo 12.060, 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.

Artículo 12.110. — Desaprobación de inscripción especial. (26 L.P.R.A. § 1211)

(1) Si dentro de los treinta días después que una inscripción especial sujeta al Artículo 12.070 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.

Artículo 12.120. — Desaprobación subsiguiente. (26 L.P.R.A. § 1212)

(1) En cualquier tiempo con posterioridad al período de revisión aplicable provisto en el Artículo 12.060 ó 12.070, 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 al Artículo 12.050, si los tipos que producen llenan los requisitos de este capítulo.

Artículo 12.130. — Cumplimiento con inscripción. (26 L.P.R.A. § 1213)

(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, agente de seguros autorizado, solicitador, empleado u otro representante de un asegurador, ni ningún corredor 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, agente de seguros, corredor 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.

Artículo 12.140. — Desviaciones. (26 L.P.R.A. § 1214)

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 el Artículo 12.040. 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.

Artículo 12.150. — Informes estadísticos requeridos. (26 L.P.R.A. § 1215)

(1) Todo asegurador autorizado deberá someter anualmente al organismo tarifador del cual fuere miembro o suscritor, 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 este Artículo 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.

Artículo 12.160. — Clasificación uniforme de cuentas. (26 L.P.R.A. § 1216)

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.

Artículo 12.170. — Intercambio de experiencia. (26 L.P.R.A. § 1217)

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.

Artículo 12.180. — Cooperación sobre fijación de tipos. (26 L.P.R.A. § 1218)

(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.

Artículo 12.190. — Denegación de informes; informes falsos. (26 L.P.R.A. § 1219)

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.

Artículo 12.200. — Distribución de riesgos. (26 L.P.R.A. § 1220)

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.

Artículo 12.210. — Organismos tarifadores, licencias. (26 L.P.R.A. § 1221)

(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 el Artículo 7.010 de este Código.

Artículo 12.220. — Suspensión, revocación de licencia. (26 L.P.R.A. § 1222)

(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.

Artículo 12.230. — Cambios en organismos tarifadores, aviso. (26 L.P.R.A. § 1223)

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.

Artículo 12.240. — Responsabilidad de los funcionarios de organismos tarifadores no incorporados. (26 L.P.R.A. § 1224)

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.

Artículo 12.250. — Igualdad de circunstancias; admisión de suscritores; reglas y reglamentos de organismos tarifadores. (26 L.P.R.A. § 1225)

(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 suscritor, a solicitud de cualquier suscritor 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 suscritor o asegurador.

Artículo 12.260. — No se podrá prohibir ni reglamentar dividendos. (26 L.P.R.A. § 1226)

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.

Artículo 12.270. — Servicios técnicos. (26 L.P.R.A. § 1227)

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.

Artículo 12.280. — Información a asegurados. (26 L.P.R.A. § 1228)

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.

Artículo 12.290. — Protección de corredores. (26 L.P.R.A. § 1229)

Ningún organismo tarifador exigirá directa o indirectamente pago de ningún derecho de licencia, inscripción, o matrícula por ningún corredor, como tal, que posea licencia de acuerdo con este Código, 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.

Artículo 12.300. — Apelación contra organismo tarifador. (26 L.P.R.A. § 1230)

(1) Cualquier miembro o suscritor 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 suscritores, 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 suscritor, una presentación que está basada en un sistema de disposiciones para gastos que difieren, de acuerdo con el derecho otorgado en el inciso (2) del Artículo 12.040, 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) del Artículo 12.040.

Artículos 12.320 y 12.321. **— Derogados.** [Ley 3-2010] (26 L.P.R.A. § 1232)

Artículo 12.330. — Examen de organismos tarifadores. (26 L.P.R.A. § 1233)

(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 el Artículo 12.350, y de cada uno de los grupos, asociaciones u otro organismo a que se refiere el Artículo 12.340.
(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.

Artículo 12.340. — Seguro mancomunado o reaseguro mancomunado. (26 L.P.R.A. § 1234)

(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 este Artículo, 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 los Artículos 12.330 (exámenes), 1.170 (penalidad general), y 12.400 (disposición penal de este capítulo).
(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 descontinuación.

Artículo 12.350. — Organismos asesores - Autorización. (26 L.P.R.A. § 1235)

(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 el Artículo 12.330, 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 el Artículo 7.010.

Artículo 12.360. — Organismos asesores—Actividades injustas. (26 L.P.R.A. § 1236)

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 descontinuación.

Artículo 12.370. — Organismos asesores—Descalificación. (26 L.P.R.A. § 1237)

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 los Artículos 12.350 y 12.360, o con una orden del Comisionado concerniente a dichas estadísticas o recomendaciones emitida bajo el Artículo 12.360. Si el Comisionado hallare que el asegurador u organismo tarifador está violando este Artículo, podrá emitir orden requiriendo la descontinuación de tal violación.

Artículo 12.380. — Derecho a vista ante el Comisionado. (26 L.P.R.A. § 1238)

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.

Artículo 12.390. — Apelación contra el Comisionado. (26 L.P.R.A. § 1239)

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.

Artículo 12.400. — Penalidad por violaciones. (26 L.P.R.A. § 1240)

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 (50) dólares ni mayor de quinientos (500) dólares por cada infracción.

Si determinare, después de notificación y audiencia, que un asegurador autorizado, agente de seguros autorizado o corredor 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, agente o corredor, según fuere el caso, a pagar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como penalidad, una suma no mayor de cinco mil (5,000) dólares 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 este Artículo, la expedición, obtención o negación de cada póliza de seguro por el asegurador, agente o corredor, 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.

CAPÍTULO 13. — SEGURO DE VIDA Y DE RENTAS ANUALES.

Artículo 13.010. — Alcance del Capítulo. (26 L.P.R.A. § 1336)

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, los Artículos 13.330 a 13.450 se aplican a los contratos, tanto colectivos como individuales, sobre anualidades variables.

Artículo 13.020. — Disposiciones uniformes requeridas. (26 L.P.R.A. § 1337)

(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 los Artículos 13.050, 13.060, 13.070, 13.080, 13.090, 13.110, 13.120, 13.130, 13.140 y 13.150. Este Artículo 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.

Artículo 13.030. — Derecho a examinar la póliza. (26 L.P.R.A. § 1338)

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.

Artículo 13.040. — Beneficiario. (26 L.P.R.A. § 1339)

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.

Artículo 13.050. — Período de gracia. (26 L.P.R.A. § 1340)

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 (6) por ciento 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.

Artículo. 13.060. — Contrato único. (26 L.P.R.A. § 1341)

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.

Artículo 13.070. — Incontestabilidad. (26 L.P.R.A. § 1342)

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 el Artículo 13.260, si están contenidas en la póliza. Ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada, en conformidad al Artículo 11.100 de este Código, 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.

Artículo 13.080. — Clasificación de fumador expresado incorrectamente. (26 L.P.R.A. § 1343)

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.

Artículo 13.090. — Edad o sexo expresado incorrectamente. (26 L.P.R.A. § 1344)

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 periodo de cubierta a la edad o sexo real del asegurado.

Artículo 13.110. — Participación en excedente. (26 L.P.R.A. § 1345)

(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. Este Artículo no prohibirá el pago de dividendos adicionales por mora en el pago de primas o la terminación de la póliza.
(2) Este Artículo 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.

Artículo 13.120. — Préstamo sobre póliza. (26 L.P.R.A. § 1346)

(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 (8) por ciento 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 apartado (2) 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 del anterior párrafo (b)(ii) 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; o

(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 el anterior párrafo **(b)(ii)**, 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 el anterior inciso (c), eleve el tipo en no menos de 1/2% anual;

(ii) El tipo será reducido, siempre que tal disminución, según determinada bajo el anterior párrafo (c), reduzca el tipo en no menos de 1/2% 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 siguiente inciso (iii);

(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 los párrafos (b) y (d).

(g) El valor de préstamos de la póliza se determinará a tenor con lo dispuesto en el Artículo 13.320 de este Código de Seguros. 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 los párrafos (b) y (d) será incluida en las pólizas a las cuales ellas aplican.

(i) Para propósitos de este apartado (2):

(i) El tipo de interés en el caso de préstamos sobre póliza, permitidos bajo el apartado (2), 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 apartado (2) no serán aplicables a un contrato de seguro que haya sido otorgado antes de entrar en vigor dicho apartado (2).

(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.

Artículo 13.130. — Tabla de Plazos. (26 L.P.R.A. § 1347)

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 este Artículo, en cuanto a dicha póliza, podrán ser cumplidos por el asegurador mediante presentación de dichas tablas al Comisionado.

Artículo 13.140. — Rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 1348)

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 (6) por ciento, 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.

Artículo 13.150. — Liquidación al comprobarse la muerte. (26 L.P.R.A. § 1349)

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.

Artículo 13.160. — Contratos de rentas anuales y de seguro dotal puro, disposiciones uniformes requeridas. (26 L.P.R.A. § 1350)

(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 los Artículos 13.170 a 13.220. 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) Este Artículo 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.

Artículo 13.170. — Período de gracia. (26 L.P.R.A. § 1351)

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 (6) por ciento 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.

Artículo 13.180. — Incontestabilidad. (26 L.P.R.A. § 1352)

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 al Artículo 13.200, 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 el Artículo 13.260, si están contenidas en la póliza.

Artículo 13.190. — Otorgamiento Único. (26 L.P.R.A. § 1353)

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.

Artículo 13.200. — Edad o sexo expresado incorrectamente. (26 L.P.R.A. § 1354)

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 el seis (6) por ciento anual, podrá cargarse contra el pago o pagos corrientes o los inmediatamente siguientes que deba hacer el asegurador con arreglo al contrato.

Artículo 13.210. — Dividendos. (26 L.P.R.A. § 1355)

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.

Artículo 13.220. — Rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 1356)

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 (6) por ciento 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.

Artículo 13.230. — Rentas anuales reversibles, disposiciones uniformes requeridas. (26 L.P.R.A. § 1357)

(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 los Artículos 13.240 y 13.250. Cualesquiera de dichas disposiciones que no fueren aplicables a rentas anuales de prima única, no se incorporarán al contrato, hasta donde resulten inaplicables.
(2) Este Artículo no se aplicará a rentas anuales incluidas en pólizas de seguros de vida.

Artículo 13.240. — Disposiciones para rentas anuales reversibles iguales que para otras rentas anuales. (26 L.P.R.A. § 1358)

Todo contrato de renta anual reversible deberá contener las disposiciones prescritas en los Artículos 13.170 a 13.210, excepto que con arreglo al Artículo 13.170, 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.

Artículo 13.250. — Rehabilitación de rentas anuales reversibles. (26 L.P.R.A. § 1359)

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 (6) por ciento anual, compuesto anualmente.

Artículo 13.260. — Limitación de la responsabilidad. (26 L.P.R.A. § 1360)

(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; o

(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 los incisos del párrafo (1) 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 párrafos (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 este Artículo ni limitado o afectado por el mismo, ni tampoco por los Artículos 13.070 y 13.180.

Artículo 13.270. — Incontestabilidad después de rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 1361)

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.

Artículo 13.280. — Liquidaciones de pólizas. (26 L.P.R.A. § 1362)

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.

Artículo 13.290. — Disposición de beneficios misceláneos. (26 L.P.R.A. § 1363)

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.

Artículo 13.300 — Seguro de vida con arreglo a un plan de franquicia. (26 L.P.R.A. § 1364)

(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 de 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 el 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 porcientos autorizados por esta Ley 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 el Artículo 13.020.

Artículo 13.310. — Planes prohibidos. (26 L.P.R.A. § 1365)

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.

Artículo 13.320. — Ley de no caducidad. (26 L.P.R.A. § 1366)

(1) Ninguna póliza de seguro de vida, excepto como se expresa en el apartado (6) de este Artículo, 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 períodos, 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 párrafo (1) 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 apartado (3), al determinar los valores de rescate (surrender values), y los beneficios de no caducidad requeridos en este Artículo, 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 este Artículo, 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) Este Artículo 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 este Artículo, "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 este Artículo, 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 este Artículo, "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.

Artículo 13.330. — Aseguradores del país. (26 L.P.R.A. § 1367)

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 el Artículo 13.410:

(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.

Artículo 13.340. — Requisito de Declaración en Contrato. (26 L.P.R.A. § 1368)

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.

Artículo 13.350. — Requisito de Certificado de Autoridad. (26 L.P.R.A. § 1369)

(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 este Artículo, si cualquiera de los dos (2) aseguradores ha cumplido con dichas disposiciones.

Artículo 13.360. — Inversiones independientes. (26 L.P.R.A. § 1370)

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.

Artículo 13.370. — Ingreso, ganancias y pérdidas. (26 L.P.R.A. § 1371)

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.

Artículo 13.380. — Compañía de seguros no fiduciaria. (26 L.P.R.A. § 1372)

Las cantidades colocadas en una cuenta separada en el ejercicio del poder conferido por esta Ley, no convertirán a la compañía de seguro en fiduciaria de tales cantidades.

Artículo 13.390. — Aplicación; excepciones; reserva de responsabilidad. (26 L.P.R.A. § 1373)

Todas las disposiciones pertinentes de este Código aplicarán a las cuentas separadas y a los contratos relacionados, excepto los Artículos 13.170, 13.210, 13.220 y 13.250 en el caso de un contrato de anualidades variables; y los Artículos 13.050, 13.120, 13.130, 13.140 y 13.320 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.

Artículo 13.400. — Autoridad del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 1374)

El Comisionado tendrá la autoridad para emitir las reglas y reglamentos apropiados para llevar a cabo los propósitos y las disposiciones de los Artículos 13.010, 13.330 y 13.390.

Artículo 13.410. — Beneficios Garantizados. (26 L.P.R.A. § 1375)

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.

Artículo 13.420. — Tasación de Activos en Cuentas Separadas. (26 L.P.R.A. § 1376)

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 el Artículo 13.410, se tasarán de acuerdo a las reglas de otro modo aplicables a los activos del asegurador.

Artículo 13.430. — Derechos Especiales a Personas que Inviertan en Cuentas Separadas. (26 L.P.R.A. § 1377)

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.

Artículo13.440. — Aplicabilidad de la Ley de Compañías de Inversiones. (26 L.P.R.A. § 1378)

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 la Ley Núm. 6 de 19 de octubre de 1954, según enmendada, conocida como "Ley de Compañías de Inversiones de Puerto Rico" *[Nota: Sustituida por la Ley 93-2013, según enmendada, "Ley de Compañías de Inversión de Puerto Rico de 2013"]* disponiéndose, sin

embargo, que los incisos (b) y (c) del Artículo 2, el último párrafo del Artículo 3, y los incisos (e) y (f) del Artículo 6 no serán aplicables a la cuenta separada inscrita bajo dicha Ley.

Artículo 13.450. — Ley Uniforme de Valores. (26 L.P.R.A. § 1379)

Los poderes otorgados al Comisionado de Instituciones Financieras, al amparo de la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1963, según enmendada, conocida como "Ley Uniforme de Valores" [10 L.P.R.A. secs. 851 a 895], 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 los Artículos 13.320 a 13.400 de este Código. Estos valores, las anualidades variables, continuarán bajo la cobertura de la "Ley Uniforme de Valores" y los reglamentos aprobados al amparo de dicho estatuto.

CAPÍTULO 14. — SEGUROS COLECTIVOS DE VIDA.

Artículo 14.010. — Definición. (26 L.P.R.A. § 1401)

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 este Artículo 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 el Artículo 14.100.

d) No obstante lo dispuesto en el Artículo 14.090, se podrá emitir un solo certificado al empleado o miembro asegurado si en el mismo se incluye al cónyuge y a los hijos dependientes.

Artículo 14.020. — [Derogada, Ley Núm. 165 de 20 de julio de 1979, sec. 4] (26 L.P.R.A. § 1402)

Artículo 14.030. — Disposiciones uniformes. (26 L.P.R.A. § 1403)

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 los Artículos 14.040 a 14.110, 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 los Artículos 14.080 a 14.100 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.

Artículo 14.040. — Período de gracia. (26 L.P.R.A. § 1404)

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.

Artículo 14.050. — Incontestabilidad. (26 L.P.R.A. § 1405)

(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.

Artículo 14.060. — Evidencia de asegurabilidad. (26 L.P.R.A. § 1406)

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.

Artículo 14.070. — Edad falsamente expresada. (26 L.P.R.A. § 1407)

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.

Artículo 14.080. — Cláusula para facilitar pago. (26 L.P.R.A. § 1408)

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.

Artículo 14.090. — Expedición de certificados. (26 L.P.R.A. § 1409)

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) del Artículo.

Artículo 14.100. — Cláusula de conversión. (26 L.P.R.A. § 1410)

(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 este Artículo, 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 este Artículo 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 habérsele 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.

Artículo 14.110. — Formulario especial en caso de seguro de acreedores y deudores. (26 L.P.R.A. § 1411)

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.

CAPÍTULO 15. — MICROSEGUROS

[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Capítulo]

Artículo 15.010. — Propósito y Alcance. (26 L.P.R.A. § 1522) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

El propósito de este Capítulo es desarrollar las bases para un esquema de seguros enfocado en promover el acceso de todos los sectores económicos en Puerto Rico a una protección contra riesgos específicos, mediante beneficios de cubiertas limitadas, primas de bajo costo, modelos de resolución de reclamaciones ágiles y eficientes y la utilización de amplios canales de distribución.

Los principios fundamentales de los seguros regirán los microseguros. Cuando una situación jurídica no esté contemplada específicamente en este Capítulo, se podrá acudir supletoriamente a las demás disposiciones del Código y, en su defecto, al Código Civil de Puerto Rico, salvo que sea contrario a la naturaleza y propósito de los microseguros.

Artículo 15.020. — Microseguros, definición y clases autorizadas. (26 L.P.R.A. § 1523) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(a) "Microseguros". — significa un seguro de bajo importe de prima y cobertura, en donde el beneficio de indemnización está basado en una cantidad fija predeterminada, según establecido en los términos de la póliza.

(b) "Microseguro catastrófico". — significa la clase de microseguro paramétrico que ofrece cobertura contra pérdidas financieras de un individuo residente en Puerto Rico causadas por riesgos de terremoto, tormenta, ciclón, huracán, inundación, incendio y/u otro desastre natural que ocurra en un área geográfica o limítrofe de Puerto Rico, conforme haya sido predeterminado en los términos de la póliza. El derecho al beneficio provisto en la póliza estará basado en una cantidad fija predeterminada que nace al ocurrir el evento catalizador (triggering event) de naturaleza catastrófica reconocido por una agencia u organismo federal competente.

Artículo 15.030. — Autorización Requerida Para Contratar Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1524) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

Ninguna persona será autorizada a tramitar microseguros en Puerto Rico si no cumple antes con las disposiciones de autorización y requisitos del Capítulo 3 de este Código. No se requerirá una autorización adicional a un asegurador autorizado en Puerto Rico para que pueda contratar negocios de microseguros, a tenor con la clase de seguro tradicional para el cual está autorizado.

Artículo 15.040. — Distribuidores de Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1525) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

Ninguna persona actuará o se hará pasar en Puerto Rico como distribuidor de microseguros, a menos que posea la respectiva licencia o autorización para ello, de acuerdo con este Capítulo y los reglamentos y normas promulgados a su amparo.

Cualquier persona que actúe como distribuidor de microseguros sin poseer una licencia para ello o durante el periodo en que la misma estuviere suspedida o revocada, estará sujeto a una multa no menor de quinientos (500) dólares, ni mayor de cinco mil (5,000) dólares.

Artículo 15.041. — Distribuidores de Microseguros; productores, representantes autorizados y agentes generales. (26 L.P.R.A. § 1526) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) Toda persona que posea una licencia de productor, representante autorizado o agente general para actuar en el negocio de seguros tradicionales en Puerto Rico podrá llevar a cabo dicha actividad para la cual está autorizada con respecto a los microseguros, sujeto a la vigencia de su licencia tradicional y según la clase de seguro para la cual está previamente autorizada, siempre y cuando se haya registrado ante el Comisionado como distribuidor de microseguros. Todo productor o representante autorizado será responsable de orientar al cliente sobre la extensión y limitaciones de la cubierta de la póliza y sobre las alternativas que mejor atiendan las necesidades del cliente.

(2) El agente general o representante autorizado solicitante deberá notificar al Comisionado copia del nombramiento del asegurador como distribuidor de microseguros junto con su solicitud de registro, el cual podrá ser un adendum al contrato de nombramiento original como agente general o representante autorizado, según sea el caso.

(3) Un agente general podrá contratar solicitadores de microseguros únicamente para realizar transacciones de microseguros a su nombre, dentro de las funciones y términos que el asegurador le confiera, así como aquellas responsabilidades relacionadas a su función que el asegurador establezca.

Artículo 15.042. — Distribuidores de microseguros; Licencia limitada de Administrador de Microseguro. (26 L.P.R.A. § 1527) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) Administrador de Microseguros. — persona jurídica, con o sin fines de lucro, debidamente organizada y constituida bajo las leyes del Gobierno de Puerto Rico, mantenida activa de buena fe, nombrada o designada por un asegurador para supervisar e inspeccionar la administración de

un programa de microseguros y el otorgamiento de servicios de pólizas de microseguros del asegurador y llevar a cabo otras funciones que éste le confiera conforme a los términos del contrato. Dicha licencia limitada será expedida, sin el requisito de tomar y aprobar examen, para la gestión y administración de microseguros únicamente y su poseedor deberá cumplir con todos los deberes y responsabilidades que el Comisionado estime apropiado, incluyendo requisitos de informes.

(2) El solicitante deberá presentar el contrato escrito con el asegurador mediante el cual éste le confiera la autoridad para tramitar negocios de microseguros a nombre y en su representación, junto a su solicitud, para aprobación del Comisionado.

(3) Los administradores de microseguros son responsables de capacitar a sus solicitadores de microseguros, sobre las condiciones y características de los microseguros que van a gestionar, anualmente y cada vez que se desarrolle un nuevo producto del programa que administra, a fin de que puedan informar adecuadamente a los consumidores potenciales sobre:

a. coberturas, beneficios y exclusiones de los productos de microseguros;

b. procedimiento para la contratación de microseguros;

c. pago de la prima y efectos de su incumplimiento;

d. procedimiento y requisitos para presentar la reclamación;

e. plazo y procedimiento para el pago para la indemnización; y

f. cualquier otro elemento de los microseguros que el asegurador o el Comisionado estime necesario y apropiado.

(4) El asegurador deberá monitorear y asegurarse que los administradores de microseguros cumplan con su deber de capacitación y suplirles toda la información necesaria para tal capacitación.

(5) Los administradores de microseguros son responsables por los errores u omisiones derivados de la gestión de microseguros que incurran sus propios solicitadores de microseguros y por los perjuicios que se puedan ocasionar a los asegurados.

(6) La licencia limitada de administrador de microseguros deberá ser renovada cada dos (2) años, y sujeta a la vigencia del nombramiento de representación o designación del asegurador.

(7) El asegurador que revoque un nombramiento o designación durante su vigencia deberá notificar por escrito, inmediatamente, al Comisionado y tomar las medidas necesarias y pertinentes para que el administrador de microseguros no continúe tramitando microseguros a su nombre. El Comisionado podrá obligar al asegurador a cumplir con los microseguros suscritos por el distribuidor hasta la fecha de notificación formal de revocación al Comisionado, salvo que se le demuestre que el asegurador tomó las medidas necesarias y pertinentes para detener la tramitación de microseguros a su nombre.

Artículo 15.043. — Distribuidores de Microseguros; Licencia Limitada de Solicitador de Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1528) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) Solicitadores de Microseguros. — persona natural de dieciocho (18) años o más, contratada por un administrador de microseguros o un agente general, como empleado o por servicios prestados, para ofrecer, vender y orientar a los consumidores sobre los microseguros, a su nombre. Dicha licencia limitada será expedida, sin el requisito de tomar y aprobar examen, para gestionar microseguros únicamente y su poseedor deberá cumplir con todos los deberes y responsabilidades que el Comisionado estime apropiado.

(2) Cualquier comisión relacionada a microseguros, pagada en adición al salario, sueldo o compensación del solicitador de microseguros, será calculado a base del ingreso de dicho administrador de microseguros o agente general generado por concepto de las primas de microseguros suscritas, y no podrá tomarse en consideración para la fijación de la tarifa o prima.

Artículo 15.050. — Deberes y Responsabilidades en la Venta de Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1529) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

Los aseguradores serán responsables de cumplir y deberán incorporar en el contrato de nombramiento de sus representantes autorizados, agentes generales y administradores de microseguros las siguientes obligaciones para la venta de microseguros:
(1) Los distribuidores de microseguros, incluyendo los solicitadores de microseguros contratados por administradores de microseguros o agentes generales, deberán ofrecer los microseguros en estricto cumplimiento de las instrucciones señaladas por el asegurador.
(2) Las comunicaciones cursadas por los asegurados a los representantes autorizados, agentes generales o administradores de microseguros, sobre aspectos relacionados con microseguros suscritos por conducto de ese distribuidor, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido cursadas directamente al asegurador y se entenderá que dichas comunicaciones fueron recibidas en la misma fecha por el asegurador. Los representantes autorizados, agentes generales y administradores de microseguros confirmarán recibo de toda comunicación de los asegurados recibida inmediatamente, o dentro de las veinticuatro (24) horas cuando sea notificada por métodos electrónicos.
(3) La violación a cualquiera de las disposiciones de esta Ley será sancionada mediante multa administrativa conforme al Capítulo 27 de este Código.

Artículo 15.060. — Primas de los Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1530) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

Cada asegurador presentará ante el Comisionado, para aprobación previa, las tarifas a usar en los productos de microseguros, junto a una certificación actuarial preparada por un actuario cualificado, la cual asevere que las tarifas y primas que utilizará el asegurador son razonables y consistentes con las disposiciones de este Capítulo. Tal certificación estará basada en un examen realizado por dicho actuario que incluya una revisión de la clasificación de riesgos, lista de tipos, los supuestos y métodos actuariales usados para establecer las tarifas.

El Comisionado establecerá las normas para regular las prácticas de tarifación a ser usadas en los contratos o pólizas de microseguros, incluyendo las normas que regirán el proceso de la presentación de las tarifas, para garantizar que las tarifas no sean excesivas, inadecuadas, injustamente desiguales, o que de otra manera desvirtúen el propósito de los microseguros.

Artículo 15.061. — Pago de la Prima del Microseguro. (26 L.P.R.A. § 1531) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) El incumplimiento con el pago de la prima conllevará la suspensión automática de la cubierta, desde la fecha de vencimiento de la obligación. El asegurador deberá notificar por escrito al consumidor de la suspensión automática de la cubierta por falta de pago de la póliza, dentro de los

tres (3) días siguientes a la suspensión automática. Los aseguradores no serán responsables por el pago de daños o indemnización de siniestros ocurridos durante el periodo en que la cubierta se encuentre suspendida.
(2) Suspendida una póliza, el asegurado tendrá derecho a reinstalar la póliza dentro de los dos (2) días siguientes de notificada la suspensión automática. Las condiciones para la reinstalación de una póliza suspendida automáticamente deberán estar señaladas en la póliza de microseguro.
(3) Transcurrido el término antes expuesto, el asegurador podrá proceder con la cancelación de la póliza de microseguro, sin necesidad de notificación adicional al asegurado. La cancelación será vigente a la fecha de notificación de la suspensión automática. Será nula cualquier cláusula de cancelación automática que prohíba o entorpezca el derecho de renovación establecido en el inciso (2) de este Artículo.
(4) Los pagos efectuados a los representantes autorizados, agentes generales o administradores de microseguros se considerarán hechos al asegurador en la misma fecha.

Artículo 15.062. — Prohibición de Renovación Automática o Múltiples contratos sobre un mismo Interés Asegurable. (26 L.P.R.A. § 1532) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

Se prohíben y se considerarán nulas las cláusulas de renovación automática en las pólizas de microseguros.

Ningún asegurador o distribuidor de microseguros podrá vender, y ningún consumidor podrá adquirir, más de un microsegro de la misma clase para cubrir el mismo riesgo.

Artículo 15.063. — Prueba del Contrato de Microseguro. (26 L.P.R.A. § 1533) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

La suscripción de un producto de microseguro se podrá evidenciar mediante la póliza de microseguro suscrita. De igual manera, se podrá evidenciar mediante el recibo o comprobante de pago, en donde conste la información pertinente del microseguro contratado, según disponga el Comisionado mediante reglamento.

Artículo 15.070. — Cláusulas y Contenido Uniforme de las Pólizas de Microseguros en General. (26 L.P.R.A. § 1534) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) Las pólizas de microseguros deberán ser redactadas en lenguaje preciso, claro y sencillo, estableciendo claramente los riesgos cubiertos, exclusiones y demás condiciones que generen derechos y obligaciones, de forma que una persona ordinaria pueda entender sus términos y condiciones, sin contener reenvíos a cláusulas o pactos no contenidos en las pólizas. No se podrá utilizar términos especializados.
(2) Respecto a los microseguros catastróficos, la póliza detallará el riesgo específico que cubre la póliza, el evento catalizador que da derecho a reclamar y el monto específico a ser pagado cuando se alcance dicho criterio. Las exclusiones deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado.
(3) La póliza deberá detallar un procedimiento ágil y sencillo de reclamación a seguir y la información y documentos específicos que debe presentar el asegurado o el beneficiario para demostrar la ocurrencia del riesgo cubierto. La información y documentos que podrá requerirse

para la reclamación se limitará a aquella razonable y estrictamente necesaria para demostrar la ocurrencia del siniestro cubierto, el evento catalizador y el derecho de indemnización del asegurado.
(4) La póliza de microseguro no incluirá requisitos especiales de aseguramiento o verificaciones previas con relación a los asegurados o riesgos asegurables, siendo suficiente, para la celebración del contrato de microseguro, la identificación del asegurado y la suscripción por el consumidor de la solicitud de microseguro. No se podrá considerar como causal para la denegación de indemnización aspectos sobre los que no se solicitó informar al asegurador en la solicitud o póliza de microseguros.
(5) El título de la póliza deberá mencionar, sin ambigüedades, que se trata de un microseguro, con indicación de la clase y el tipo de riesgo que cubre.

Artículo 15.080. — Prohibición de Enmiendas de los Contratos de Microseguros. (26 L.P.R.A. § 1535) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

No se podrán enmendar las cláusulas o los términos del microseguro durante la vigencia de la póliza suscrita.

Artículo 15.090. — Reclamaciones; término de resolución e indemnización. (26 L.P.R.A. § 1536) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) Los aseguradores deberán acusar recibo de las reclamaciones de microseguros presentadas por los asegurados dentro de veinticuatro (24) horas de habérsele notificado la misma. Toda notificación hecha a un agente general, representante autorizado y/o administrador de microseguros de una reclamación de microseguro tramitado o suscrito en su calidad de distribuidor de ese microseguro, se entenderá como una notificación hecha a una persona autorizada por el asegurador para recibir reclamaciones en su nombre.
(2) Cualquier error o insuficiencia de información o documentación en la reclamación deberá ser notificada al asegurado por escrito dentro de los próximos dos (2) días de haberse presentado la misma. La notificación de error o insuficiencia de información o documentos, cuando la información solicitada consiste en sustancialmente la misma información ya provista en la reclamación, no interrumpirá el término para resolver la reclamación.
(3) La resolución de cualquier reclamación de microseguro se hará en o antes de diez (10) días calendarios después de haberse sometido la reclamación. El Comisionado podrá ordenar la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de esta.
(4) La indemnización del microseguro será independiente de cualquier otro seguro. Cualquier cláusula de prioridad o rango de responsabilidad será inaplicable respecto al microseguro.

Artículo 15.091. — Reclamaciones; término para presentar la reclamación. (26 L.P.R.A. § 1537) *[Nota: La Sec. 4 de la Ley 246-2018 añadió este Artículo]*

(1) El asegurado tendrá un periodo de treinta (30) días para presentar su reclamación al asegurador, contados a partir de la fecha del siniestro cubierto, salvo que la póliza de microseguro contemple un término mayor.

(2) La falta de presentación de la reclamación dentro del término antes señalado no constituirá un rechazo al derecho de indemnización cuando el asegurado pruebe, libre de incuria, que la dilación fue causada por el asegurador, en cuyo caso el término comenzará a correr tan pronto el asegurador resigne el acto dilatorio.
(3) Luego de un decreto de estado de emergencia por el Gobernador, el Comisionado podrá extender el término establecido en el inciso (1) de este Artículo.

CAPÍTULO 16. — SEGURO DE INCAPACIDAD.

Artículo 16.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 1601)

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 los Artículos 16.090, 16.100 y 16.130, aplicarán a contratos complementarios a seguros de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales.

Artículo 16.020. — Formato de pólizas de incapacidad. (26 L.P.R.A. § 1602)

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 Código, 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 el Artículo 16.330.
(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 los Artículos 16.050 a 16.280, ambos inclusive, 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.

Artículo 16.030. — Pólizas expedidas por un asegurador del país para entrega en otro sitio. (26 L.P.R.A. § 1603)

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 el Capítulo XI.

Artículo 16.040. — Requisitos uniformes; sustituciones—Títulos. (26 L.P.R.A. § 1604)

Excepto como se dispone en el Artículo 11.130, toda póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico deberá contener las cláusulas especificadas en los Artículos 16.050 a 16.190; ambos inclusive, 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.

Artículo 16.050. — Contrato único; cambios. (26 L.P.R.A. § 1605)

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.

Artículo 16.060. — Límite de tiempo para ciertas defensas. (26 L.P.R.A. § 1606)

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 los Artículos 16.180, 16.190, 16.200, 16.210, y 16.220, 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.

Artículo 16.070. — Período de gracia. (26 L.P.R.A. § 1607)

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.")

Artículo 16.080. — Reinstalación. (26 L.P.R.A. § 1608)

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.)

Artículo 16.090. — Aviso de reclamación. (26 L.P.R.A. § 1609)

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.")

Artículo 16.100. — Modelos para reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 1610)

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.

Artículo 16.110. — Pruebas de pérdidas. (26 L.P.R.A. § 1611)

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.

Artículo 16.120. — Tiempo para pago de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 1612)

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.

Artículo 16.130. — Pago de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 1613)

(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."

Artículo 16.140. — Exámenes físicos y autopsia. (26 L.P.R.A. § 1614)

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.

Artículo 16.150. — Acciones civiles. (26 L.P.R.A. § 1615)

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.

Artículo 16.160. — Cambio de beneficiario. (26 L.P.R.A. § 1616)

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.)

Artículo 16.170. — Disposiciones opcionales uniformes. (26 L.P.R.A. § 1617)

Excepto como se dispone en el Artículo 11.130, ninguna póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico podrá contener disposiciones respecto de los asuntos expresados en los Artículos 16.180 a 16.280, ambos inclusive, 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.

Artículo 16.180. — Cambio de ocupación. (26 L.P.R.A. § 1618)

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.

Artículo 16.190. — Edad falsamente expresada. (26 L.P.R.A. § 1619)

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.

Artículo 16.200. — Otros seguros con el asegurador. (26 L.P.R.A. § 1620)

La póliza podrá tener una cláusula como sigue:

Otros seguros con este asegurador: Si una póliza o 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.

Artículo 16.210. — Seguro con otros aseguradores (a base de prestación de servicios o de gastos incurridos) (26 L.P.R.A. § 1621)

(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 el Artículo 16.220, 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".

Artículo 16.220. — Seguros con otros aseguradores. (26 L.P.R.A. § 1622)

(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 el Artículo 16.210, 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".

Artículo 16.230. — Relación de los ingresos con el seguro. (26 L.P.R.A. § 1623)

(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 (200) dólares 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.

Artículo 16.240. — Prima insoluta. (26 L.P.R.A. § 1624)

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.

Artículo 16.250. — Cancelación. (26 L.P.R.A. § 1625)

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.

Artículo 16.260. — Concordancia con estatutos estatales. (26 L.P.R.A. § 1626)

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.

Artículo 16.270. — Ocupación ilegal. (26 L.P.R.A. § 1627)

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.

Artículo 16.280. — Bebidas embriagantes y narcóticos. (26 L.P.R.A. § 1628)

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.

Artículo 16.290. — Orden de ciertas cláusulas de la póliza. (26 L.P.R.A. § 1629)

Las cláusulas a que se contraen los Artículos 16.050 a 16.280, ambos inclusive, 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.

Artículo 16.300. — Propiedad de tercera persona. (26 L.P.R.A. § 1630)

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.

Artículo 16.310. — Requisitos de otras jurisdicciones. (26 L.P.R.A. § 1631)

(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.

Artículo 16.320. — Límite de edad. (26 L.P.R.A. § 1632)

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.

Artículo 16.330. — Seguro de gastos de familia por incapacidad. (26 L.P.R.A. § 1633)

"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 este Artículo, 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 el Artículo142 del Código Civil de Puerto Rico [31 L.P.R.A. sec. 561]. Cualquier asegurador de incapacidad autorizado podrá expedir seguro de gastos de familia por incapacidad.

Artículo 16.340. — Seguro de incapacidad con arreglo a plan de franquicia. (26 L.P.R.A. § 1634)

(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.

Artículo 16.350. — Incontestabilidad después de reinstalación. (26 L.P.R.A. § 1635)

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.

Artículo 16.360. — Fecha de vigencia de la cláusula uniforme y de otros artículos—Período de dos años. (26 L.P.R.A. § 1636)

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.

CAPÍTULO 17. — SEGURO COLECTIVO Y GENERAL DE INCAPACIDAD

Artículo 17.010. — Cubiertas de seguro colectivo y general de incapacidad, autorizadas. (26 L.P.R.A. § 1701)

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 el Artículo 17.020, 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 el Artículo 14.010.

4) Cualquier póliza de seguro colectivo de incapacidad emitida a los grupos descritos en los incisos (1), (3), (4) y (5) del Artículo 14.010 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 el Artículo 17.070.

c) No obstante lo dispuesto en el Artículo 17.060 se podrá emitir un solo certificado al empleado o miembro asegurado si en el mismo se incluye al cónyuge y a los hijos dependientes.

Artículo 17.020. — Disposiciones uniformes. (26 L.P.R.A. § 1702)

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 los Artículos 17.030 a 17.080 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 las disposiciones de los Artículos 17.060 y 17.070 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 los Artículos 16.090, 16.100 y 16.130, aplicarán a contratos complementarios a seguros de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales.

Artículo 17.030. — Período de gracia. (26 L.P.R.A. § 1703)

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.

Artículo 17.040. — Límite de tiempo para ciertas defensas. (26 L.P.R.A. § 1704)

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.

Artículo 17.050. — Evidencia de asegurabilidad. (26 L.P.R.A. § 1705)

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.

Artículo 17.060. — Expedición de certificados. (26 L.P.R.A. § 1706)

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) del Artículo 17.070.

Artículo 17.070. — Cláusula de conversión. (26 L.P.R.A. § 1707)

(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 este Artículo, 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 no serán menores que los beneficios de la póliza de grupo.

(3) Sujeto a las condiciones y limitaciones provistas por el inciso (1) de este Artículo, 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 este Artículo 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 habérsele 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) Este Artículo 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.

Artículo 17.080. — Pólizas existentes. (26 L.P.R.A. § 1708)

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.

CAPÍTULO 18. — SEGURO DE CRÉDITO AL CONSUMIDOR.

[Nota: La Ley 15-1999 derogó y sustituyó el anterior Cap. 18 que había sido añadido por la Ley 63 de 19 de junio de 1959]

Artículo 18.010. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 1813 nota)

El propósito de este Capítulo 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.

Artículo 18.020. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 1813)

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 los Artículos 14.010 al 14.110 de este código serán también de aplicación al seguro de vida de crédito, en todo aquello que no conflijan con las disposiciones de este Capítulo.

3) Las disposiciones de los Artículos 17.010 al 17.050 de este Código serán también de aplicación al seguro de incapacidad de crédito, en todo aquello que no conflija con las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 18.030. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 1814)

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.

2) "Asegurador" significa un asegurador autorizado en Puerto Rico a suscribir seguro de vida o seguro de incapacidad física.

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.
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.
5) "Deuda bruta" significa la suma de los pagos restantes que le debe un deudor a un acreedor.
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
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.

Artículo 18.040. — Formas de seguro de crédito al consumidor, quiénes lo pueden contratar. (26 L.P.R.A. § 1815)

Los tipos de seguros de crédito al consumidor que se definen en el Artículo 18.030 pueden ser suscritos separadamente o combinados bien sea en pólizas individuales o en pólizas colectivas tanto por aseguradores autorizados a contratar seguros con arreglo al Artículo 4.020, como por aseguradores autorizados a contratar seguros con arreglo al Artículo 4.030. El Comisionado podrá, mediante reglamentación al efecto, limitar o prohibir tales combinaciones.

Artículo 18.050. — Disposiciones aplicables al seguro de vida de crédito. (26 L.P.R.A. § 1816)

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 apartado (2) de este Artículo, 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 apartado, 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.

Artículo 18.060. — Disposiciones aplicables al seguro de incapacidad de crédito y al seguro de desempleo de crédito. (26 L.P.R.A. § 1817)

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 apartado (1) de este Artículo, 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.

Artículo 18.070. — Disposiciones generales aplicables al seguro de crédito al consumidor. (26 L.P.R.A. § 1818)

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 apartados (1) y (2) de este Artículo, 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. El derecho del deudor de terminar la cubierta de seguros puede, además, estar sujeto a los términos del contrato de crédito.

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 esta Ley. Toda presentación que se haga al Comisionado de conformidad con este apartado, estará sujeta a requisitos similares a los establecidos en los apartados (2) y (3) del Artículo 12.060 de este Código 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.

Artículo 18.080. — Divulgación a los deudores y disposiciones de las pólizas y certificados de seguro. (26 L.P.R.A. § 1819)

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 apartado (1) de este Artículo será provista por el asegurador concernido del siguiente modo:

(a) En relación con seguro de crédito el 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 el 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 tratase 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 insoluta 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 el Artículo 18.070.

6) Se podrá utilizar la solicitud, el aviso de seguro propuesto o el certificado de seguro para cumplir todos los requisitos de los apartados (1) y (4) de este Artículo, 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 apartado (5) de este Artículo, 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.

Artículo 18.090. — Presentación de modelos. (26 L.P.R.A. § 1820)

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 el Artículo 11.120 de este Código, 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 el Artículo 12.020 de este Código.

Artículo 18.100. — Primas y reembolsos. (26 L.P.R.A. § 1821)

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 aquélla 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 el Artículo 18.070(9).
(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 al Artículo 18.070(9), 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 el deudor por razón de dicha cancelación.

Artículo 18.110. — Emisión de Pólizas. (26 L.P.R.A. § 1822)

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.

Artículo 18.120. — Reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 1823)

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 del Artículo 27.160 de este Código.

CAPÍTULO 19. — ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976]

Artículo 19.010. — Título. (26 L.P.R.A. § 1901)

Esta ley se conocerá como la "Ley de Organizaciones de Servicios de Salud" y podrá citarse como tal.

Artículo 19.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 1902)

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.

(2) *Suscriptor.* — Significa cualquier persona acogida a un plan de cuidado de la salud.

(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.

(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.

(5) *Servicios de cuidado de salud.* — Significa cuidado médico o dental, hospitalización o servicios incidentales a la prestación de dicho cuidado u hospitalización.

(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.

(7) *Proveedor.* — Significa cualquier médico, hospital o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de salud.

Artículo 19.030. — Autorización requerida. (26 L.P.R.A. § 1903)

(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 la Ley 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 a 333p].

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 Ley 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 a 333p].

(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 este Artículo 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 del Artículo 19.040, 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 el Artículo 19.120.

(m) Una descripción de los procedimientos y programas a ser implantados para cumplir con los requisitos de calidad de servicios establecidos en el Artículo 19.040(1)(a), (b).

(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 el Artículo 19.060(2).

(o) Cualquier otra información que el Comisionado pueda requerir para hacer las determinaciones requeridas en el Artículo 19.040.

(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 este Artículo. 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 personas menores de veintiún (21) años de edad, postradas en cama con diversidades físicas o fisiológicas complejas y a las personas que requieran un ventilador para mantenerse con vida, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de personal de enfermería; o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciados(as). Además, los(as) técnicos(as) de emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P) debidamente licenciados(as) deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos según autorizado en esta Ley.

Artículo 19.031. — Autoridad y jurisdicción del Comisionado de Seguros. (26 L.P.R.A. § 1903a)

(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 este Artículo, con el propósito de determinar su organización y solvencia, así como el cumplimiento de las disposiciones de este Código.

Artículo 19.040. — Emisión del certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 1904)

(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) Llene 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 Ley 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 a 333p], 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 el Artículo 19.030 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 el Artículo 19.140 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 el Artículo 19.060.

(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 el Artículo 19.030 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 el Artículo 19.210.

Artículo 19.050. — Poderes. (26 L.P.R.A. § 1905)

(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 asistirla 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 el inciso (1)(a) y (b), y el poder de contratar las funciones de administración conferido en el inciso (1)(d) de este Artículo notificará al Comisionado la información adecuada que justifique el ejercicio de dichos poderes. El Comisionado podrá desaprobar 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.

Artículo 19.060. — Junta de Directores. (26 L.P.R.A. § 1906)

(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.

Artículo 19.070. — Responsabilidad fiduciaria. (26 L.P.R.A. § 1907)

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.

Artículo 19.080. — Evidencia de cubierta y cargos por servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 1908)

(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. En el caso de suscriptores no videntes la evidencia de cubierta y la tarjeta de identificación se emitirán en el sistema Braille.

(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 desaprobar afirmativamente 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 Código 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 el Artículo 19.150(1) de este Código.

(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 contributario o no contributario, 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 desaprueba 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 el Artículo 2.220 de este Código. 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 este Artículo, 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 este Artículo, 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 este Artículo, el Comisionado puede requerir que se someta cualquier información relevante que estime pertinente.

Artículo 19.090. — Informe anual. (26 L.P.R.A. § 1909)

(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 del Artículo 19.030(3).

(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 del Artículo 19.040(1)(b)(iii) 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 esta ley.

Artículo 19.100. — Información a los suscriptores. (26 L.P.R.A. § 1910)

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.

Artículo 19.110. — Registro abierto. (26 L.P.R.A. § 1911)

(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 este Artículo para todos los miembros del grupo o grupos cubiertos por dicho contrato.

Artículo 19.120. — Sistema de querellas. (26 L.P.R.A. § 1912)

(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 Código 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) Este Artículo no impedirá al suscriptor o querellante procurar otros remedios disponibles en este Código.

Artículo 19.130. — Inversiones. (26 L.P.R.A. § 1913)

Con excepción de las inversiones que se hagan de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 19.050(1)(a) y (b) y 19.050(2), 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.

Artículo 19.140. — Protección contra insolvencia. (26 L.P.R.A. § 1914)

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 (600,000) dólares, en activos elegibles según se dispone en el Artículo 8.020.

Artículo 19.141. — Requisito de depósito; cláusula sobre continuidad (*escalator provision*). (26 L.P.R.A. § 1914a)

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 Código 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.

Artículo 19.142. — Pasivo. (26 L.P.R.A. § 1914b)

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 Artículos 5.010 a 5.110 de este Código, pero incluyendo como pasivo el depósito requerido por el Artículo 19.140 o, si fuere aplicable, por el Artículo 19.141, ambas de este Código.

Artículo 19.150. — Prácticas prohibidas. (26 L.P.R.A. § 1915)

(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 esta Ley:

(a) Una declaración o artículo informativo puede ser considerada como incierta (o) 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 Código 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 el Artículo 16.330 de este Código.

(7) Ningún acuerdo, contrato, *addendum* o estipulación entre una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante, incluyendo los manejadores y administradores de beneficios y un proveedor de servicios con relación a los servicios ofrecidos para *Medicare Advantage* contendrá cláusula alguna que establezca un pago menor o sea menos favorable al proveedor de servicios de lo que establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Services (CMS) para Puerto Rico como tarifa de reembolso para cada año para los servicios.

En aquellos casos en el que el acuerdo, contrato, *addendum* o estipulación entre una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante y un proveedor de servicios establezca una tarifa menor a la establecida para los servicios ofrecidos a Medicare Advantage conforme a lo dispuesto en esta Ley, se entenderá que la tarifa mínima será la establecida por los Centros de Servicios de *Medicare y Medicaid Services* (CMS).

Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención con este Artículo se entenderá como nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones contractuales.

Ninguna organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante podrá revocar con carácter retroactivo ningún acuerdo, contrato, *addendum* o estipulación con un proveedor de servicio por razón de la política pública aquí establecida.

(8) Ninguna organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante, incluyendo los manejadores y administradores de beneficios, podrá cancelar o terminar un contrato debidamente establecido con un proveedor o profesional de la salud sin justa causa. Tampoco podrá integrar a un acuerdo, contrato, *addendum* o estipulación con el proveedor o profesional de servicios de salud cláusula alguna que establezca la terminación o cancelación de contrato o acuerdo sin justa causa. Dichos contratos deberán especificar los causales para su cancelación o

terminación. Para propósitos de esta Sección el término justa causa será interpretado de conformidad como se interpreta dicha norma en la doctrina del Código Civil de Puerto Rico. Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención con este Artículo se entenderá como nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones contractuales.

Artículo 19.160. — Aplicabilidad; licencias requeridas; derechos. (26 L.P.R.A. § 1916)

(1) Para propósitos de este Capítulo:

(a) *Agente.* — Significa una persona nombrada por una organización de servicios de salud para efectuar los actos de solicitación y suscripción.

(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.

(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 este Artículo 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 solicitación 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 el Artículo 7.010 de este Código.

Artículo 19.170. — Poderes de los aseguradores y hospitales o corporaciones de servicios médicos. (26 L.P.R.A. § 1917)

(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.

Artículo 19.180. — Exámenes. (26 L.P.R.A. § 1918)

(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 este Artículo 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 este Artículo 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 este Artículo será realizado por el Secretario de Salud de Puerto Rico.

Artículo 19.190. — Suspensión o revocación del certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 1919)

(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 el Artículo 19.030, 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 del Artículo19.080.
(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 del Artículo19.040(1)(b), 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 el Artículo 19.060.
(g) La organización no ha podido implantar y/o implementar un sistema de querellas requerido bajo el Artículo 19.120 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 el Artículo 19.210.

(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 solicitación.

(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.

Artículo 19.200. — Rehabilitación, liquidación o conservación. (26 L.P.R.A. § 1920)

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 Artículo 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.

Artículo 19.210. — Procedimiento administrativo. (26 L.P.R.A. § 1921)

(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 la Ley 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 et seq.], 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.

Artículo 19.220. — [Derogada. Ley 44-1992] (26 L.P.R.A. § 1922)

Artículo 19.230. — Penalidades adicionales por violaciones. (26 L.P.R.A. § 1923)

(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.

Artículo 19.240. — Interpretación de la ley y relación con otras leyes. (26 L.P.R.A. § 1924)

(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 Código.
(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 solicitación 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.

Artículo 19.250. — Inscripción e informes como documentos públicos. (26 L.P.R.A. § 1925)

Toda solicitud de inscripción e informes requeridos por esta ley se considerarán como documentos públicos.

Artículo 19.260. — Confidenciabilidad de información médica. (26 L.P.R.A. § 1926)

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.

Artículo 19.270. — Secretario de Salud, autoridad para contratar. (26 L.P.R.A. § 1927)

El Secretario de Salud, al llevar a cabo sus obligaciones bajo los Artículos 19.040(1)(b), 19.180(2) y 19.190(1) de este Código 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.

Artículo 19.271. — Organizaciones de servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 1928)

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 el Artículo 7.010 de este Código.

CAPÍTULO 20. — SEGURO CONTRA ACCIDENTES.

Artículo 20.010. — Responsabilidad del Asegurador. (26 L.P.R.A. § 2001)

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.

Artículo 20.020. — Anulación retroactiva. (26 L.P.R.A. § 2002)

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.

Artículo 20.030. — Litigios contra Asegurado, Asegurador. (26 L.P.R.A. § 2003)

(1) La persona que sufriere 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, sino que también la cuantía de la pérdida. Cualquier acción incoada conforme a este Artículo 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 sufriere 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.

Artículo 20.040. — Defensa Legal por el Asegurador. (26 L.P.R.A. § 2003a)

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 el Artículo 27.162 de este Código, si proveerá o no dicha representación legal.

Artículo 20.050. — Seguro de Responsabilidad Sobre Entidades Públicas. (26 L.P.R.A. § 2004)

(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.

CAPÍTULO 21. — CLUBES O ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS Y CONTRATOS DE SERVICIOS.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley Núm. 68 de 15 de junio de 1961]

SUBCAPITULO I. — CLUBES O ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS

Artículo 21.010. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 2101)

Las siguientes definiciones serán de aplicación a los Artículos 21.020 a 21.220.
(a) El término "club" o "asociación de automovilistas", tal como el mismo se usa en este Capítulo, 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 Capítulo. Las disposiciones de este Capítulo no serán aplicables a uniones, hermandades, o asociaciones obreras de chóferes de vehículos públicos que lleven a cabo los servicios especificados por el Artículo 21.020 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.
(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.
(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.

Artículo 21.020. — Servicios cubiertos. (26 L.P.R.A. § 21)

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 Capítulo:
(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.

(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.
(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.
(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.
(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.
(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.
(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.
(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.
(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.
(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.

(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.
(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.
(m) *Servicios de reparaciones y mantenimiento.* — Significa el acto de un club o asociación de automovilistas para proveer servicios de reparación, reposesión de equipo, piezas, accesorios y mantenimiento de vehículos de motor.

Artículo 21.030. — Término para radicar solicitud. (26 L.P.R.A. § 2103)

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 capítulo, 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 deseare comenzar operaciones como tal, bajo las disposiciones de este capítulo, antes de comenzar tales operaciones deberá asimismo hacer la correspondiente solicitud y obtener su licencia o certificado de autorización del Comisionado.

Artículo 21.040. — Solicitud de autorización. (26 L.P.R.A. § 2104)

Toda solicitud de certificado de autorización radicada bajo las disposiciones de este Capítulo 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 hiciere 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.

Artículo 21.050. — [Derogada. Ley 44-1992, sec. 10]

Artículo 21.051. — [Derogada. Ley 44-1992, sec. 10]

Artículo 21.060. — Exámenes. (26 L.P.R.A. § 2106)

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.

Artículo 21.061. — Libros y documentos requeridos. (26 L.P.R.A. § 2106a)

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.

Artículo 21.070. — Duración de la licencia. (26 L.P.R.A. § 2107)

Cualquier licencia otorgada de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo 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.

Artículo 21.080. — Revocación o suspensión de licencia. (26 L.P.R.A. § 2108)

Si el Comisionado, después de una vista, determinare que un club o asociación de automovilistas ha violado cualquier disposición de este Capítulo, 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.

Artículo 21.090. — Estado anual. (26 L.P.R.A. § 2109)

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.

Artículo 21.100. — Aprobación de modelos. (26 L.P.R.A. § 2110)

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.

Artículo 21.110. — Contenido del contrato. (26 L.P.R.A. § 2111)

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.

Artículo 21.120. — Reservas. (26 L.P.R.A. § 2112)

En adición a los depósitos requeridos en el Artículo 21.040(e), 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.

Artículo 21.121. — Activo y pasivo. (26 L.P.R.A. § 2112a)

Los Artículos. 5.010, 5.020 y 5.030, serán aplicables a los clubes o asociaciones de automovilistas para propósitos de determinar su situación económica.

Artículo 21.130. — Prácticas ilegales. (26 L.P.R.A. § 2131)

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.

Artículo 21.150. — Reglas y reglamentos. (26 L.P.R.A. § 2115)

El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos para hacer efectivas las disposiciones de este Capítulo. Las violaciones de estas reglas y reglamentos conllevarán una multa administrativa no mayor de quinientos dólares ($500).

Artículo 21.160. — Apelaciones. (26 L.P.R.A. § 2116)

Las apelaciones de las decisiones del Comisionado con relación a la ejecución de este Capítulo procederán conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.260.

Artículo 21.170. — Aplicación restringida (26 L.P.R.A. § 2117)

Nada de lo contenido en este Capítulo 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.

Artículo 21.180. — Requisito de licencia. (26 L.P.R.A. § 2118)

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 Capítulo, 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 el Artículo 21.040 de este capítulo.

Artículo 21.190. — Contratos en duplicado; firma; forma de disponer de las copias. (26 L.P.R.A. § 2119)

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.

Artículo 21.200. — Contribuciones. (26 L.P.R.A. § 2120)

Todo club o asociación de automovilistas, según dicho término se define en este Capítulo, 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 Capítulo, 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.

Artículo 21.210. — Penalidades. (26 L.P.R.A. § 2121)

(a) Toda persona que violare este Capítulo 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 Capítulo, previa la celebración de una vista.

Artículo 21.220. — Aplicabilidad. (26 L.P.R.A. § 2122)

Las asociaciones y clubes de automovilistas, según dicho término se define en la presente ley, 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.

SUBCAPITULO II. — CONTRATO DE SERVICIOS

[Nota: La Ley 392-2000 añadió este Subcapítulo]

Artículo 21.230. — Contratos de Servicio. (26 L.P.R.A. § 2123)

Las disposiciones de los Artículos 21.240 al 21.330, 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 dichos Artículos. Excepto por aquellas disposiciones de este código que expresamente disponga este subcapítulo que aplicarán a los contratos de servicio, y por los Capítulos I y II, las demás disposiciones de este código no serán de aplicación a dichos contratos.

Artículo 21.240. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 2124)

Este subcapítulo no será de aplicación a garantías del fabricante o contratos de mantenimiento según se definen más adelante. Tampoco será de aplicación a las garantías emitidas con la venta de un producto de protección vehicular, según se define en este subcapítulo.

Artículo 21.250. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 2125)

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.

(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 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" también incluye un contrato o convenio emitido separadamente a cambio de un pago identificado por un tiempo cierto que provee para:

(a) la reparación o reemplazo de neumáticos y/o ruedas de un vehículo de motor dañado como resultado de entrar en contacto con un peligro en la vía;

(b) la remoción de golpes, abolladuras o rasguños en un vehículo de motor que puede ser reparado con un proceso de remoción de abolladuras sin usar ni afectar la pintura existente y sin reemplazar paneles de la hojalatería del vehículo, lijado, *bonding* o pintura;

(c) la reparación de golpes leves en los parabrisas de vehículos de motor causados por un peligro en la vía;

(d) el reemplazo de una llave o su equivalente electrónico de un vehículo de motor en el evento que la llave sea inoperante, se pierda o se robe; o

(e) cualquier otro servicio o producto relacionado que apruebe el Comisionado.

(3) "Costos incidentales" incluye, pero no se limita a, cargos de alquiler de vehículo; la diferencia entre el valor del vehículo robado cuando se robó y el costo de un vehículo de reemplazo; impuestos, cargos de traspaso, costos de transacción y cargos de inspección vehicular.

(4) "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 (100) por ciento de la persona que fabrica o produce el bien; o que no fábrica 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 fábrica 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.

(5) "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.

(6) "Honorario" significa el pago total que se hace a cambio de un contrato de servicio.

(7) "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" aquella 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.

(8) "Prima" significa el pago que hace un proveedor a un asegurador por una póliza de seguro de reembolso.

(9) "Producto de protección vehicular" significa un químico, substancia, equipo o sistema de protección que se instala o aplica a un vehículo de motor y se diseña para prevenir pérdida o daño a un vehículo de motor de una causa particular. Una garantía emitida con la venta de un producto de protección vehicular que promete pagar costos incidentales específicos a, o a beneficio de, el beneficiario de la garantía como resultado de un defecto del producto de protección vehicular estará regulado bajo el *Magnuson-Moss Warranty Act*, 15 U.S.C. 2301 et seq., que ocupa el campo, y no bajo las disposiciones de esta Ley.

(10) "Proveedor" significa toda persona natural o jurídica, residente o no en Puerto Rico, que se obliga bajo un contrato de servicio.

(11) "Reemplazos no originales" significa piezas de repuesto no fabricadas para o por el fabricante original del bien.

(12) "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.
(13) "Tenedor de contrato" significa la persona que adquiere un contrato de servicio o que sea la tenedora de tal contrato.
(14) "Peligro en la vía" significa un peligro que se encuentra mientras se conduce un vehículo de motor y que incluye, pero no se limita a baches, rocas, restos de madera, piezas de metal, vidrio, plástico, bordillos, aceras o trozos de material compuesto.

Artículo 21.260. — Requisitos para Tramitar Negocio de Contrato de Servicio. (26 L.P.R.A. § 2126)

(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 vencederos 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. Además de la referida reserva, siempre que se utilice la alternativa provista por este apartado el proveedor deberá depositar fiduciariamente con el Comisionado una garantía financiera por cien mil (100,000) dólares 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 solo 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 (100) millones de dólares 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 (100) millones de dólares. Siempre que se utilicen las referidas formas 10-K ó 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 para propósitos informativos al Comisionado y ninguna persona expedirá, ni entregará formulario alguno que no haya sido así presentado a éste. La presentación de dichos formularios o anejos estará acompañada de una certificación de que dicho formulario o anejo está en cumplimiento con el estado de derecho vigente. Disponiéndose que, no obstante cualquier otra disposición de este Código, el monto de los pagos a los que se refiere el inciso (2) del Artículo 21.250 a cambio de los cuales se realiza un contrato de servicio no estarán sujetos a la aprobación del Comisionado y podrán ser negociados al momento en que se configure el contrato de servicio entre las partes. Nada en este inciso debe interpretarse como que reduce la jurisdicción del Comisionado sobre la violación de cualquier ley aplicable.

(7) Las disposiciones de los Artículos 11.020, 11.030, 11.050, 11.060, 11.080, 11.090, 11.100, 11.120, 11,130, 11.140, 11.150, 11.160, 11.170, 11.180, 11.200, 11.230, 11.240, 11.250, 11.260, 11.280, 11.360 y 11.370 de este Código 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.

Artículo 21.270. — Póliza de Seguro de Reembolso – Divulgaciones Requeridas. (26 L.P.R.A. § 2127)

(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 este Artículo implicará que el asegurador está exento de las disposiciones aplicables del Capítulo XI de este Código.

Artículo 21.280. — Divulgaciones Requeridas – Contratos de Servicio. (26 L.P.R.A. § 2128)

(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 este Artículo, según apliquen.
(2) Todo contrato de servicio asegurado bajo una póliza de seguro de reembolso con arreglo al Artículo 21.260(3)(a) 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 al Artículo 21.260(3)(a) 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, disponiéndose que el precio será negociado en el momento en que se configure el contrato de servicio y por ende no tendrá que estar impreso en el formulario.
(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 aplicable.
(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 habérsele 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 (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 (10%) por ciento mensual sobre el referido honorario, que se adicionará a cualquier reembolso o crédito requerido por este apartado 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

Artículo 21.290. — Actos Prohibidos. (26 L.P.R.A. § 2129)

(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.

Artículo 21.300. — Libros y registros. (26 L.P.R.A. § 2130)

(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 ésta 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 Apartado (5) de este Artículo, 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.

Artículo 21.310. — Cancelación o no renovación de pólizas de seguro de reembolso. (26 L.P.R.A. § 2131)

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.

Artículo 21.320. — Obligación de reembolsar. (26 L.P.R.A. § 2132)

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.

Artículo 21.330. — Contratos de servicio en otras jurisdicciones. (26 L.P.R.A. § 2133)

(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 este Artículo, 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 este Artículo 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 este Artículo.

Artículo 21.340. — Disposiciones sobre cumplimiento. (26 L.P.R.A. § 2134)

(1) El Comisionado tendrá todas las facultades y poderes que le provee el Capítulo II de este Código 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 el Artículo 27.300 de este código.
(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 el Capítulo II de este Código.
(5) La autoridad del Comisionado bajo este Artículo no limita cualquier otra autoridad que le confieran las leyes de Puerto Rico.

CAPÍTULO 22. — GARANTÍA.

Artículo 22.010. — Nombramiento, licencia a apoderado. (26 L.P.R.A. § 2201)

(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 (Ley 62, 1ra sesión ordinaria de 1937) [4 L.P.R.A. secs. 921 a 927], 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 este Artículo, 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 este Artículo para las licencias de productores de seguros. El derecho de licencia será el estipulado en el Artículo 7.010.
(5) Ninguna persona otorgará instrumentos de garantía a nombre de ningún asegurador en Puerto Rico, salvo en cumplimiento de las disposiciones de este Artículo, incluyendo funcionarios del asegurador residentes en Puerto Rico, pero sin limitarse a éstos.

Artículo 22.020. — Requisitos considerados cumplidos por asegurador de garantía. (26 L.P.R.A. § 2202)

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 respectos 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 el Capítulo X, 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.

Artículo 22.030. — Exoneración de responsabilidad. (26 L.P.R.A. § 2203)

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.

Artículo 22.040. — Seguro de garantía; solidaridad. (26 L.P.R.A. § 2204)

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.

Artículo 22.050. — Pago de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 2205)

El asegurador de garantía que se obligare de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 22.040 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 al Artículo 27.161 de este Código.

CAPÍTULO 23. — SEGURO DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley Núm. 12 de 11 de marzo de 1976]

Artículo 23.010. —Título corto; definiciones. (26 L.P.R.A. § 2301)

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.

(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]:

(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.
(4) *Sobrante con relación a tenedores de pólizas.* — Significa la suma agregada del capital, sobrante y reserva para contingencias.

Artículo 23.020. — **Requisitos de capital, sobrante y reserva para contingencias.** (26 L.P.R.A. § 2302)

(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 este Artículo, 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 al Artículo 3.160(2) de este Código.

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

este Artículo, 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.

Artículo 23.030. — Limitaciones y restricciones para tramitar negocios. (26 L.P.R.A. § 2304)

(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 el Artículo 23.010 de este Capítulo.
(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 el Artículo 4.120 de esta Ley.
(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.

Artículo 23.040. — **Reserva para pérdidas.** (26 L.P.R.A. § 2304)

(1) En adición a la reserva para contingencias requeridas en el Artículo 23.020, 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.

Artículo 23.050. — Fondos requeridos. (26 L.P.R.A. § 2305)

(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 el Artículo 23.020 de este Capítulo.

Artículo 23.060. — **Aplicación.** (26 L.P.R.A. § 2306)

(1) Todas las disposiciones del Código de Seguros 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.

Artículo 23.070. — **Aplicabilidad del Código de Seguros.** (26 L.P.R.A. § 2307)

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 la Ley núm. 87 de 25 de julio de 1965, según fuere subsiguientemente enmendada [7 L.P.R.A. secs. 261 a 271d]. 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.

CAPÍTULO 24. — SEGUROS DE TÍTULOS DE PROPIEDAD INMUEBLE.

Artículo 24.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 2401)

Este capítulo se refiere únicamente a aseguradores de títulos de propiedad inmueble.

Artículo 24.020. — Fondo de garantía. (26 L.P.R.A. § 2402)

(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 este Artículo. 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 al Artículo 3.160(2) de este Código 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.

Artículo 24.030. — Inversiones. (26 L.P.R.A. § 2403)

(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 al Capítulo 6.

Artículo 24.040. — Prohibición de garantizar obligaciones otorgadas por otros. (26 L.P.R.A. § 2404)

Ningún asegurador podrá en forma alguna garantizar el pago del capital o de los intereses de bonos u otras obligaciones otorgadas por otros.

CAPÍTULO 25. — RESERVA DE PÉRDIDAS DE SEGUROS CATASTRÓFICOS.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley 73-1994]

Artículo 25.010. — Declaración de Propósitos. (26 L.P.R.A. § 2501)

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.

Artículo 25.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 2502)

Según se usa en este capítulo:
(1) *Fideicomiso.* — Significa el fideicomiso constituido por cada asegurador del país conforme al Artículo 25.040 de este Código.
(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.
(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.
(4) *Reserva de pérdidas de seguros catastróficos.* — Significa la reserva establecida conforme al Artículo 25.030 de este Código.
(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.
(6) *Retención mínima.* — Significa la cantidad que deberá retener cada asegurador en la compra de reaseguro para seguros catastróficos.
(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.

Artículo 25.030. — Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos Requerida. (26 L.P.R.A. § 2503)

(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 el Artículo 25.060 de este Código, 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 excedente del asegurador y no se considerará como reserva requerida para efectos del Artículo 4.140(4) (a) de este Código. El asegurador reflejará en su estado anual, el monto de reserva requerido por este Capítulo, incluyendo el mismo en el Excedente de Tenedores de Póliza. El total de la Reserva debe incluirse en la línea del *Aggregate Write-ins for Special Surplus Funds*. 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 este. 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.

Artículo 25.040. — Fideicomiso de los Activos que respaldan la Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos. (26 L.P.R.A. § 2504)

(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 este Artículo, una cantidad de dinero equivalente a la reserva de pérdidas de seguros catastróficos computada de acuerdo con el Artículo 25.030 de este Código para el año precedente. El depósito deberá incluir también los fondos por razón de las transferencias hechas, conforme al Artículo 25.030(5) de este Código.
(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 el Artículo 25.050 de este Código
(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 los Artículos 25.060(2) y 25.070 de este Código.
(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.

Artículo 25.050. — Inversión de los Fondos del Fideicomiso. (26 L.P.R.A. § 2505)

(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.

Artículo 25.060. — Cargos contra la Reserva de pérdidas de Seguros Catastróficos. (26 L.P.R.A. § 2506)

(1) Excepto por lo dispuesto en el apartado (2) de esta Artículo y en el Artículo 25.060 de este Código, 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 el Artículo 4.140(4) de este Código, 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 Capítulo XL de este Código, y

(c) se obtenga la autorización previa del Comisionado.

(3) Si conforme al inciso (2) de este Artículo 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 el Artículo 25.070(3).

Artículo 25.070. — Retiro del Mercado de un Asegurador del País. (26 L.P.R.A. § 2507)

(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 al Artículo 25.040 de este Código, y cuya tributación se haya diferido conforme al Artículo 25.030(6) de este Código. 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 al Artículo 25.060(2) de este Código, los activos del fideicomiso, dicho asegurador deseare 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:

Tiempo transcurrido	*Proporción*
menos de un (1) año	100%
un (1) año pero menos de dos (2)	80%
dos (2) años pero menos de tres (3)	60%
tres (3) años pero menos de cuatro (4)	40%
cuatro (4) años pero menos de cinco (5)	20%
cinco (5) años o más	0%

Artículo 25.080. — Cumplimiento con Otras Disposiciones. (26 L.P.R.A. § 2508)

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 los Artículos 4.120, 4.140 y 4.150 de este Código.

Artículo 25.090. — Penalidades. (26 L.P.R.A. § 2509)

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 los Artículos 25.030 y 25.040 de este código, 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 los referidos artículos.

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 periodo de un año desde la fecha de revocación.

CAPITULO 26. — FONDOS NO RECLAMADOS EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS, AGENTES GENERALES, GERENTES Y AGENTES.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley 61 de 30 de mayo de 1970]

Artículo 26.010. — Título. (26 L.P.R.A. § 2601)

Los Artículos 26.010 hasta 26.120 se conocerán como la Ley de Fondos no Reclamados en Compañías de Seguros, Agentes Generales, Gerentes y Productores.

Artículo 26.020. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 2602)

Esta ley se aplicará a fondos no reclamados, según definidos en el Artículo 26.030(b), 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 que persona tiene derecho a los fondos, en ambos casos se presumirá, para fines de esta ley, 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.

Artículo 26.030. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 2603)

(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 esta se define en el Artículo 36.010 de este Código, que lleva a cabo transacciones de toda clase de seguro en Puerto Rico.

(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 a cinco (5) años o más, luego de establecerse, de los récords del asegurador, o su agente general, gerente, representante autorizado, que tales dineros se convirtieron en vencidos y pagaderos bajo cualquier póliza de seguro.

(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 consideraran 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.

Artículo 26.040. — Informes. (26 L.P.R.A. § 2604)

(1) Cada asegurador y cada agente general, gerente o representante autorizado deberá, en o antes del 1 de mayo de cada ano, presentar un informe escrito al Comisionado de todos los fondos no reclamados, según se define en el Artículo 26.030(b), que estén retenidos y sean adeudados por estos 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 este Artículo, 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 este Artículo, 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) o no contenga toda la información requerida por el Comisionado.

Artículo 26.050. — Notificación sobre fondos no reclamados; publicación. (26 L.P.R.A. § 2605)

(1) En o antes del 1 de septiembre siguiente a la presentación de los informes requeridos en el Artículo 26.040, 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 mas 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 estos.

(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.

Artículo 26.060. — Pago al Comisionado. (26 L.P.R.A. § 2606)

Todos los fondos no reclamados contenidos en el informe requerido por el Artículo 26.040 de este Código, excepto aquellos 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.

Artículo 26.070. — Custodia por el Estado de fondos no reclamados; relevo de responsabilidad. (26 L.P.R.A. § 2607)

Al realizarse el pago de fondos no reclamados al Comisionado, este deberá depositarlos en los fondos generales del Tesoro Estatal. El asegurador que haga tales pagos, quedara 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.

Artículo 26.080. — Reembolso por reclamaciones pagadas por aseguradores. (26 L.P.R.A. § 2608)

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) ano 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 estos 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.

Artículo 26.090. — Determinación y revisión de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 2609)

El Comisionado tendrá absoluta discreción para aceptar o rechazar cualquier reclamación. Si se rechazara una reclamación o no se actuara sobre esta 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 este, dentro de un término de treinta (30) días, muestre causa por la cual no ha aceptado y pagado la reclamación.

Artículo 26.100. — Pago de reclamaciones concedidas. (26 L.P.R.A. § 2610)

Toda reclamación aceptada por el Comisionado o cuyo pago se haya ordenado por el, o por un tribunal de jurisdicción competente, deberá pagarse de los fondos generales del Tesoro Estatal.

Artículo 26.110. — Informes requeridos. (26 L.P.R.A. § 2611)

El Comisionado deberá mantener en su oficina un récord público de cada pago de fondos no reclamados recibidos por el 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.

CAPÍTULO 27. — PRÁCTICAS DESLEALES Y FRAUDES.

Artículo 27.010. — Declaración de propósitos. (26 L.P.R.A. § 2701)

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.

Artículo 27.020. — Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas. (26 L.P.R.A. § 2702)

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.

Artículo 27.030. — Tergiversación, prohibida. (26 L.P.R.A. § 2715)

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.

Artículo 27.040. — Obligación de informar cubierta; copia de póliza. (26 L.P.R.A. § 2703a)

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 (.10) centavos 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, podrá ser sancionado con una multa administrativa, conforme se dispone en el Artículo 27.260 de este Capítulo.

Artículo 27.050. — Anuncios. (26 L.P.R.A. § 2704)

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) Tergiverse 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.

Artículo 27.060. — Anuncio de activo, pasivo. (26 L.P.R.A. § 2705)

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.

Artículo 27.070. — Restricción irrazonable del mercado de seguros, suscripción condicionada, control directivo, monopolio. (26 L.P.R.A. § 2707)

(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.

Artículo 27.081. — Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad. (26 L.P.R.A. § 2708a)

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 este Artículo, 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 este Artículo "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 (1) por ciento del límite de la póliza aplicable al peligro de tormenta *(windstorm)*, con un deducible mínimo no mayor de quinientos dólares ($500).

(b) El tres (3) por ciento 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 Código, 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 este Artículo 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 este Artículo, constituirá una violación separada.

Artículo 27.090. — Estados económicos falsos. (26 L.P.R.A. § 2706)

(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.

Artículo 27.100. — Rebajas e incentivos. (26 L.P.R.A. § 27100)

(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 el Artículo 9.062 de este Código.
(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 (10,000) dólares 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 este Artículo 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.

Artículo 27.110. — Excepciones a la prohibición de diferenciación, rebajas o incentivos. (26 L.P.R.A. § 2711)

Nada de lo contenido en el Artículo 27.100 se interpretará en el sentido de prohibir:
(1) El pago de comisión legalmente devengada u otra compensación legal a agentes, productores 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 pólizas 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.

Artículo 27.120. — Conservación de documentos. (26 L.P.R.A. § 2711a)

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 este Artículo estarán sujetas a las penalidades fijadas en el Artículo 27.260.

Artículo 27.130. — Diferenciación injusta, prohibida. (26 L.P.R.A. § 2708)

(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 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 de crédito del solicitante o asegurado aumenta de forma significativa el riesgo que se asegure con la póliza.

Artículo 27.140. — Instituciones financieras, sus subsidiarios o afiliadas; métodos y prácticas de venta de seguros. (26 L.P.R.A. § 27140)

(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 solicitación 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.

Artículo 27.141. — Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores. (26 L.P.R.A. § 2713)

(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) este Artículo 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 agente o productor que cumple con tal requerimiento; y
(c) no se requerirá directa o indirectamente que cualquier cesionario, depositario, prestatario, asegurador, productor o agente 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 conflijan con este Artículo.
(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 este Artículo, de cuya lista el cesionario, depositario o prestatario seleccionará el asegurador elegido para el seguro.

(b) Si el vendedor, prestamista o depositante colocare 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 este Artículo 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 este Artículo aplique para determinar si tal persona ha violado sus disposiciones. Si se comprobare cualquier violación a este Artículo 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) este Artículo no se aplicará al seguro colectivo de vida o incapacidad de crédito ni a préstamos concedidos por aseguradores de vida.

Artículo 27.150. — Notificación de la reclamación. (26 L.P.R.A. § 2714a)

Todo asegurador, luego de notificársele una reclamación, deberá acusar recibo de la misma, dentro de los próximos quince (15) días de habérsele 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 este artículo podrá ser sancionado con una multa administrativa conforme se dispone en el Artículo 27.260 de este capítulo.

Artículo 27.160. — Tráfico ilegal de primas. (26 L.P.R.A. § 2716)

(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 habérsele 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 desaprobar 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.

Artículo 27.161. — Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 2716a)

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de las siguientes 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.
(21) Ninguna compañía de seguros, en el ajuste de reclamación de daños a propiedad de terceros, aplicará una reducción por depreciación al costo de las piezas necesarias para la reparación del vehículo de motor de la parte perjudicada en un accidente de tránsito, cuando las mismas no puedan ser reparadas o sustituidas por otras de clase y calidad similar y el valor correspondiente del reemplazo no exceda el límite de cubierta. En ningún caso, se aplicará reducción por depreciación a los costos de la labor de reparación e instalación relacionada.

El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de este Artículo.

Artículo 27.162. — Término para la resolución de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 2716b)

(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 este Artículo, 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.

Artículo 27.163. — Métodos para resolver una reclamación. (26 L.P.R.A. § 2716c)

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.

Artículo 27.164. — Remedios Civiles. (26 L.P.R.A. § 2716d) *[Nota: La Ley 247-2018 añadió este Artículo]*

(1) Cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de:

a. Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de esta Ley:

i. Artículo 11.270. — Limitación de cancelación por el asegurador.
ii. Artículo 27.020. — Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.
iii. Artículo 27.030. — Tergiversación, prohibida.
iv. Artículo 27.040. — Obligación de informar cubierta; copia de póliza.
v. Artículo 27.050. — Anuncios.
vi. Artículo 27.081. — Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.
vii. Artículo 27.130. — Diferenciación injusta, prohibida.
viii. Artículo 27.141. — Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.
ix. Artículo 27.150. — Notificación de la reclamación.
x. Artículo 27.160. — Tráfico ilegal de primas.
xi. Artículo 27.161. — Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.
xii. Artículo 27.162. — Término para la resolución de reclamaciones.

b. Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo esta Ley:

i. No intentar resolver de buena fe las reclamaciones cuando, bajo un análisis de la totalidad de las circunstancias, podría y debería haberlo hecho, así como cuando no actúa justa y honestamente hacia su asegurado y en consideración de sus intereses;

ii. Realizar pagos de reclamaciones a asegurados o beneficiarios que no vayan acompañados de una declaración escrita que establezca la cubierta bajo qué se están realizando los pagos; o

iii. Al no resolver las reclamaciones con prontitud, cuando sea clara la responsabilidad de la aseguradora bajo los términos de una de las secciones de cubierta de la póliza de seguro con el fin de influir en los asentamientos bajo otras porciones o secciones de la cubierta bajo la póliza de seguro.

Una persona, según es definida en el Artículo 1.040 de esta Ley, que presente una acción civil en virtud de Apartado (1) de este Artículo, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general.

(2) Cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada si dicha parte sufre daños por una violación bajo la Sección 27.161 de esta Ley.

(3) Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de este Artículo, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación. La Aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado, de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.

a. Dicha notificación deberá hacerse en un formulario oficial a ser provisto por el Comisionado y deberá contener la siguiente información así como cualquier otra información que el Comisionado, a su discreción, entienda necesario discreción del Comisionado:

i. Citar el Artículo o Sección bajo la cual se imputa una violación y una cita del lenguaje incluido bajo dicho Artículo o Sección que se alega fue infringido por la aseguradora.

ii. Una relación de hechos que dieron pie a la violación.

iii. El nombre de la persona o entidad involucrada en la violación.

iv. Referencia al lenguaje bajo las cubiertas de la póliza que sea relevante bajo la violación alegada. Si la persona que presenta la reclamación es un tercero, no se le pedirá

que haga referencia al lenguaje específico de la póliza si la aseguradora autorizada no ha proporcionado una copia de la póliza al reclamante, luego de este haberla solicitado por escrito.

v. Una declaración de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección.

b. Dentro de los veinte (20) días posteriores al recibo de la notificación, el Comisionado podrá devolver cualquier notificación que no proporcione en el aviso la información específica requerida por este Artículo. El Comisionado deberá indicar las deficiencias específicas contenidas en la notificación.

c. No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.

d. El asegurador autorizado que sea el destinatario de la notificación bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado sobre la resolución de la presunta violación, acompañado por un acuerdo de conformidad y satisfacción firmado por el reclamante o su representante.

e. Una notificación bajo este Artículo, así como cualquier otra notificación subsiguiente, interrumpirá por sesenta y cinco (65) días, desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales.

(4) En caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con costos judiciales y honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante.

(5) No se otorgarán daños punitivos en virtud de esta Sección a menos que los actos que dan lugar a la violación se produzcan con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general y estos actos son:

a. Voluntariosos, insensibles y maliciosos;

b. En una actitud temeraria ante los derechos de cualquier asegurado; o

c. En una actitud temeraria ante los derechos de un beneficiario bajo un contrato de seguro de vida. Cualquier persona que persigue un reclamo bajo este inciso debe publicar con anticipación los costos de descubrimiento. Tales costos serán otorgados a la aseguradora autorizada en caso de que no se otorguen daños punitivos al demandante.

(6) El recurso civil especificado en este Artículo no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirá aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.

Artículo 27.165. — Costas y Honorarios de Abogado. (26 L.P.R.A. § 2716e) *[Nota: La Ley 247-2018 añadió este Artículo]*

(1) Al recaer una sentencia o decreto por cualquiera de los tribunales contra un asegurador y en favor de cualquier asegurado nombrado o el beneficiario designado bajo una póliza o contrato ejecutado por el asegurador, el Tribunal de Primera Instancia o, en el caso de una apelación en la que prevalezca el asegurado o beneficiario, el tribunal de apelación, deberá adjudicar o decretar contra el asegurador y a favor del asegurado o el abogado del beneficiario una suma razonable como honorarios o compensación por haber procesado la demanda en la que se obtuvo una recuperación.
(2) En cuanto a las demandas basadas en reclamos que surjan de pólizas de seguro de vida o contratos de anualidad, no se aplicará dicha tarifa de abogado permitido si tal demanda se inició antes de la expiración de sesenta (60) días después de la presentación de la prueba del reclamo debidamente presentada ante la aseguradora.
(3) Cuando se otorgue, la compensación u honorarios del abogado se incluirán en la sentencia o decreto dictado en el caso.

Artículo 27.166. — Pagos Parciales o en Adelantos de la Reclamación ante un Evento Catastrófico. (26 L.P.R.A. § 2716f) *[Nota: La Ley 243-2018 añadió este Artículo]*

Ante un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, la Oficina del Comisionado de Seguros estará facultada para ordenar a los aseguradores de seguros de propiedad a emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante, en cuanto a una o más partidas de las cuales no exista controversia, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. En esos casos, los aseguradores cumplirán con los siguientes requisitos:
(a) Cuando entre el asegurado o reclamante y asegurador no exista controversia sobre una o más partidas de la reclamación para las cuales el asegurado haya provisto al asegurador la documentación requerida en la póliza, el asegurador vendrá obligado a emitir el pago correspondiente a la partida o las partidas de la reclamación en que no exista controversia, independientemente de las otras partidas de la reclamación en que exista controversia. El pago deberá ser efectuado no más tarde de diez (10) días calendario, a partir de la fecha que el asegurado o reclamante haya notificado al asegurador, por escrito, sobre la aceptación de la oferta de pago parcial o en adelanto. El pago será por la cantidad neta, luego del descuento aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza de dichas partidas.
(b) En toda oferta de pago parcial o en adelanto de la reclamación, el asegurador identificará de manera clara y conspicua que la oferta es un "Pago Parcial o En Adelanto de la Reclamación", incluyendo un informe por escrito que identifique la cubierta(s) para lo cual se hace la oferta y un desglose de la cuantía correspondiente a cada una de las partidas objeto de la oferta.
(c) Cualquier oferta de pago de una reclamación en la cual no se identifique la cubierta bajo la cual se realiza, o deje de desglosar las partidas y cuantía de daños o pérdidas a la cual corresponde, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza, se considerará una práctica desleal en el ajuste de reclamación, sujeto a las penalidades del Artículo 27.260 de este Código.
(d) La aceptación de un pago parcial o en adelanto por el asegurado reclamante no constituirá, ni podrá ser interpretado, como un pago en finiquito o renuncia a cualquier derecho o defensa que

éste pueda tener sobre los otros asuntos de la reclamación en controversia que no estén contenidos expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelanto.
(e) El pago parcial o en adelanto no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación con arreglo a los Artículos 27.162 y 27.163 de este Código.

Artículo 27.170. — Informes y declaraciones para obtener seguros. (26 L.P.R.A. § 2719)

(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.

Artículo 27.180. — Reclamaciones o pruebas falsas. (26 L.P.R.A. § 2720)

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; o
(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; o
(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.

Artículo 27.190. — Apropiación ilegal. (26 L.P.R.A. § 2720a)

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 el Artículo 27.260 de este Capítulo.

Toda persona que viole esta disposición incurrirá en delito grave, según se dispone en el Código Penal de Puerto Rico.

Artículo 27.200. — Requisito de informar actos fraudulentos en el negocio de seguros. (26 L.P.R.A. § 2726)

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 los Artículos 27.090, 27.170, 27.180 y 27.190 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 el Artículo 27.260 de este Capítulo.

Artículo 27.210. — Inmunidad civil. (26 L.P.R.A. § 2727a)

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.

Artículo 27.220. — Información falsa de actos fraudulentos. (26 L.P.R.A. § 2730)

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 (5,000) dólares ni mayor de diez mil (10,000) dólares, 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.

Artículo 27.230. — Plan de acción. (26 L.P.R.A. § 2731)

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.

Artículo 27.240. — Requisito de proveer información de reclamaciones a un banco de información central. (26 L.P.R.A. § 2727)

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.

Los aseguradores de vehículo, constituidos de conformidad con el Artículo 4.070 de este Código, y los aseguradores del seguro de responsabilidad obligatorio, incluyendo a la Asociación de Suscripción Conjunta, estarán obligados a proporcionar información al Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas, en formato de archivo electrónico o según le sea peticionado, relacionada con el historial de reclamaciones por daños o pérdida de vehículos recibidas de sus asegurados. La información relacionada con el historial de reclamaciones por daños o pérdida de vehículos, incluirá, pero sin limitarse a:

(1) Nombre, apellidos y dirección del dueño registral del vehículo;
(2) Nombre de la persona asegurada o acreedor preferencial *("loss payee")*;
(3) Número de identificación del vehículo de motor o *"VIN number"*;
(4) Número de tablilla del vehículo;
(5) Marca, modelo y año del vehículo;
(6) Descripción de vehículos declarados pérdida total o pérdida total constructiva, incluyendo la fecha de la declaración de pérdida;
(7) Fecha de la reclamación y total de la cantidad pagada bajo la póliza;
(8) Número de póliza o certificado del vehículo y período de cubierta;
(9) Cualquier otra información relacionada con el historial de reclamaciones por daños o pérdida de vehículos que el Secretario del Departamento de Transportación de Obras Públicas estime necesaria;

Ningún asegurador de vehículo tradicional o asegurador del Seguro de Responsabilidad Obligatorio debidamente autorizado podrá negarse a suministrar la información solicitada por el Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas o alegar que la misma es confidencial. Sin embargo, habrá de adoptar las medidas de protección necesarias para no divulgar información personal protegida de su asegurado que no sea pertinente al historial de reclamaciones por daños o pérdida de vehículos objeto de la petición.

Artículo 27.250. — Aviso. (26 L.P.R.A. § 2732)

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 (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares 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 este Artículo conllevará la imposición de una multa administrativa conforme lo dispone el Artículo 27.260 de este Capítulo. 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.

Artículo 27.260. — Penalidad por violaciones. (26 L.P.R.A. § 2735)

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 (10,000) dólares por cada violación.

Artículo 27.270. — Penalidad por fraude. (26 L.P.R.A. § 2736)

Cualquier persona que haya cometido fraude, según definido en los Artículos 27.090, 27.170, 27.180, 27.190, 27.220 de este Capítulo, incurrirá en delito grave y convicta que fuere será sancionada por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares, 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 los Artículos 27.090, 27.170, 27.180, 27.190, 27.220 de este Capítulo tendrá un término prescriptivo de (5) cinco años.

CAPÍTULO 28. — ORGANIZACIÓN DE ASEGURADORES.

Artículo 28.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 2801)

(1) Este capítulo sólo se aplicará a aseguradores del país, excepto como se provee en los Artículos 28.190 (respaldo económico por asegurador extranjero) y 28.200 (disposiciones exclusivas).

(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.

Artículo 28.020. — Tipos de aseguradores permitidos. (26 L.P.R.A. § 2802)

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 Código.

Artículo 28.030. — Aseguradores por derramas, prohibidos; excepción. (26 L.P.R.A. § 2803)

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 el Artículo 4.060.

Artículo 28.040. — Incorporación de asegurador. (26 L.P.R.A. § 2804)

(1) Este Artículo 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 una 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 el Artículo 7.010, y no se cobrará ningún derecho adicional por el Secretario de Estado.

Artículo 28.050. — Artículos de incorporación, contenido. (26 L.P.R.A. § 2805)

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 (5) dólares, 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.

Artículo 28.060. — Permiso de solicitación requerido para habilitar económicamente a un asegurador. (26 L.P.R.A. § 2806)

(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 solicitación, 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 este Artículo estará sujeta a multa de no más de diez mil (10,000) dólares o prisión por no más de cinco años, o ambas penas.

Artículo 28.070. — Solicitud para permiso de solicitación. (26 L.P.R.A. § 2807)

(1) La solicitud para permiso de solicitación 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 solicitaciones;
(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 solicitaciones;

(e) un proyecto de presupuesto indicando el principal uso que ha de darse a los fondos obtenidos por medio de dichas solicitaciones;

(f) propuesto 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 suscritor 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 el Artículo 7.010.

Artículo 28.080. — Expedición o denegación de permiso de solicitación. (26 L.P.R.A. § 2808)

El Comisionado deberá examinar prontamente la solicitud de un permiso de solicitación 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 solicitación, indicando los términos a incluirse en el mismo, previa prestación de la fianza requerida por el Artículo 28.100 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 solicitación y notificar al solicitante.

Artículo 28.090. — Términos del permiso de solicitación. (26 L.P.R.A. § 2809)

Todo permiso de solicitación 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 solicitación, 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 solicitación, 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 solicitación.
(7) Contener los otros requisitos razonables que el Comisionado considere necesarios.

Artículo 28.100. — Fianza o depósito de organización. (26 L.P.R.A. § 2810)

(1) El Comisionado no expedirá el permiso de solicitación hasta que el solicitante le someta fianza de compañía fiadora por la suma de cinco mil (5,000) dólares, a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y para uso y beneficio de los suscritores 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 solicitación.
(2) En lugar de dicha fianza de garantía, el solicitante podrá depositar con el Comisionado cinco mil (5,000) dólares 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 solicitación 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 este Artículo, será liberado y condonado al liquidarse o terminarse todas las obligaciones en su contra.

Artículo 28.110. — Modificación o revocación del permiso. (26 L.P.R.A. § 2811)

El Comisionado podrá, por justa causa, modificar un permiso de solicitación, 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.

Artículo 28.120. — Gastos durante proceso de organización. (26 L.P.R.A. § 2812)

(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 solicitación, podrá aplicarse concurrentemente al pago de los gastos de promoción y de organización en que se incurra.

Artículo 28.130. — Licencia de representante de ventas. (26 L.P.R.A. § 2813)

(1) El acto real de solicitación con arreglo a permiso de solicitación 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 solicitación con el fin de hacer solicitaciones 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 el Artículo 7.010.

(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 solicitación, o al vencimiento o revocación de dicho permiso.

Artículo 28.140. — Suscripciones de acciones y de sindicato. (26 L.P.R.A. § 2814)

(1) Al expedir el permiso de solicitación y la licencia a uno o más representantes de ventas para hacer solicitaciones 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 solicitaciones.
(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 ciento por ciento 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 suscritor 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.

Artículo 28.150. — Solicitudes para seguro en la organización de un asegurador mutualista o recíproco. (26 L.P.R.A. § 2815)

(1) Al expedirse el permiso de solicitación y la licencia a uno o más representantes para solicitar con arreglo al mismo, según se dispone en el Artículo 28.130, 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 solicitación.

Artículo 28.160. — [Derogada. Ley 154 de 20 de julio de 1979] (26 L.P.R.A. § 2816)

Artículo 28.170. — Subvención subsiguiente. (26 L.P.R.A. § 2817)

(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 solicitación 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 solicitación 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) Este Artículo 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.

Artículo 28.180. — Documentos falsos. (26 L.P.R.A. § 2818)

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 el Artículo 28.060, organizada o en perspectiva de organizarse, será culpable de delito grave y estará sujeta a multa de no más de cinco mil (5,000) dólares o prisión por no más de cinco años, o ambas penas.

Artículo 28.190. — Habilitación económica de aseguradores extranjeros. (26 L.P.R.A. § 2819)

(1) Ningún asegurador o corporación extranjeros de la clase enumerada en el Artículo 28.060 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 solicitaciones de acuerdo con dicho permiso se harán por personas autorizadas para ello, conforme al Artículo 28.130.
(5) Los derechos por concepto de dichos permisos y licencias serán según lo dispone el Artículo 7.010.
(6) Las violaciones de este Artículo serán castigadas según se dispone en el Artículo 28.060(2).

Artículo 28.200. — Exclusividad de disposiciones. (26 L.P.R.A. § 2820)

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.

CAPÍTULO 29. — PODERES CORPORATIVOS Y PROCEDIMIENTOS DE ASEGURADORES POR ACCIONES Y MUTUALISTAS DEL PAÍS.

Artículo 29.010. — Alcance; disposiciones exclusivas. (26 L.P.R.A. § 2901)

(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.

Artículo 29.020. — Corporaciones existentes. (26 L.P.R.A. § 2902)

Los aseguradores incorporados del país existentes se rigen por las disposiciones aplicables de este capítulo.

Artículo 29.030. — Asegurador por acciones, definición. (26 L.P.R.A. § 29)

Asegurador por acciones. — Es el asegurador incorporado con capital dividido en acciones y poseído por sus accionistas.

Artículo 29.040. — Asegurador mutualista, definición. (26 L.P.R.A. § 29)

Asegurador mutualista. — Es el asegurador incorporado sin capital social o acciones, y es poseído por sus tenedores de pólizas.

Artículo 29.050. — Poderes corporativos generales. (26 L.P.R.A. § 2905)

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.

Artículo 29.060. — Reserva de derecho por la Asamblea Legislativa. (26 L.P.R.A. § 2906)

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.

Artículo 29.070. — Enmienda de los artículos de incorporación. (26 L.P.R.A. § 2907)

(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) del Artículo 28.050; 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 del Artículo 3.250 (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.

Artículo 29.080. — Estatutos. (26 L.P.R.A. § 2908)

(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 el Artículo 29.140, 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.

Artículo 29.090. — Miembros de mutualidades. (26 L.P.R.A. § 2909)

(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 el Capítulo X y para contratar seguros con el mismo.

Artículo 29.100. — Derechos de accionistas y miembros en general. (26 L.P.R.A. § 2910)

(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.

Artículo 29.110. — Derechos de votación, accionistas. (26 L.P.R.A. § 2911)

(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.

Artículo 29.120. — Derechos de votación, miembros. (26 L.P.R.A. § 2912)

(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.

Artículo 29.130. — Primera asamblea anual de accionistas o miembros. (26 L.P.R.A. § 2913)

(1) Tan pronto se hayan pagado acciones por tres cuartas (¾) 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 (¾) 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.

Artículo 29.140. — Asambleas ordinarias y extraordinarias de accionistas o miembros. (26 L.P.R.A. § 2914)

(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.

Artículo 29.150. — Requisitos de los directores. (26 L.P.R.A. § 2915)

(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 el Artículo 3.041 de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.031, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*. 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 (¾) 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.

Artículo 29.160. — Elección de directores—Inspección, términos. (26 L.P.R.A. § 2916)

(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.

Artículo 29.170. — Elección de directores—Inspectores. (26 L.P.R.A. § 2917)

(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.

Artículo 29.180. — Elección de directores—Listas de accionistas o miembros para inspección. (26 L.P.R.A. § 2918)

(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.

Artículo 29.190. — Elección de directores—Determinación del derecho de votación del accionista. (26 L.P.R.A. § 2919)

(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.

Artículo 29.200. — Control de asegurador por acciones. (26 L.P.R.A. § 2920)

(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.

Artículo 29.210. — Funcionarios, en general. (26 L.P.R.A. § 2921)

(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 el Artículo 3.041 de este Código *[Nota: Actual Artículo 3.031, renumerado por el Art. 2 de la Ley 210-2010]*. 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.]

Artículo 29.220. — Sueldos y compensación, autorización. (26 L.P.R.A. § 2922)

(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.

Artículo 29.230. — Interés de funcionarios y directores en ciertas transacciones, prohibido. (26 L.P.R.A. § 2923)

(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.

Artículo 29.240. — Contratos de administración y de agencia exclusiva. (26 L.P.R.A. § 2924)

(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.

Artículo 29.250. — Limitación de gastos, mutualistas. (26 L.P.R.A. § 2925)

(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.

Artículo 29.260. — Cuentas, comprobantes para gastos. (26 L.P.R.A. § 2926)

(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.

Artículo 29.270. — Certificados de acciones; transferencias. (26 L.P.R.A. § 2927)

(1) Con sujeción al Artículo 28.140(5), 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 suscritor o accionista esté en descubierto con la corporación en cuanto a cualesquiera pagos vencidos sobre dichas acciones, y ninguna transferencia no registrada relevará al suscritor 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.

Artículo 29.280. — Registro de acciones. (26 L.P.R.A. § 2928)

(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.

Artículo 29.290. — Gravamen por deuda de accionista o miembro. (26 L.P.R.A. § 2929)

(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.

Artículo 29.300. — Fondos a préstamo. (26 L.P.R.A. § 2930)

(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.

Artículo 29.310. — Reembolso de fondos tomados a préstamo. (26 L.P.R.A. § 2931)

(1) El asegurador podrá reembolsar cualquier préstamo recibido de acuerdo con el Artículo 29.300, 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.

Artículo 29.320. — Transacciones en otros países. (26 L.P.R.A. § 2932)

(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 el Artículo 11.110(6).
(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.

Artículo 29.330. — Pólizas con participación. (26 L.P.R.A. § 2933)

(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.

Artículo 29.340. — Dividendos a accionistas. (26 L.P.R.A. § 2934)

(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 el Artículo 29.300.
(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.

Artículo 29.350. — Dividendos a tenedores de pólizas mutualistas. (26 L.P.R.A. § 2935)

(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.

Artículo 29.360. — Dividendos ilegales, penalidad. (26 L.P.R.A. § 2936)

(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.

Artículo 29.370. — Responsabilidad del accionista por deudas del asegurador. (26 L.P.R.A. § 2937)

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 del Artículo 28.120 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.

Artículo 29.380. — Responsabilidad de un miembro por deudas de un asegurador mutualista. (26 L.P.R.A. § 2938)

(1) Cada miembro de un asegurador mutualista del país, excepto como de otro modo se dispone en el Artículo 29.420, tendrá una responsabilidad eventual, a prorrateo 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.

Artículo 29.390. — Menoscabo de capital o activo. (26 L.P.R.A. § 2939)

(1) Si el capital social de un asegurador por acciones o el activo de un asegurador mutualista sufriere 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.

Artículo 29.400. — Imposición de cuotas a accionistas para cubrir deficiencia. (26 L.P.R.A. § 2940)

(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 prorrateo 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 el Artículo 29.390.
(2) Aviso escrito de tal derrama impuesta se trasmitirá 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 el Artículo 29.390. 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.

Artículo 29.410. — Imposición de derramas a tenedores de pólizas mutualistas para cubrir deficiencia. (26 L.P.R.A. § 2941)

(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.

Artículo 29.420. — Pólizas no sujetas a imposición de derramas. (26 L.P.R.A. § 2942)

(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.

Artículo 29.430. — Conversión de asegurador por acciones a mutualista. (26 L.P.R.A. § 2943)

(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 (¾) 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 (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 al Capítulo XL.

Artículo 29.440. — Conversión de asegurador mutualista. (26 L.P.R.A. § 2944)

(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 (¾) 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 el Artículo 29.540.
g) Que el plan sea de otro modo justo y equitativo para los tenedores de pólizas.

Artículo 29.450. — Reaseguro de asegurador mutualista. (26 L.P.R.A. § 2945)

(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 reaseguro.
(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 el Artículo 29.540. La fórmula para determinar dicha participación será la que se dispone en el Artículo 29.440(2)(b).

Artículo 29.460. — Fusión o consolidación. (26 L.P.R.A. § 2946)

(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 (¾) 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 (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.

Artículo 29.470. — Efecto de la fusión o consolidación. (26 L.P.R.A. § 2947)

(1) Al consumarse una fusión o consolidación como se dispone en el Artículo 29.460, 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.

Artículo 29.480. — Liquidación y disolución voluntaria —Pasos preliminares. (26 L.P.R.A. § 2948)

(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 el Capítulo XL, podrá efectuar su propia liquidación y disolución voluntaria, procediendo según se dispone en los Artículos 29.480 al 29.530, 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 el Capítulo XL. 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 al Capítulo XL, 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 (¾) 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 (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 (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 (2/3) partes de todos los socios.

Artículo 29.490. — Liquidación voluntaria—Administración y procedimiento ulterior. (26 L.P.R.A. § 2949)

(1) Aprobada la resolución que se dispone en el Artículo 29.480, 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 el Artículo 29.540, 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 el Artículo 34.020(8).
(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.

Artículo 29.500. — Liquidación voluntaria—Poderes adicionales del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 2950)

(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 el Capítulo XL.

Artículo 29.510. — Liquidación voluntaria—Terminación del certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 2951)

Adoptadas las resoluciones requeridas en el Artículo 29.480, 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.

Artículo 29.520. — Liquidación voluntaria—Certificado de disolución. (26 L.P.R.A. § 2952)

(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 el Artículo 29.490(6), 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 el Artículo 29.530.

Artículo 29.530. — Presentación de certificado—Fecha de efectividad de disolución. (26 L.P.R.A. § 2953)

(1) Inmediatamente se presentará al Secretario de Estado copia del certificado de disolución provisto en el Artículo 29.520, con copia del informe de la investigación dispuesto en el Artículo 29.520(1), 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.

Artículo 29.540. — Participación del miembro mutualista en el activo en liquidación. (26 L.P.R.A. § 2954)

(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 el Artículo 29.480 **(2)**(b), o, si la liquidación es de acuerdo con el Capítulo XL, 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.

CAPÍTULO 30. — PAGO DE RECLAMACIONES POR SERVICIOS.

[Nota: Este Capítulo 30 fue añadido por la Ley104-2002]

Artículo 30.010. — Título. (26 L.P.R.A. § 3001)

Esta Ley se conocerá como "Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud."

Artículo 30.020. — Definiciones: (26 L.P.R.A. § 3002)

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, incluyendo las entidades que participan en el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
(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.
(c) "*Plan de Cuidado de Salud*": Significa aquél definido como "Plan de Cuidado de Salud" en el Artículo 19.020 de este Código; 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.
(d) "*Comisionado*": Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.
(e) *"Proveedor Participante*": significa todo médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorio, farmacia, servicios médicos de emergencia pre-hospitalarios 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, PBM, PBA o entidad afín, preste servicios de salud a suscriptores o beneficiarios de un plan de cuidado de salud o seguro de salud.
(f) "*Suscriptor*": Significa cualquier persona que reciba los beneficios de un plan de cuidado de la salud o seguro de salud.
(g) "*Organización de Servicios de Salud"*: significa cualquier persona, incluyendo a los PBMs, PBAs, o entidades afines que ofrezca o se obligue a proveer, a uno o más suscriptores de planes de cuidado de salud, conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como: "Código de Seguros de Puerto Rico", incluyendo las entidades que participan en el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
(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 el Artículo 4.030 de este Código.

(i) *"Factura limpia (clean claim)":* es aquella que no tiene ningún defecto, impropiedad o circunstancia especial, como por ejemplo, la falta de documentación necesaria que atrase el pago a tiempo de la misma. Un proveedor participante someterá una reclamación limpia, proveyendo la data requerida en formas estándares de reclamación, diseñadas para estos propósitos por el Centro para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en ingles), y donde se adjunta cualquier información, evidencia de servicio o revisiones que el proveedor tenga conocimiento. Las reclamaciones de servicios de hospitalización y servicios de facilidades hospitalarias se presentan en el formulario CMS-1450 (UB-04) y las reclamaciones por servicios médicos y profesionales individuales se someten en el formulario CMS-1500. Mientras que las reclamaciones por servicios dentales se presentarán haciendo uso del formulario J515 aprobado por la American Dental Association (ADA). De igual forma, un Asegurador u Organización de Servicios de Salud, incluyendo las aseguradoras participantes del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, deberán reconocer, en todo momento, la factura de consultas por telemedicina como si fueran consultas presenciales y pagarlas como tal. Para que una reclamación se considere limpia debe cumplir con todos los elementos requeridos por el Centro para servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o con la American Dental Association (ADA), según corresponda. Solo mediante contrato, un Asegurador u Organización de Servicios de Salud puede exigir documentación adicional para ser incluida en la factura de servicio y esta documentación tiene que ser específica y haber sido anunciado por adelantado. Bajo ninguna circunstancia un Asegurador u Organización de Servicios de Salud debe exigir documentación que frustre los propósitos e intención de esta Ley.

La facturación por servicios de salud difiere con dependencia en el tipo de servicio prestado, el cual puede ser hospitalario, médico, ancilar o ambulatorio. En atención a lo anterior, se ordena a la Oficina del Comisionado de Seguros que, mediante reglamento, defina los criterios mínimos de contenido de cada tipo de factura, de manera que se delimite, apropiadamente, el contenido mínimo de cada tipo de factura limpia *(clean claim),* según el tipo de servicio prestado. En todo caso en el cual un proveedor someta una factura que contenga dicho contenido mínimo según definido por el reglamento antedicho, la aseguradora deberá considerarla como una factura limpia y procederá con el pago según dispuesto en esta Ley.

Artículo 30.030. — Término para el Pago de Reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 3003)

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 y no procesable para pago dentro del término de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud reciba la misma, según se establece más adelante en los Artículos 30.040 y 30.050 respectivamente.

En el caso en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud sea pagador secundario, los noventa días comenzarán a contar a partir de la fecha en que el Proveedor Participante recibió la determinación del pagador primario.

Luego de trascurridos los términos antes indicados, no serán aplicables a dichas reclamaciones las disposiciones de esta Ley. 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 con otros términos

alternos de pago. Si un proveedor no radica sus reclamaciones y/o facturas dentro del término establecido en esta Ley, solo perderá los beneficios que esta Ley confiere y bajo ninguna circunstancia ello representará que el proveedor pierde su derecho de pago sobre estas reclamaciones.

Artículo 30.040. — Reclamaciones Procesables para Pago. (26 L.P.R.A. § 3004)

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.

d) constituye una factura limpia o *clean claim*

Si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de quince (15) días, conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable para pago.

Si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de treinta (30) días, conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, 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.

Artículo 30.050. — Reclamaciones No Procesables para Pago. (26 L.P.R.A. § 3005)

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 quince (15) días calendario, luego de recibida la reclamación. 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. Aquella reclamación que se notifique al proveedor como no procesable para pago no podrá ser catalogada como procesada y adjudicada por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud.

Dentro de los siguientes diez (10) días de haber recibido la notificación del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el proveedor participante deberá responder 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 cinco (5) días siguientes al recibo de la información o documentación. En ninguna circunstancia, la adjudicación y el pago de la totalidad de la reclamación no procesable para pago podrá exceder el término de treinta (30) días calendario. Solo cuando el proceso del Asegurador u Organización de Servicios de Salud haya culminado en el pago de la totalidad de toda reclamación, sea procesable o no procesable para pago, podrá contabilizarse la misma como procesada y adjudicada.

Aquella reclamación o parte de la reclamación no objetada por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud, dentro del término de cinco (5) días antes indicado, se considerará una reclamación procesable para pago. Dicho acto conlleva la no interrupción del término antes indicado de treinta (30) para la adjudicación y el pago de toda reclamación, sea procesable o no procesable para pago. La notificación errónea de reclamaciones no procesables no interrumpirá el término de los treinta (30) días para la adjudicación y el pago de toda reclamación, debiendo proceder el Asegurador u Organización de Servicios de Salud a pagar la cantidad reclamada más los intereses, según lo dispuesto en el Artículo 30.070 de esta Ley.

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.

Se considerará debidamente sometida para adjudicación y pago por parte del proveedor participante toda factura provista al Asegurador u Organización de Servicios de Salud dentro del término establecido por el contrato entre las partes. Se dispone, sin embargo, que si la factura no es adjudicada y pagada dentro del término indicado por esta Ley por motivo de defecto en el contenido u otras razones no atribuibles al proveedor participante, y este se ve obligado a volver a someter una factura enmendada o la factura originalmente sometida, no correrá contra el proveedor participante ningún término provisto en el contrato que perjudique su derecho al pago de la factura, ya que el término para radicar, adjudicar y pagarla se entenderá, en todo caso, perfeccionado con la radicación original de dicha factura dentro del término establecido por el contrato para esa radicación original.

Artículo 30.060. — Reclamaciones Excluidas. (26 L.P.R.A. § 3006)

No estarán sujetas a las disposiciones de esta Ley 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.

Artículo 30.070. — Intereses. (26 L.P.R.A. § 3006)

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.

Artículo 30.080. — Facultades y Deberes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 3008)

A fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley, 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 la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a iniciativa del Comisionado o luego de presentada una querella por un proveedor participante por motivo de dicho incumplimiento. Disponiéndose que, el proveedor tendrá un término de un (1) años para radicar la querella, 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 la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017]*.

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 esta Ley. 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 la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017]*.

Artículo 30.090. — Reclamaciones de Pago en Tránsito. (26 L.P.R.A. § 3009)

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 esta Ley.

CAPÍTULO 31. — NEGOCIACIÓN COLECTIVA DE PROVEEDORES Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.

[Nota: Este Capítulo 31 fue añadido por la Ley 203-1998]

Artículo 31.010. — Política Pública del Gobierno de Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 3101)

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.

Artículo 31.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3102)

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 el Artículo 19.020 de este Código.

(2) *Persona*. — significa una persona natural, asociación, asegurador, grupo, sindicato, "trust", compañía, sociedad, organización, corporación o cualquier otra entidad jurídica, excepto las Cooperativas de Tipos Diversos y cualquier otra que así se exprese, las que se regirán al amparo de la Ley 239-2004, según enmendada, conocida como la "Ley General de Sociedades Cooperativas de Puerto Rico de 2004"; la Ley 247-2008, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico"; la Ley 114-2001, según enmendada, conocida como la "Ley de la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico", según enmendada; o alguna otra ley que sucedan a estas. Esta disposición en nada afecta a las Cooperativas de Seguros, que seguirán siendo supervisadas por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico".

(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.

(4) *Organización de servicios de salud*. — significa aquel definido como "Organización de servicios de salud" en el Artículo 19.020 de este Código. Para efectos de este Capítulo, se incluirá en esta definición a los aseguradores por incapacidad, autorizados a suscribir seguros de salud, según el Capítulo 3 de este Código.

(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.

(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:

- Autoridad y facultades que le son conferidas;
- Término para ejercer dicha función;
- Método válido para hacer constar la delegación de dicho poder o facultad;
- Persona con autoridad para conferirle facultades;
- Validez del contrato;
- 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.

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 los Artículos 1.030, 1.050 y 19.020 de este Código.

Artículo 31.030. — Negociación Colectiva Autorizada. (26 L.P.R.A. § 3103)

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.

Artículo 31.031. — Solicitud para Convertirse en Proveedor. (26 L.P.R.A. § 3103a) *[Nota: La Ley 138-2019 añadió este Artículo]*

Ninguna organización de seguros de salud, aseguradoras, terceros administradores y otros planes médicos, podrán denegar la solicitud de un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, prehospitalarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de la salud para convertirse en proveedor de éstos, cuando el profesional de salud cumpla con los requisitos necesarios para ejercer su profesión y/o funciones y esté debidamente autorizado por las entidades competentes, ya sean federales y/o estatales, según sea el caso, para proveer servicios de cuidado de salud en Puerto Rico. Además, éstos deberán presentar los siguientes requisitos:
(1) Diploma, si aplica
(2) Certificado de registro de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
(3) Certificado de registro de *Drug Enforcement Administration (DEA)*
(4) Seguro de responsabilidad profesional
(5) Certificación de Registro de Educación Continua, si aplica
(6) Colegiación, si aplica
(7) Resumé *(Curriculum vitae)*, si aplica
(8) NPI *(National Provider Identifier)*
(9) Certificación de cumplimiento *(good standing)*
(10) Certificación de privilegios del Hospital, si aplica
(11) Copia de la licencia profesional/especialidad, si aplica
(12) Residencia, si aplica
(13) Fellowship, si aplica
(14) Certificaciones de Especialidad *(Board)*, si aplica
(15) Evidencia de validación de las listas de exclusión del National Practitioner Data Bank (NPDB), Office of Inspector General (OIG), System for Award Management (SAM) y Office of Foreign Assets Control (OFAC)

A los grupos o facilidades se le requerirá, además, presentar:

(1) Registro de Corporación
(2) Certificado de IRS
(3) Forma W9
(4) Patente Municipal
(5) NPI Corporativo

Una organización de seguros de salud, asegurador, tercero administrador u otros planes médicos no podrá aceptar a un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, prehospitalarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de la salud a una red, si este tiene un conflicto de interés con la entidad, si obtuvo su licencia fraudulenta o ilegalmente, o si se hubiese determinado la comisión de un delito o fraude contra la entidad para la cual quiere convertirse en proveedor o contra programas estatales o federales del Gobierno de Puerto Rico o del Gobierno de Estados Unidos.

Estas entidades tendrán un término de noventa (90) días, contados a partir del recibo de la solicitud, la cual deberá estar correctamente completada en todos sus renglones y acompañada de todos los documentos vigentes requeridos por esta Ley, para comunicar una decisión al proveedor solicitante.

Artículo 31.032. — Prohibición. (26 L.P.R.A. § 3103a) *[Nota: La Ley 138-2019 añadió este Artículo]*

Ninguna organización de seguros de salud, asegurador, terceros administradores u otros planes médicos podrá cancelar o rescindir un contrato otorgado a un proveedor o profesional de la salud por razones que no estén basadas en el incumplimiento específico de los requerimientos y cláusulas del contrato. Dicha organización de servicios de salud tendrá que exponer por escrito las razones de la terminación del contrato y se presumirá contraria a las disposiciones de esta Ley. Tampoco podrán integrar al contrato ninguna cláusula, acuerdo, enmienda, addendum o estipulación con el proveedor de servicios de salud, que establezca la terminación o cancelación unilateral de un contrato o acuerdo o que sean contrarias a las disposiciones de este Artículo.

Artículo 31.040. — Supervisión del Proceso de Negociación. (26 L.P.R.A. § 3104)

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.

Artículo 31.050. —Método de Resolución de Controversias o Impases en la Negociación. (26 L.P.R.A. § 3105)

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 la Ley Núm. 376 de 8 de mayo de 1951, según enmendada, conocida 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 interés.

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.

Artículo 31.060. —Junta Revisora de Tarifas de Planes Médicos y Seguros. (26 L.P.R.A. § 3106)

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.

Artículo 31.070. — Prohibición de determinadas acciones conjuntas. (26 L.P.R.A. § 3107)

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 esta Ley o de la Ley contra monopolios. De determinar la Oficina de Asuntos Monopolísticos que alguna de las partes ha incurrido en violaciones a la Ley Núm. 77 de 25 de junio de 1964, según enmendada, se impondrá responsabilidad civil y/o criminal de acuerdo a las penalidades provistas en dicha Ley. 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, auditorías, 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.

Artículo 31.071. — (26 L.P.R.A. § 3107a)

Nada en lo dispuesto en esta Ley menoscabará las facultades generales delegadas en el Secretario del Departamento de Asuntos al Consumidor ni las que otorga la Ley Núm. 238 de 2004, conocida como "La Carta de Derecho de las Personas con Impedimentos", en su Artículo 6, inciso (d).

Artículo 31.080. — Aprobación de reglamentación. (26 L.P.R.A. § 3108)

La Oficina de Asuntos Monopolísticos, 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.

CAPÍTULO 32 — GOBERNANZA CORPORATIVA

[Nota: Este Capítulo 32 fue añadido por la Ley 70-2022]

Artículo 32.010. — Propósito y alcance. (26 L.P.R.A. § 3201) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

El propósito de este Capítulo es proveer al Comisionado de Seguros la facultad de evaluar la estructura de la gobernanza corporativa, políticas y prácticas de un asegurador o un grupo de aseguradores que permitan al Comisionado conocer su esquema y prácticas de gobernanza. Con este objetivo, se establecen los requisitos para presentar un informe de divulgación de la gobernanza corporativa que deberá presentarse anualmente ante el Comisionado de Seguros por los aseguradores o grupo de aseguradores domésticos.

El informe de divulgación de la gobernanza corporativa y la información incluida en este será considerado de carácter confidencial y privilegiada por consistir en propiedad intelectual y secretos de negocios de un asegurador o un grupo de aseguradores, que en el caso de que se hicieran públicos potencialmente pudieran causar daños o desventajas a su competitividad.

Nada de lo dispuesto en este Capítulo se interpretará como que limita la autoridad del Comisionado a llevar a cabo las investigaciones y exámenes conforme a otras disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Los requisitos dispuestos en este Capítulo se aplicarán a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud o grupo de aseguradores con domicilio en Puerto Rico.

Artículo 32.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3202) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

Para efectos de este Capítulo, los términos que aparecen a continuación tendrán el siguiente significado:

(a) **"Asegurador"** — el término "asegurador" tendrá el mismo significado que se establece en el Artículo 1.030 de este Código, e incluirá a las organizaciones de servicios de salud, según definidas por el Artículo 19.020 de este Código.

(b) **"Divulgación Anual de la Gobernanza Corporativa"** (CGAD, por sus siglas en inglés) — significa el informe confidencial presentado por el asegurador o el grupo de aseguradores conforme a los requisitos de este Capítulo.

(c) **"Grupo de aseguradores."** — significa aquellos aseguradores y afiliadas dentro de una estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company system)*, según se define en el Artículo 44.010 de este Código.

(d) **"Informe Resumido ORSA"** — significará el informe presentado conforme al Capítulo 53 de este Código.

(e) **" Oficial ejecutivo"** — se refiere a todo funcionario corporativo responsable de informar a la Junta de Directores a intervalos regulares o de proporcionar esta información a los accionistas o reguladores e incluirá, sin que se limite a estos, el Oficial Principal Ejecutivo, el Oficial Principal Financiero, el Oficial Principal de Operaciones, el Oficial Principal de Compras, el Oficial Principal de Asuntos Legales, el Oficial Principal de Informática, el Oficial Principal de

Tecnología, el Oficial Principal de Ingresos, Oficial Principal Visionario o cualquier otro oficial principal.

Artículo 32.030. — Requisito de Divulgación. (26 L.P.R.A. § 3203) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

A. El asegurador doméstico o el grupo de aseguradores presentará al Comisionado en o antes del 1 de junio de cada año el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa (CGAD, por sus siglas en inglés), el cual contendrá la información descrita en el Artículo 32.040 de este Capítulo. Sin menoscabo a la facultad del Comisionado para solicitar el informe a tenor con el sub inciso C de este Artículo, si el asegurador pertenece a un grupo de aseguradores, el asegurador presentará el informe que se requiere en este Artículo al Comisionado con autoridad máxima sobre el grupo de aseguradores, conforme a las leyes de dicho estado, según se determine en la versión más reciente del *Financial Analysis Handbbook* de la NAIC.

B. El Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa deberá llevar la firma del Presidente, Oficial Ejecutivo o Secretario Corporativo del asegurador o grupo de aseguradores certificando que, a su mejor entender y conocimiento, el asegurador ha implementado las prácticas de gobernanza corporativa y que se ha provisto una copia de dicho informe a la junta de directores del asegurador o al comité correspondiente de dicha junta.

C. Un asegurador domiciliado fuera de Puerto Rico que no le sea requerido presentar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa a tenor con este Artículo, habrá que presentar el mismo cuando el Comisionado así lo solicite.

D. Para fines de completar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, el asegurador o grupo de aseguradores podrá suministrar información sobre la gobernanza corporativa al nivel más alto de la entidad que ostente el control, a un nivel intermedio o a nivel de la entidad individual, dependiendo de cómo el asegurador o grupo de aseguradores haya estructurado su sistema de gobernanza corporativa. El asegurador o grupo de aseguradores podrá preparar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa basado en alguno de los siguientes criterios:

1. El nivel de apetito de riesgo del asegurador o grupo de aseguradores;

2. El nivel de las ganancias, el capital, la liquidez, las operaciones y la reputación del asegurador y bajo el cual la supervisión de dichos factores se coordina y se ejerce; o

3. El nivel en que recae la responsabilidad legal por incumplimiento de los deberes generales de la gobernanza corporativa.

Si el asegurador o grupo de aseguradores determina que el nivel que corresponde al informe se basa en estos criterios, deberá indicar cuál de los tres criterios se empleó para determinar el nivel del informe y explicar cualquier cambio subsiguiente en el informe.

E. La revisión del Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y toda solicitud adicional de información se hará por el Comisionado del domicilio principal del asegurador u organización de servicios de salud, según se determine conforme los procedimientos del Manual de Análisis Financiero más reciente adoptado por la NAIC.

F. La información que los aseguradores suministren mediante otros documentos provistos al Comisionado que sea sustancialmente similar a la información requerida en este Capítulo, incluidos los documentos de apoderados completados en relación con los requisitos del Formulario B bajo la Regla 83 del Código de Seguros, u otros documentos que se presentan a los gobiernos

estatales o federal que se proveen ante la Oficina del Comisionado de Seguros, no tendrán la obligación de duplicar dicha información en el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, sino que deberán hacer referencia al documento en el que se incluye dicha información.

Artículo 32.040. — Contenido del Informe de Divulgación Anual de la Gobernanza Corporativa. (26 L.P.R.A. § 3204) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

A. El asegurador o grupo de aseguradores tendrá discreción sobre las respuestas a las solicitudes relacionadas con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, siempre y cuando contenga la información pertinente necesaria para que el Comisionado pueda comprender la estructura de gobernanza, políticas y prácticas corporativas del asegurador o grupo de aseguradores. El Comisionado podrá solicitar toda información adicional que entienda pertinente y necesaria para obtener una comprensión clara sobre las políticas de gobernanza corporativa, el sistema de reporte de informes o de informática o los controles para implementar dichas políticas.

B. No obstante, lo dispuesto en el inciso A de este Artículo, el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa se preparará de manera cónsona con la reglamentación o directrices que adopte el Comisionado. La documentación e información que sustenta el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa se conservará y hará disponible en caso de un examen o solicitud del Comisionado.

Artículo 32.050. – Confidencialidad. (26 L.P.R.A. § 3205) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

A. Los documentos, materiales u otra información, incluyendo el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, que esté en posesión o bajo control de la Oficina del Comisionado de Seguros, a tenor con este Capítulo, se considerarán información privada y confidencial que contienen secretos de negocios. Todos dichos documentos, materiales u otra información serán confidenciales y de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública, subpoenas, ni descubrimiento ni serán admisibles como prueba en ninguna acción civil entre partes privadas. Sin embargo, el Comisionado podrá usar los documentos, materiales u otra información en toda actividad regulatoria o pleito incoado en el desempeño de sus deberes oficiales. En cualquier otro caso el Comisionado no divulgará al público los documentos, materiales u otra información sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como que se requiere el consentimiento por escrito del asegurador antes de que el Comisionado pueda compartir o recibir documentos, materiales u otra información confidencial relacionado con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa conforme a lo dispuesto en el siguiente inciso C para asistir al Comisionado en el desempeño de sus deberes regulatorios.

B. Ni el Comisionado, ni ninguna otra persona que haya recibido materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, mediante un examen o de otro manera, actuando bajo la autoridad del Comisionado, o con quien se haya compartido dichos documentos, materiales u otra información conforme a este Capítulo, se le permitirá o requerirá su comparecencia como testimonio en un pleito civil privado relacionado

a cualquiera de los documentos, materiales o información conforme las disposiciones del inciso A.

C. Para propósitos de asistir en el desempeño de sus deberes regulatorios, el Comisionado podrá:

1. Previa solicitud, compartir documentos, materiales u otra información relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, incluso documentos, materiales o información confidencial y privilegiado sujetos al inciso A, incluidos los documentos y materiales que contengan información privada y secretos de negocios, con otras agencias regulatorias, sean estatales, federales o internacionales; miembros de cualquier colegio supervisor según se define en el Capítulo 44 de este Código ; con la NAIC; y con consultores externos conforme al Artículo 32.060 de este Código, siempre y cuando la entidad que reciba los mismos acuerde por escrito a mantener el carácter de confidencialidad y privilegio de los documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y haya confirmado por escrito la autoridad legal para mantener su confidencialidad, y

2. Recibir documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, incluso documentos, materiales o información que de otra manera fueran confidenciales y privilegiados, incluyendo información o documentos que constituyen información privada o secretos de negocios, de funcionarios regulatorios de otras agencias estatales, federales e internacionales; incluso de miembros de cualquier colegio supervisor, según se define en el Capítulo 44 de este Código; y de la NAIC, y mantendrá como confidenciales o privilegiados todos los documentos, materiales o información recibidos con el aviso o el entendimiento de que son confidenciales o privilegiados conforme a la leyes de la jurisdicción de origen del documento, material o información.

D. El intercambio de información y documentos a tenor con este Capítulo no se entenderá como una delegación de la autoridad regulatoria o reglamentaria, y el Comisionado será responsable de la administración, ejecución y aplicación de las disposiciones de este Capítulo.

E. La divulgación al Comisionado de la información o documentos relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, o el intercambio de estos como se autoriza en este Capítulo, no se entenderá como una renuncia al privilegio o reclamación de confidencialidad con respecto a dichos documentos o información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa.

Artículo 32.060. Consultores Externos. (26 L.P.R.A. § 3206) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

A. El Comisionado podrá contratar, a expensas del asegurador, consultores externos, incluidos abogados, actuarios, contables y otros expertos que no figuran como parte del personal del Comisionado, que fueran razonablemente necesario para asistir al Comisionado en la revisión del Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y la información relacionada con el mismo o el cumplimiento por parte del asegurador con las disposiciones de este Capítulo.

B. Toda persona contratada según el inciso A de este Artículo estará sujeta a la dirección y control del Comisionado y actuará en una capacidad puramente de consejería.

C. Los consultores de NAIC y otros consultores externos estarán sujetos a las mismas normas y requisitos de confidencialidad a las que está sujeto el Comisionado.

D. Como parte del proceso de contratación, el consultor externo certificará al Comisionado, con aviso al asegurador, que no tiene ningún conflicto de interés y que cuenta con los procedimientos internos establecidos para monitorear el cumplimiento con las disposiciones sobre posibles conflictos de interés y con las normas y requisitos de confidencialidad de este Capítulo.

E. Todo acuerdo escrito con la NAIC y/o consultores externos sobre la forma de compartir y usar la información suministrada conforme a este Capítulo contendrá las siguientes disposiciones y requerirá expresamente el consentimiento por escrito del asegurador antes de divulgar al público dicha información:

1. Procedimientos y protocolos específicos para mantener la confidencialidad y seguridad de información relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa compartida con la NAIC, o con un consultor externo, conforme a este Capítulo.

2. Procedimientos y protocolos para que la NAIC solo comparta con otros reguladores de los estados en que el grupo de aseguradores tenga sus aseguradores domiciliados. Este acuerdo dispondrá que la entidad que recibe la información acuerda por escrito a mantener la naturaleza confidencial y privilegiada de los documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, y ha verificado por escrito la autoridad legal para mantener dicha confidencialidad.

3. Una disposición que especifica que la información relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa compartida con la NAIC, o con un consultor externo, es propiedad de la Oficina del Comisionado de Seguros y el uso por parte de la NAIC, o del consultor externo, está sujeta a las instrucciones del Comisionado;

4. Una disposición que prohíbe que la NAIC, o los consultores externos, almacenen la información compartida a tenor con este Capítulo en una base de datos permanente después de completar el análisis correspondiente;

5. Una disposición que requiera que la NAIC, o los consultores externos, avisen con premura al Comisionado y al asegurador o grupo de aseguradores en el caso de un subpoena, solicitud de divulgación o solicitud de producción de la información del asegurador relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa; y

6. Requerir a la NAIC, o a los consultores externos, consentir a la intervención de un asegurador en un procedimiento judicial o administrativo en el cual le sea peticionado a la NAIC, o los consultores externos, la divulgación de información confidencial sobre dicho asegurador obtenida conforme a este Capítulo.

Artículo 32.070. — Reglamento. (26 L.P.R.A. § 3207) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

El Comisionado, al amparo de las disposiciones de la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico", podrá promulgar las reglas y órdenes que sean necesarias para instrumentar las disposiciones de este Capítulo dentro de los seis (6) meses contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Artículo 32.080. — Sanciones. (26 L.P.R.A. § 3208) *[Nota: Este Art. fue añadido por la Ley 70-2022]*

Todo asegurador que dejare de presentar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, según se requiere en este Capítulo, en la fecha establecida, sin justa causa, estará sujeto a la imposición de sanciones de multa administrativa por la suma de veinticinco dólares ($25) por cada día de retraso lo cual no excederá de diez mil dólares ($10,000) por cada Informe Anual. Dicha omisión podrá conllevar hasta la suspensión o revocación del certificado de autoridad en caso de persistir en el incumplimiento de la entrega de la información y documentos requerida conforme al presente Capítulo.

CAPÍTULO 33. — ASEGURADORES RECÍPROCOS.

[Nota: Este Capítulo 33 fue añadido por la Ley 84 de 26 de junio de 1959]

Artículo 33.010. — Seguro recíproco, definición. (26 L.P.R.A. § 3301)

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.

Artículo 33.020. — Asegurador recíproco, definición. (26 L.P.R.A. § 3302)

Un asegurador recíproco. — Es un conjunto de suscritores no incorporados que operan individual y colectivamente por conducto de apoderado para proveer seguro recíproco entre los mismos.

Artículo 33.030. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 3303)

(1) Todo asegurador recíproco extranjero se regirá por las disposiciones de este capítulo que no se hagan expresamente aplicables a aseguradores recíprocos del país.
(2) El Artículo 29.320 se aplicará a aseguradores recíprocos del país.

Artículo 33.040. — Poderes para concertar seguros. (26 L.P.R.A. § 3304)

[**(1)**] El asegurador recíproco podrá al llenar los requisitos para ello, según se dispone en este Código, 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.

Artículo 33.050. — Nombre; litigio. (26 L.P.R.A. § 3305)

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.

Artículo 33.060. — Apoderado, definición. (26 L.P.R.A. § 3306)

Según se usa en este capítulo, "apoderado" significa el apoderado de un asegurador recíproco. El apoderado podrá ser persona, sociedad o corporación.

Artículo 33.070. — Organización. (26 L.P.R.A. § 3307)

(1) Veinticinco o más personas domiciliadas en Puerto Rico podrán organizar un asegurador recíproco del país y de acuerdo con las disposiciones de este Código 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 suscritor 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 el Artículo 33.080 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 suscritor y por el apoderado.

Artículo 33.080. — Excedente requerido. (26 L.P.R.A. § 3307)

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.

Artículo 33.090. — Certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 3308)

(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 Código por parte del apoderado.

Artículo 33.100. — Poder. (26 L.P.R.A. § 3309)

(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 suscritor 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 suscritor 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.

Artículo 33.110. — Modificación del convenio del poder otorgado por los suscritores. (26 L.P.R.A. § 3311)

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.

Artículo 33.120. — Fianza del apoderado. (26 L.P.R.A. § 3312)

(1) Concurrentemente con la presentación de la declaración que se requiere en el Artículo 33.070, 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 vengan 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.

Artículo 33.130. — Depósito en lugar de fianza. (26 L.P.R.A. § 3313)

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 Código como inversiones de aseguradores, sujeta a las mismas condiciones que la fianza.

Artículo 33.140. — Emplazamientos, notificación; sentencia. (26 L.P.R.A. § 3314)

(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.

Artículo 33.150. — Aportaciones al asegurador. (26 L.P.R.A. § 3315)

Las disposiciones de los Artículos 29.300 y 29.310 serán aplicables con respecto a fondos tomados a préstamo por un asegurador recíproco del país, o anticipados a éste.

Artículo 33.160. — Determinación de situación económica. (26 L.P.R.A. § 3316)

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.

Artículo 33.170. — Suscritores. (26 L.P.R.A. § 3317)

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 suscritor 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.

Artículo 33.180. — Comité consultivo de suscritores. (26 L.P.R.A. § 3318)

(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 (¾) 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.

Artículo 33.190 —. Responsabilidad del suscritor. (26 L.P.R.A. § 3319)

(1) La responsabilidad de cada suscritor sujeto a derramas por las obligaciones del asegurador recíproco no será mancomunada, sino que será personal y separada.
(2) Cada suscritor 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 el Artículo 33.230.
(3) Cada póliza sujeta a derrama que expida el asegurador hará constar claramente la responsabilidad eventual.

Artículo 33.200. — Responsabilidad del suscritor por sentencias. (26 L.P.R.A. § 3320)

(1) No procederá acción contra ningún suscritor 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 suscritor en la proporción en que aparezca su participación y en una cantidad que no exceda de su responsabilidad eventual, si la hubiere.

Artículo 33.210. — Derramas. (26 L.P.R.A. § 3321)

(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 suscritor 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 el Artículo 33.230, se computará mediante aplicación a la prima devengada sobre la póliza o pólizas del suscritor 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 suscritor podrá recibir crédito contra ninguna derrama de la cual sea responsable, a cuenta de cualquier reclamación por primas no devengadas o pérdidas reembolsables.

Artículo 33.220. — Término para derramas. (26 L.P.R.A. § 3322)

Todo suscritor 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 del Capítulo XL, 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.

Artículo 33.230. — Responsabilidad total. (26 L.P.R.A. § 3323)

No se impondrá ni se cargará a ninguna póliza o suscritor 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.

Artículo 33.240. — Extinción de responsabilidades eventuales. (26 L.P.R.A. § 3324)

(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 suscritores, autorizar al asegurador a extinguir la responsabilidad eventual de los suscritores 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 suscritores.

Artículo 33.250. — Participación en ahorros. (26 L.P.R.A. § 3325)

Un asegurador recíproco podrá de tiempo en tiempo devolver a sus suscritores cualesquiera ahorros o créditos acumulados a sus haberes. La distribución no será injustamente desigual entre clases de riesgos o pólizas, o entre suscritores, pero podrá variar en cuanto a clases de suscritores, basada en la experiencia de los mismos.

Artículo 33.260. — Participación del suscritor en el activo. (26 L.P.R.A. § 3326)

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.

Artículo 33.270. — Consolidación o conversión. (26 L.P.R.A. § 3327)

(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 suscritor derecho preferente para adquirir acciones del propuesto asegurador, en proporción a su interés en el asegurador recíproco, según se determine de acuerdo con el Artículo 33.260, y un término razonable dentro del cual pueda ejercer dicho derecho.

Artículo 33.280. — Recíprocos en descubierto, procedimiento en el caso. (26 L.P.R.A. § 3328)

(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 Código.
(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.

CAPÍTULO 34. — COOPERATIVAS DE SEGUROS.

Artículo 34.010. — Alcance, fines y propósitos, disposiciones exclusivas. (26 L.P.R.A. § 3401)

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.

Artículo 34.011. — Definiciones generales. (26 L.P.R.A. § 3401a)

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.
(2) *Cooperativa afiliada*. — Se refiere a aquella cooperativa que ha sido admitida como socio por la Junta de Directores del asegurador cooperativo.
(3) *Certificado de aportación de fondos*. — Se refiere al documento que acredita la aportación o acciones de un socio al capital del asegurador cooperativo.
(4) *Cooperativa de segundo grado*. — Se refiere a aquella cuyos socios son entidades cooperativas.
(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.
(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.
(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.
(8) *Junta*. — Se refiere a la Junta de Directores del asegurador cooperativo.
(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.
(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.
(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.
(12) *Duración del término*. — La duración del término será por tres años, excepto en aquellos casos cuando:

(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.

Artículo 34.020. — Asegurador cooperativo—Requisitos generales. (26 L.P.R.A. § 3402)

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.

Artículo 34.030. — Poderes de los aseguradores cooperativos. (26 L.P.R.A. § 3403)

El asegurador cooperativo tendrá los mismos poderes generales que se consignan en este Código para los demás aseguradores.

Artículo 34.040. — Incorporación de un asegurador cooperativo: (26 L.P.R.A. § 3404)

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 el Capítulo VII de este Código y no se cobrará ningún derecho adicional por el Secretario de Estado.

Artículo 34.050. — Artículos de incorporación, contenido. (26 L.P.R.A. § 3405)

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.

Artículo 34.060. — Enmiendas de los artículos de incorporación. (26 L.P.R.A. § 3406)

(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.

Artículo 34.070. — Reglamento; contenido. (26 L.P.R.A. § 3407)

(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.

Artículo 34.080. — Socios, admisión, renuncia y separación involuntaria, certificado de aportaciones, responsabilidad, derecho al voto, deberes, obligaciones y liquidación de obligaciones. (26 L.P.R.A. § 3408)

(a) *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.* —

(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.

(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:

(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.

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.* —

(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.

(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:

(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:

(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.

Artículo 34.090. — Primera asamblea de socios. (26 L.P.R.A. § 3409)

(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.

Artículo 34.100. — Asambleas ordinarias y extraordinarias de socios. (26 L.P.R.A. § 3410)

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.

Artículo 34.110. — Requisitos e impedimentos para ser director. (26 L.P.R.A. § 3411)

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 (¾) 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 el Capítulo 3 de este Código 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 descalificaría para continuar siendo director, en cuyo caso la Junta de Directores seguirá el procedimiento establecido para la separación involuntaria de socios.

Artículo 34.120. — Elección de directores. (26 L.P.R.A. § 3412)

(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.

Artículo 34.121. — Obligación de directores en el desempeño de sus funciones. (26 L.P.R.A. § 3412a)

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.

Artículo 34.130. — Funcionarios de la Junta y de la Administración. (26 L.P.R.A. § 3413)

(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.

Artículo 34.140. — Educación. (26 L.P.R.A. § 3414)

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.

Artículo 34.150. — Reserva social. (26 L.P.R.A. § 3415)

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.

Artículo 34.160. — Uso del término "cooperativa". (26 L.P.R.A. § 3416)

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.

Artículo 34.170. — Aseguradores cooperativos no son para restringir los negocios. (26 L.P.R.A. § 3417)

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.

Artículo 34.180. — Exención de contribuciones. (26 L.P.R.A. § 3418)

(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. —

(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 1ro. de enero de 2012. — No obstante lo dispuesto en Subtítulo A del "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994", según enmendado, 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 (5) por ciento sobre el monto de su ingreso neto para el año contributivo, computado de conformidad con lo dispuesto en el Subcapítulo G del Subtítulo A del "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994", según enmendado, sin atención a las disposiciones de la Sección 1101 de dicho Subtítulo 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.

Artículo 34.190. — [Derogado. Ley 154 de 20 de Julio de 1979] (26 L.P.R.A. § 3419)

Artículo 34.191. — Adquisición de acciones. (26 L.P.R.A. § 3419a)

Los aseguradores cooperativos podrán organizar y adquirir otros aseguradores y cualquier otro tipo de empresa, según lo provee el Capítulo 6 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.

Artículo 34.192. — Menoscabo de activo. (26 L.P.R.A. § 3419b)

(1) Si el activo de un asegurador cooperativo sufriere 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 de este Código, 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.

Artículo 34.193. — Imposición de cuotas a socios para cubrir menoscabo de activo. (26 L.P.R.A. § 3419c)

(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 prorrateo 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 Artículo 34.192.
(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.

Artículo 34.200. — Personas relacionadas con otros aseguradores. (26 L.P.R.A. § 3420)

Ningún agente, solicitador, corredor, ajustador, consultor o asegurador relacionado con aseguradores no organizados bajo las disposiciones de esta Ley podrá pertenecer como socio ni adquirir certificados de aportación de fondos ni organizar un asegurador cooperativo según se define en este capítulo.

Artículo 34.210. — Quiénes no podrán ser socios. (26 L.P.R.A. § 3421)

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 del Capítulo 9 de este Código o está bajo investigación, encaminada a este fin, por el Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 34.220. — Aplicabilidad de otras disposiciones. (26 L.P.R.A. § 3422)

A los aseguradores cooperativos no le aplicarán las disposiciones del Capítulo 28 de este Código 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 del Capítulo 29 de este Código 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.

Artículo 34.230. — Aplicabilidad de disposiciones no exceptuadas. (26 L.P.R.A. § 3423)

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.

CAPÍTULO 35. — ASEGURADORES DEL PAÍS DEL PLAN DE LLOYD.

Artículo 35.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 3501)

Este capítulo sólo es aplicable a aseguradores del país del Plan de Lloyd.

Artículo 35.020. — Definición. (26 L.P.R.A. § 3502)

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.

Artículo 35.030. — Requisitos generales para aseguradores del Lloyd. (26 L.P.R.A. § 3503)

(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) El Artículo 29.320 (en cuanto a operaciones en países extranjeros) será aplicable a aseguradores del Lloyd.

Artículo 35.040. — Apoderado. (26 L.P.R.A. § 3504)

(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.

Artículo 35.050. — Requisitos del asegurador del Lloyd. (26 L.P.R.A. § 3505)

(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 del Artículo 3.170, 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.

Artículo 35.060. — Autorización extraordinaria. (26 L.P.R.A. § 3506)

(1) No obstante las disposiciones del Artículo 35.050, 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 el Capítulo X, 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 del Capítulo XXVIII (organización de aseguradores del país) no serán aplicables a aseguradores constituidos de acuerdo con este Artículo. El Comisionado podrá prescindir de cualesquiera otras disposiciones de este título que a su juicio no sean práctica o razonablemente aplicables a dicho asegurador.

Artículo 35.070. — Suscritores sustitutos o adicionales. (26 L.P.R.A. § 3507)

Todo suscritor 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.

Artículo 35.080. — Otros cambios. (26 L.P.R.A. § 3508)

(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.

Artículo 35.090. — Acciones contra asegurador del Lloyd. (26 L.P.R.A. § 3509)

(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 suscritor.
(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 suscritor o suscritores individuales, como tales, se notificará al apoderado o al Comisionado, según se disponen en el Artículo 3.270.

Artículo 35.100. — Menoscabo de excedente. (26 L.P.R.A. § 3510)

(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 Código 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 del Capítulo XL.

CAPÍTULO 36. — SOCIEDADES FRATERNALES BENÉFICAS.

[Nota: La Ley 55 de 13 de junio de 1964 añadió este Capítulo]

Artículo 36.010. — Sociedades fraternales benéficas—Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3601)

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.

Artículo 36.020. — Sistema de logias—Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3602)

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.

Artículo 36.030. — Definiciones—Forma representativa de gobierno. (26 L.P.R.A. § 3603)

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.

Artículo 36.040. — Organización. (26 L.P.R.A. § 3604)

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.

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.

(2) 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.

(3) Ningún certificado preliminar otorgado con arreglo a las disposiciones de este Artículo 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.

(4) 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:

(a) 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;

(b) todos los solicitantes de beneficios por muerte hayan presentado evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la sociedad;

(c) se hayan presentado debidamente y hayan sido aprobados por el jefe examinador médico de la sociedad certificados de examen o declaraciones de asegurabilidad aceptables;

(d) 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

(e) 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.

(5) 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.

(6) 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.

Artículo 36.050. — Poderes corporativos retenidos. (26 L.P.R.A. § 3605)

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.

Artículo 36.060. — Asociaciones voluntarias existentes pueden incorporarse. (26 L.P.R.A. § 3606)

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 el Artículo 36.040, 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 corporación 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.

Artículo 36.070. — Oficina principal—Sitio de reunión. (26 L.P.R.A. § 3607)

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.

Artículo 36.080. — Consolidaciones y fusiones. (26 L.P.R.A. § 3608)

Una sociedad del país podrá consolidarse o fusionarse con cualquier otra sociedad según se dispone en este Artículo. 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 la 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 este Artículo, 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 afidávit 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.

Artículo 36.090. — Conversión de una sociedad fraternal benéfica a una compañía mutua de seguros de vida. (26 L.P.R.A. § 3609)

Cualquier sociedad fraternal benéfica del país podrá convertirse y autorizarse como una compañía mutua de seguros de vida cumpliendo con las disposiciones del Artículo 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.

Artículo 36.100. — Requisitos para miembro. (26 L.P.R.A. § 3610)

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.

Artículo 36.110. — Artículos de incorporación, constitución y leyes—Enmiendas. (26 L.P.R.A. § 3611)

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 desaprobare 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 sinopsis 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 afidávit de cualquier oficial de la sociedad o de cualquier persona autorizada por ésta para enviar por correo cualquier enmienda o sinopsis de la misma evidenciando que así se ha hecho, será evidencia prima facie de que tales enmiendas o sinopsis 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.

Artículo 36.120. — Instituciones. (26 L.P.R.A. § 3612)

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 Código.

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 este Artículo e informarlos en su informe anual. Ninguna sociedad poseerá o administrará empresas de pompas fúnebres.

Artículo 36.130. — Responsabilidad personal. (26 L.P.R.A. § 3613)

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.

Artículo 36.140. — Beneficios. (26 L.P.R.A. § 3614)

(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.

Artículo 36.150. — Beneficios en las vidas de niños. (26 L.P.R.A. § 3615)

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 del Artículo 36.140(1) de este Capítulo. 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.

Artículo 36.160. — Beneficios de no caducidad, valores de rescate en efectivo, préstamos sobre certificados y otras opciones. (26 L.P.R.A. § 3616)

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 saldado 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 saldado 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.

Artículo 36.170. — Beneficiarios. (26 L.P.R.A. § 3617)

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.

Artículo 36.180. — Beneficios no embargables. (26 L.P.R.A. § 3618)

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.

Artículo 36.190. — El contrato. (26 L.P.R.A. § 3619)

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 este Artículo, 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.

Artículo 36.200. — Disposiciones del certificado de beneficio de vida uniformes y prohibidas. (26 L.P.R.A. § 3620)

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 este Artículo que no fueren inconsistentes con otras disposiciones de ley

aplicables. Se entenderá que un certificado ha sido aprobado a menos que el Comisionado lo desapruebe 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.

Artículo 36.210. — Certificados de seguro de accidente y salud, de incapacidad total y permanente. (26 L.P.R.A. § 3621)

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 los Capítulos XVI y XVII de este Código. 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 este Artículo se considerará aprobada a menos que fuere desaprobada dentro de sesenta días desde la fecha de la presentación.

Artículo 36.220. — Renuncia. (26 L.P.R.A. § 3622)

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.

Artículo 36.230. — Reaseguro. (26 L.P.R.A. § 3623)

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 el Artículo 4.120(c) de este Código, 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.

Artículo 36.240. — Licencia anual. (26 L.P.R.A. § 3624)

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.

Artículo 36.250. — Sociedades extranjeras—Admisión. (26 L.P.R.A. § 3625)

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 los incisos 1(i) y 1(j) del Artículo 3.170 de este Código;
(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.

Artículo 36.260. — Liquidación—Administración de una sociedad del país. (26 L.P.R.A. § 3626)

Cuando el Comisionado de Seguros, luego de una investigación, encuentre que una sociedad del país:

(a) Se ha excedido en sus poderes.
(b) Ha dejado de cumplir con cualquier disposición de este capítulo.
(c) No está cumpliendo de buena fe con sus contratos.
(d) Tiene menos de cuatrocientos miembros después de haber estado operando durante un año o más.
(e) 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.

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.

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.

Ninguna sociedad así intervenida podrá hacer negocios hasta que:

(a) El Comisionado de Seguros determine que la violación de la cual se le ha acusado ha sido corregida;
(b) 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
(c) el Comisionado de Seguros le haya restablecido el certificado de autoridad.

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.

Cuando haya que nombrarse un administrador para una sociedad del país, el tribunal nombrará al Comisionado de Seguros como tal administrador.

Las disposiciones de este Artículo 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.

Artículo 36.270. — Suspensión, revocación o denegación de licencia a una sociedad extranjera. (26 L.P.R.A. § 3627)

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 este Artículo 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.

Artículo 36.280. — Licencia de productor. (26 L.P.R.A. § 3628)

A los productores de las sociedades se expedirá licencia de acuerdo con las disposiciones de este Artículo:

(1) *Productor de seguros*. — Según se usa en este Artículo, significa cualquier agente autorizado o reconocido de una sociedad que actúe como tal en la solicitación, 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:

(a) Un oficial regular a sueldo o empleado de una sociedad con licencia que dedica sustancialmente todos sus servicios a actividades que no sean la solicitación de contratos de seguros fraternales y que no reciba por la solicitación de dichos contratos comisión alguna u otra compensación que dependa directamente de la cantidad de negocios obtenidos, o

(b) cualquier agente o representante de una sociedad que dedique o intente dedicar menos del 50% de su tiempo a la solicitación 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 solicitación u obtención de contratos de seguros para dicha sociedad.

(2) *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 este Artículo podrá, salvo como se dispone en el inciso (a), será culpable de delito menos grave.

(3) *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 este Artículo.

(4) *Requisitos, emisión y renovación de licencia de productor de seguros.* —

(a) 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 este Artículo 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.

(b) Antes de que pueda emitirse una licencia de productor se presentarán los siguientes documentos a la Oficina del Comisionado de Seguros:

1. 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

2. 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.

(c) No se requerirá ningún examen escrito o de otra forma a ninguna persona que solicite ser nombrado productor de una sociedad fraternal benéfica.

(d) 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.

(e) Toda licencia emitida de conformidad con este Artículo y toda renovación de la misma expirará el día 30 de junio de cada año.

(f) 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.

(g) 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.

(5) *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 este Artículo se considerará una comunicación privilegiada.

(6) *Revocación o suspensión de licencia de productor de seguros.* —

(a) 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 este Artículo determina que el tenedor de la licencia ha:

(1) Violado cualquier disposición de, o dejado de cumplir con cualquier obligación impuesta por, este Artículo o violado alguna ley en el curso de su actuación como productor;

(2) ha hecho una declaración falsa material en su solicitud para dicha licencia;

(2) ha sido culpable de prácticas fraudulentas o deshonrosas;

(3) ha demostrado incompetencia o que es indigno de confianza para actuar como productor de seguros, o

(4) ha sido culpable de rebaja según este término se define en las leyes de Puerto Rico aplicables a las compañías de seguro de vida.

(b) 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 este Artículo 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.

Artículo 36.290. — Diligenciamiento de emplazamiento. (26 L.P.R.A. § 3629)

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.

Artículo 36.300. — Revisión. (26 L.P.R.A. § 3630)

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.

Artículo 36.310. — Fondos. (26 L.P.R.A. § 3631)

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.

Artículo 36.320. — Inversiones. (26 L.P.R.A. § 3632)

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 este Artículo para la inversión de fondos.

Artículo 36.330. — Informes y valoraciones. (26 L.P.R.A. § 3633)

Los informes serán presentados, y resúmenes de los informes anuales publicados, de acuerdo con las disposiciones de este Artículo.

(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.

Artículo 36.340. — Examen de sociedades del país. (26 L.P.R.A. § 3634)

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.

Artículo 36.350. — Examen de sociedades extranjeras. (26 L.P.R.A. § 3635)

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.

Artículo 36.360. — Publicaciones adversas. (26 L.P.R.A. § 3636)

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.

Artículo 36.370. — Representaciones falsas. (26 L.P.R.A. § 3637)

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 este Artículo 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.

Artículo 36.380. — Discrimen y rebajas. (26 L.P.R.A. § 3638)

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.

Artículo 36.390. — Contribuciones. (26 L.P.R.A. § 3639)

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.

Artículo 36.400. — Exenciones. (26 L.P.R.A. § 3640)

Excepto como aquí se dispone, las sociedades se regirán por este capítulo y estarán exentas de las otras disposiciones del Código de Seguros.

Artículo 36.410. — Exención de ciertas sociedades. (26 L.P.R.A. § 3641)

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 este Artículo, 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 este Artículo, 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 este Artículo estarán igualmente exentas de todas las otras disposiciones de las leyes de seguros de Puerto Rico.

Artículo 36.420. — Penalidades. (26 L.P.R.A. § 3642)

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).

CAPÍTULO 37. — ASOCIACIÓN DE SUSCRIPCIÓN CONJUNTA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS.

[Nota: Este Capítulo 37 fue añadido por la Ley 85 de 14 de junio de 1968]

Artículo 37.010. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3701)

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 del Artículo 4.040 de este Código.

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.

(3) *Plan de operación*. — Significa el plan de operación aprobado de acuerdo con el Artículo 37.020 de este Capítulo.

(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.

(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.

Artículo 37.020. — Asociación de Suscripción Conjunta y plan de operación. (26 L.P.R.A. § 3702)

(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 asegurables. 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 desaprueba 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.

Artículo 37.030. — Procedimientos. (26 L.P.R.A. § 3703)

(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 al Capítulo XII de este Código, 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.

Artículo 37.040. — Participación. (26 L.P.R.A. § 3704)

(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 siete (7) 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, uno (1) de los Directores será un individuo que no esté empleado por, ni afiliado 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.

Artículo 37.050. — Apelaciones ante el Comisionado. (26 L.P.R.A. § 3705)

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.

Artículo 37.060. — Comunicaciones privilegiadas. (26 L.P.R.A. § 3706)

(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.

Artículo 37.070. — Informes. (26 L.P.R.A. § 3707)

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.

Artículo 37.080. — Exámenes. (26 L.P.R.A. § 3708)

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.

CAPÍTULO 38. — ASOCIACIÓN DE GARANTÍA DE SEGUROS MISCELÁNEOS.

[Nota: La Ley 72-1991 derogó y sustituyó el anterior Cap. 38 que había sido añadido por la Ley 134 de 23 de julio de 1974]

Artículo 38.010. — Contenido. (26 L.P.R.A. § 3801)

Este Capítulo comprende las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico.

Artículo 38.020. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 3802)

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.

Artículo 38.030. — Cubiertas. (26 L.P.R.A. § 3803)

Este Capítulo 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 del riesgo de seguro;
(8) cualquier seguro provisto o garantizado por el gobierno.

Artículo 38.040. — Interpretación. (26 L.P.R.A. § 3804)

Este Capítulo se interpretará liberalmente para lograr el propósito establecido en el Artículo 38.020. Dicho propósito servirá de ayuda y guía en la interpretación de este Capítulo.

Artículo 38.050. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3805)

Según se emplean en este Capítulo:
(1) "*Cuenta*" significa cualquiera de las dos cuentas creadas por el Artículo 38.060.

(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.
(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.
(4) "*Asociación*" significa la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico creada con arreglo al Artículo 38.060.
(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 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.
(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 Código, si tal asegurador se convierte en asegurador insolvente luego de la fecha de vigencia de este Capítulo y donde:

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.

(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 el Artículo 40.150 de este Código, y la misma no ha sido paralizada ni ha sido objeto de un *supersedeas* o de otra orden comparable.
(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.

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 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 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.

Artículo 38.060. — Creación de la Asociación. (26 L.P.R.A. § 3806)

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 el Artículo 38.050(9) 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 al Artículo 38.090 y ejercerá sus poderes a través de una Junta de Directores establecida de conformidad con el Artículo 38.070. 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.

Artículo 38.070. — Junta de directores. (26 L.P.R.A. § 3807)

(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.

Artículo 38.080. — Poderes y deberes de la Asociación. (26 L.P.R.A. § 3808)

(1) La Asociación:

(a) 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:

(1) el final del período de treinta (30) días después de la determinación de insolvencia;

(2) la fecha de expiración de la póliza; o

(3) 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 (100) dólares. Dicha cantidad será un deducible del cual no responderá el caudal del asegurador insolvente.

(b) 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 (300,000) Dólares por evento independientemente del número de reclamantes, ni más de un millón (1,000,000) de dólares 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.

(c) 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 al Apartado (1)(a) de este Artículo 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 (2) por ciento 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 prorratearán 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;

(d) 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 del Artículo 40.190 de este Código, aun cuando se haya reclamado por la vía judicial;

(e) notificará a las personas que ordene el Comisionado conforme al Artículo 38.100(2)(a);

(f) tramitará las reclamaciones a través de sus empleados o de uno 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;

(g) 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.

(2) La Asociación podrá:

(a) emplear o retener el personal que fuere necesario para atender las reclamaciones y desempeñar los otros deberes de la Asociación;

(b) tomar a préstamo los fondos necesarios para llevar a cabo los propósitos de este Capítulo de conformidad con el plan de operaciones;

(c) demandar y ser demandada;

(d) negociar aquellos contratos que sean necesarios para llevar a cabo los propósitos de este Capítulo y ser parte de los mismos;

(e) tomar otras acciones que sean necesarias o pertinentes para los propósitos de este Capítulo;

(f) 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.

Artículo 38.090. — Plan de operaciones. (26 L.P.R.A. § 3809)

(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 desaprueba 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 récords 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 aquellos bajo los Artículos 38.080(1)(c) y 38.080(2)(b) de este Capítulo, 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.

Artículo 38.100. — Deberes y poderes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 3810)

(1) El Comisionado:

(a) notificará a la Asociación la existencia de un asegurador insolvente no más tarde de tres 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 semanas consecutivas, en dos 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 (5) por ciento de la derrama no pagada por mes, pero ninguna multa será menor de cien (100) dólares mensuales;

(c) revocar la designación de una entidad de servicio si encuentra que las reclamaciones no se atienden satisfactoriamente.

Artículo 38.110. — Efecto de reclamaciones pagadas. (26 L.P.R.A. § 3811)

(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 Apartado (2). 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.

Artículo 38.120. — Duplicidad de recobros. (26 L.P.R.A. § 3812)

(1) A cualquier persona que tenga una reclamación contra una 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.

Artículo 38.130. — Prevención de insolvencia. (26 L.P.R.A. § 3813)

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.

Artículo 38.140. — Examen de la Asociación. (26 L.P.R.A. § 3814)

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.

Artículo 38.150. — Exención contributiva. (26 L.P.R.A. § 3815)

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.

Artículo 38.160. — Reconocimiento de las derramas en las tarifas. (26 L.P.R.A. § 3816)

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.

Artículo 38.170. — Inmunidad. (26 L.P.R.A. § 3817)

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 el Comisionado o sus representantes por cualquier acción tomada por ellos u omisión en el desempeño de sus poderes y deberes bajo este Capítulo.

Artículo 38.180. — Suspensión temporera de procedimientos. (26 L.P.R.A. § 3818)

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 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 el Artículo 40.490 de este Código, 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.

Artículo 38.190. — Anuncios prohibidos de la ley de la asociación en ventas de seguros. (26 L.P.R.A. § 3819)

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, solicitación o incentivo para la compra de cualquier forma de seguro cubierto por tal Asociación. Sin embargo, este Artículo no será de aplicación a la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico.

Artículo 38.200. — Cláusula de salvedad. (26 L.P.R.A. § 3820)

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.

CAPÍTULO 39. — ASOCIACIÓN DE GARANTÍA DE SEGURO DE VIDA E INCAPACIDAD.

[Nota: La Ley 72-1991 derogó y sustituyó el anterior Cap. 39 que había sido añadido por la Ley 134 de 23 de julio de 1974]

Artículo 39.010. — Contenido. (26 L.P.R.A. § 39)

Este Capítulo comprende las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico.

Artículo 39.020. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 3902)

(1) El propósito de este Capítulo es proteger, sujeto a ciertas limitaciones, a las personas especificadas en el Artículo 39.030(1) contra el incumplimiento de obligaciones contractuales bajo pólizas de seguros de vida e incapacidad, especificadas en el Artículo 39.030**(2)**, 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.

Artículo 39.030. — Cubiertas y limitaciones. (26 L.P.R.A. § 3903)

(1) Este Capítulo proveerá cubierta bajo las pólizas y contratos especificados en el Apartado **(2)**:
- **(a)** 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 el Párrafo (b), y
- **(b)** 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:
  - **(I)** son residentes, o
  - **(II)** 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.

(2)

(a) Este Capítulo proveerá cubierta a las personas especificadas en el Apartado (1) 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.

(b) Este Capítulo no proveerá cubierta para:

(I) 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;

(II) toda póliza o contrato de reaseguro;

(III) 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 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 puntos porcentuales del *"Moody's Corporate Bond Yield Average"* promediado por ese mismo período de cuatro años o por un período menor si se emitió la póliza o el contrato menos de cuatro 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 puntos porcentuales al *"Moody's Corporate Bond Yield Average"* más reciente disponible;

(IV) 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 Arrangement"* 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.

(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 cedido;

(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) a personas que son beneficiarios bajo una anualidad de acuerdo estructurado, *("structured settlement annuities")*, solamente si el beneficiario:

(I) es un residente, no importa donde resida el dueño del contrato, o

(II) 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.

(d) 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.

(e) 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 apartado 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.

(3) Los beneficios por los cuales la Asociación podría ser responsable no excederán en ningún caso lo que resulte menor de:

(a) 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

(b) con respecto a una vida, no importa el número de pólizas o contratos:

(I) Trescientos mil (300,000) dólares en beneficio de seguro de vida por muerte, pero no más de cien mil (100,000) dólares en valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo;

(II) Cien mil (100,000) dólares 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 este Artículo, 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.

(III) Cien mil (100,000) dólares en el valor presente de beneficios de anualidades, incluyendo valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro de fondos en efectivo.

(IV) Trescientos mil (300,000) dólares en beneficio por cubierta de seguro básico médico-hospitalario y cubierta de salud catastrófica. Para efectos de este apartado, 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 apartado 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.

(c) con respecto a cada beneficiario de una anualidad de acuerdo estructurado, *("structured settlement annuities")*, cien mil (100,000) dólares 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.

(d) Sin embargo, en ningún caso vendrá obligada la Asociación a desembolsar más de trescientos mil (300,000) dólares en forma agregada con respecto a una vida con arreglo a este Artículo.

Artículo 39.040. — Interpretación. (26 L.P.R.A. § 3904)

Este Capítulo se interpretará liberalmente para lograr el propósito establecido en el Artículo 39.020, 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 el Capítulo 40 de este Código.

Artículo 39.050. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 3905)

Según se emplean en este Capítulo:

(1) "*Cuenta*" significa cualquiera de las cuentas creadas por el Artículo 39.060.

(2) "*Asociación*" significa la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico creada con arreglo al Artículo 39.060.

(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 el Artículo 39.030.

(4) "*Póliza cubierta*" significa cualquier póliza o contrato dentro del alcance de este Capítulo con arreglo al Artículo 39.030.

(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 (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.

(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.
(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 el Artículo 39.030 e 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:

(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 el Capítulo 19 de este Código;
(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.
(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 el Artículo 39.030(2), salvo que la prima sujeta a derrama no será reducida por lo dispuesto en los Artículos 39.030(2)(b(m) respecto a limitaciones en los intereses y 39.030(3)(b) sobre limitaciones con respecto a cualquier vida o cualquier tenedor de contrato.
(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.
(11) "*Contrato suplementario*" significa cualquier acuerdo para la distribución del producto de una póliza o contrato.
(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.
(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.
(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.

Artículo 39.060. — Creación de la asociación. (26 L.P.R.A. § 3906)

(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 al Artículo 39.100 y ejercerá sus poderes a través de una Junta de Directores establecida de conformidad con el Artículo 39.070. 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 Código.

Artículo 39.070. — Junta de directores. (26 L.P.R.A. § 3907)

(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.

Artículo 39.080. — Poderes y deberes de la asociación. (26 L.P.R.A. § 3908)

(1) 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:

(a) 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;

(b) proveer los dineros, prendas, pagarés, garantía u otros instrumentos adecuados para lograr lo dispuesto en el Párrafo (a) y garantizar el pago de las obligaciones contractuales del asegurador con menoscabo mientras se toma acción de conformidad con el Párrafo (a), o

(c) prestar dinero al asegurador con menoscabo de capital.

(2)

(a) 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 el Párrafo (b), la Asociación, a su discreción:

(I) tomará cualesquiera de las acciones dispuestas en el Apartado (1), sujeto a las condiciones señaladas en el mismo, o en su defecto,

(II) 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.

(b) La Asociación estará sujeta a los requisitos del Párrafo (a) solamente si:

(I) 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

(II)

(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.

(3) 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:

(a)

(I) garantizará, asumirá o reasegurará o hará que se garanticen, asuman o reaseguren las pólizas o contratos del asegurador insolvente; o

(II) procurará que se paguen las obligaciones contractuales del asegurador insolvente; y

(III) proveerá los dineros, prendas, garantías u otros instrumentos que fueren razonablemente necesarios para el cumplimiento de esos deberes; o

(b) con respecto a pólizas de seguro de vida e incapacidad únicamente, proveerá los beneficios y cubiertas de conformidad con el Apartado (4).

(4) Cuando actúe con arreglo a los Apartados (2)(a)(II) ó (3)(b) la Asociación, con respecto a pólizas de seguros de vida e incapacidad únicamente:

(a) 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:

(I) 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;

(II) 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;

(b) 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; y

(c) 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 del Párrafo (d) 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.

(d)

(I) Al proveer la cubierta sustituta requerida con arreglo al Párrafo (c), la Asociación podrá ofrecer que se vuelva a emitir la cubierta terminada o la expedición de una póliza alterna.

(II) 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.

(III) La Asociación podrá reasegurar cualquier póliza alterna o que se vuelva a emitir.

(e)

(I) 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 u insolvencia en particular.

(II) Las pólizas alternas contendrán por lo menos las disposiciones estatutarias mínimas requeridas en este Código y proveerán beneficios razonables en 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 estas 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.

(III) 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.

(f) 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.

(g) 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.

(5) Al proceder con arreglo a los Apartados (2)(a)(II) ó (3) 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 el Artículo 39.030(2)(b)(III).

(6) 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.

(7) 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.

(8) La protección que ofrece este Capítulo no 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.

(9) Al desempeñar sus obligaciones bajo los Apartados (2) y (3) de este Artículo la Asociación podrá, con la aprobación del tribunal:

(a) 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;

(b) 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.

(10) Si la Asociación no toma acción dentro de un período de tiempo razonable, según se dispone en los Apartados (2)(a)(II), (3) y (4) de este Artículo, 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.

(11) 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.

(12) 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.

(13)

(a) 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.

(b) Los derechos de subrogación de la Asociación bajo este Apartado 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.

(c) Además de lo dispuesto en los Párrafos (a) y (b) supra, 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.

(14) La Asociación podrá:

(a) contraer aquellas obligaciones contractuales que fueren necesarias y apropiadas para llevar a cabo las disposiciones y propósitos de este Capítulo;

(b) demandar y ser demandada, incluyendo tomar las medidas legales que fueren necesarias y apropiadas para recuperar cualesquiera derramas adeudadas de acuerdo al Artículo 39.090 y para transigir reclamaciones o reclamaciones potenciales contra ella;

(c) 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;

(d) 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;

(e) iniciar las acciones que en derecho procedan y que fueren necesarias para evitar el pago de reclamaciones indebidas;

(f) 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.

(15) 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.

Artículo 39.090. — Derramas. (26 L.P.R.A. § 3909)

(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 al Artículo 39.120(6). Podrá imponerse derramas de la Clase A, estén relacionadas o no con un asegurador con menoscabo de capital o insolvente en particular.

(b) Clase B — Se impondrán hasta donde fueren necesarias para llevar a cabo los poderes y deberes de la Asociación con arreglo al Artículo 39.080 en relación con un asegurador con menoscabo de capital o insolvente.

(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 (150) dólares por asegurador miembro en cualquier ano 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 años naturales más recientes, cuya información esté disponible, precedentes al año en que el 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 Apartado (2) y el cómputo de las mismas bajo este Apartado 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 este Artículo.

(5)

(a) El total de todas las derramas impuestas a un asegurador miembro para cada cuenta, no excederá en ningún año natural del dos (2) por ciento del promedio de las primas recibidas en Puerto Rico sobre pólizas y contratos cubiertos por la cuenta durante los tres 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, relación 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.

Artículo 39.100. — Plan de operaciones. (26 L.P.R.A. § 3910)

(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 el Artículo 39.070;
(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 récords 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 al Artículo 39.090;
(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 el Artículo 39.080(13)(c) y 39.090, 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 Apartado 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.

Artículo 39.110. — Deberes y poderes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 3911)

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 el Artículo 29.390 de este Código. 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 (5) por ciento mensual de la derrama adeudada, pero ninguna penalidad será menor de cien (100) dólares 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.

Artículo 39.120. — Prevención de insolvencias. (26 L.P.R.A. § 3912)

Para ayudar en la detección y prevención de insolvencias o menoscabos de capital de aseguradores:

(1) Será deber del Comisionado:

(a) 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:

(I) la revocación de su licencia;

(II) la suspensión de su licencia; o

(III) 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.

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.

(b) Informar a la Junta de Directores cuando él haya tomado cualquiera de las acciones establecidas en el Párrafo (a) 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.

(2) 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.
(3) 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.
(4) 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.
(5) La Junta de Directores podrá solicitar al 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.
(6) La Junta de Directores podrá hacer recomendaciones al Comisionado, para la detección y prevención de insolvencias de aseguradores.
(7) 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.

Artículo 39.130. — Disposiciones generales. (26 L.P.R.A. § 3913)

(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 récords 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 al Artículo 39.080. Sólo se harán públicos los récords 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 Apartado limitará el deber de la Asociación para rendir un informe de sus actividades conforme a lo dispuesto en el Artículo 39.140.
(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 el Artículo 39.080(13). 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 Apartado, son aquella proporción de los activos que las reservas que debieron establecerse para esas pólizas guarden 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 al Artículo 39.080 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, hechos en cualquier momento durante los cinco años precedentes a la solicitud para la liquidación o rehabilitación sujeto a las limitaciones señaladas en los Párrafos del (b) al (d).

(b) Ninguna de dichas distribuciones será recobrable 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 Apartado 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 el Párrafo (c) 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.

Artículo 39.140. — Examen de la asociación; informe anual. (26 L.P.R.A. § 3914)

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.

Artículo 39.150. — Exención contributiva. (26 L.P.R.A. § 3915)

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 aquellas sobre bienes inmuebles.

Artículo 39.160. — Inmunidad. (26 L.P.R.A. § 3916)

No habrá responsabilidad civil por parte de, ni podrá establecerse ninguna causa de acción de ninguna índole contra un asegurador miembro o sus agentes o empleados, la Asociación o sus agentes 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 agentes y empleados.

Artículo 39.170. — Suspensión temporera de procedimientos: reapertura de sentencias en rebeldía. (26 L.P.R.A. § 3917)

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.

Artículo 39.180. — Anuncios prohibidos de la ley de la asociación en ventas de seguros. (26 L.P.R.A. § 3918)

(1) 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 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, solicitación o incentivo para la compra de cualquier forma de seguro de vida e incapacidad. Sin embargo, este Artículo no será de aplicación a la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico.
(2) 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.
(3) El documento a prepararse bajo el inciso (2) 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.

Artículo 39.190. — Cláusula de salvedad. (26 L.P.R.A. § 3901 nota)

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.

CAPÍTULO 40. — REHABILITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ASEGURADORES.

[Nota: La Ley 72-1991 derogó y sustituyó el anterior Cap. 40 por uno nuevo]

Artículo 40.010. — Interpretación y propósito. (26 L.P.R.A. § 4001)

(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 Código o cualquier ley especial.
(3) Este Capítulo se interpretará liberalmente a fin de lograr los propósitos establecidos en el Apartado (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.
(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.

Artículo 40.020. — Personas cubiertas. (26 L.P.R.A. § 4002)

Los procedimientos autorizados por este Capítulo podrán aplicarse a:
(1) Todo asegurador que mediante una autorización subsistente otorgándole 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.

Artículo 40.030. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4003)

Para los fines de este Capítulo:
(1) "*Acreedor o reclamante*". — significa una persona que tenga una reclamación vencida o no, liquidada o no, garantizada o no, absoluta, fija o contingente.
(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.
(3) "*Administrador*". — significa liquidador, rehabilitador, síndico o conservador, según lo requiera el contexto.
(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 el Artículo 40.020 se considerará un asegurador.

(5) "*Asegurador extranjero*". — significa un asegurador incorporado u organizado con arreglo a las leyes de un Estado de los Estados Unidos.
(6) "*Asegurador foráneo*". — significa un asegurador no organizado con arreglo a las leyes de un Estado pero autorizado para hacer negocios en uno o más de dichos Estados.
(7) "*Asociación de Garantía*". — significa la Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos de Puerto Rico creada por el Capítulo 38, según enmendado, y la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico creada por el Capítulo 39, según enmendado, 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.
(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.
(9) "*Estado*". — significa el Estado Libre Asociado de P.R., cualquier estado, distrito o territorio de Estados Unidos.
(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.
(11) "*Estado recíproco*". — significa cualquier Estado donde sustancial y efectivamente estén en vigor las disposiciones homólogas a las de los Artículos 40.150 (1), 40.480, 40.490, y 40.510 al 40.530 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.
(12) "*Estado subsidiario*". — significa cualquier estado que no sea el estado de domicilio.
(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.
(14) "*Justa causa por una propiedad u obligación*". — existe cuando:

(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.
(16) "*Persona*" tendrá el mismo significado que aparece en el Artículo 1.040 de este Código.
(17) "*Procedimiento de sindicatura*". — significa cualquier procedimiento que se establezca contra un asegurador con el fin de liquidarlo, rehabilitarlo, reorganizarlo o conservarlo.
(18) "*Propiedad del asegurador o propiedad del caudal*". — significa:

(a) todo derecho, titulo 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.

(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.

(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.

(22) "*Reclamación preferida*". — significa cualquier reclamación con respecto a la cual este Capítulo concede prioridad de pago del activo general del asegurador.

(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.

(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.

Artículo 40.040. — Jurisdicción y competencia. (26 L.P.R.A. § 4004)

(1) Ningún procedimiento de cobro 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 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.

Artículo 40.050. — Interdictos y órdenes. (26 L.P.R.A. § 4005)

(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), o para incoar reclamaciones contra cualquier persona.

(3) Excepto según se dispone en los incisos (4) y (5) de este Artículo 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 este Artículo, 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 este Artículo. Nada de lo aquí dispuesto afectará el término de paralización de los procedimientos que se provee en los Artículos 38.180 y 39.170, 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) anterior, 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 (3f) anterior;

(b) procedimientos criminales;

(c) cualquier acto para perfeccionar, mantener o continuar un interés sobre una propiedad del asegurador;

(d) compensaciones según permitidas por el Artículo 40.270;

(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):

(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:

1. la terminación del procedimiento de sindicatura; o

2. 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 el Artículo 40.270, 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), si:

1. el asegurador no tiene ningún interés en la propiedad; y

2. la propiedad no es necesaria para establecer un plan efectivo.

(c) Para efectos de este Artículo, "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), según se provee en el inciso (8) anterior, 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 este Artículo, 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 este Artículo.

Artículo 40.060. — Cooperación de Funcionarios, dueños y empleados. (26 L.P.R.A. § 4006)

(1) Todo funcionario, gerente, director, síndico, dueño, empleado o agente 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 este Artículo, 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) Este Artículo 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 apartado (1) 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 (50,000) dólares, 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 (50,000) dólares y estar sujeta a la revocación o suspensión de cualesquiera licencias de seguros emitidas por el Comisionado.

Artículo 40.070. — Inmunidad. (26 L.P.R.A. § 4007)

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.

Artículo 40.080. — Continuación de procedimientos de sindicatura. (26 L.P.R.A. § 4008)

(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.

Artículo 40.090. — Fundamentos para la rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 4009)

El Comisionado podrá solicitar del Tribunal Superior 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 deshonesta, 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 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, 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.

(10) El Asegurador, sin haber obtenido antes el consentimiento escrito del Comisionado, conforme a lo requerido por las disposiciones de este Código, 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 cobro según lo provee este Capítulo.

(12) El asegurador, en los tres años precedentes, ha infringido voluntaria y consistentemente su carta constitutiva o artículos de incorporación, su reglamento, este Código o cualquier orden del Comisionado emitida conforme a este Código.

(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 el Artículo 40.020, 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.

Artículo 40.100. — Ordenes de rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 4010)

(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 este Artículo 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.

Artículo 40.110. — Poderes y deberes del rehabilitador. (26 L.P.R.A. § 4011)

(1) El Comisionado, como rehabilitador, podrá nombrar uno o más comisionados auxiliares especiales, quienes tendrán todos los poderes y responsabilidades que este Artículo 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 este Artículo 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 desaprobar 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 los Artículos 40.230 y 40.240 para evitar transferencias fraudulentas.

(7) La enumeración en este Artículo 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.

Artículo 40.111. — Plan de Rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 4011a)

(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 este Artículo 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, 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 cualificada 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.

Artículo 40.120. — Acciones por y contra del rehabilitador. (26 L.P.R.A. § 4012)

(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.

Artículo 40.130. — Terminación de la rehabilitación. (26 L.P.R.A. § 4013)

(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 párrafo tendrá el mismo efecto que una petición bajo el Artículo 40.140. 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 el Artículo 40.110 de este Código, 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 al Artículo 40.090 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.*

Artículo 40.140. — Fundamentos para la liquidación. (26 L.P.R.A. § 4014)

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 el Artículo 40.090 de este Capítulo, 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.

Artículo 40.150. — Ordenes de liquidación. (26 L.P.R.A. § 4015)

(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 los Artículos 40.160 y 40.340.
(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.
(5) Cualquier orden emitida conforme a este Artículo 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 el Artículo 40.421.

Artículo 40.160. — Continuación de Cubierta. (26 L.P.R.A. § 4016)

(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 el Artículo 40.180(1)(h).
(e) la fecha propuesta por el liquidador y aprobada por el Tribunal Supervisor para cancelar las cubiertas.
(2) Una orden de liquidación bajo el Artículo 40.150 terminará con la cubierta de la póliza en el momento especificado en el Apartado (1) 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 Apartados (1) y (2).

Artículo 40.170. — Disolución de aseguradores. (26 L.P.R.A. § 4017)

(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.

Artículo 40.180. — Poderes del liquidador. (26 L.P.R.A. § 4018)

(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 este Artículo 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)

(1) 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 al Artículo 40.390.

(2) 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 al Artículo 40.390. 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,
(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; excepto que el administrador, rehabilitador o liquidador no desautorizará, rechazará o repudiará un acuerdo de garantía del Federal Home Loan Bank, prenda, garantía o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía del cual un Federal Home Loan Bank sea parte, excepto si se hizo con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros.

(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 descontinuar el litigio de reclamaciones que él considere poco ventajoso continuar con ellos. si el asegurador se disuelve con arreglo al Artículo 40.170, 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 los Artículos 40.230 y 40.250;

(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) Después de la designación de un administrador judicial para un asegurador-miembro de un Federal Home Loan Bank, y a solicitud del liquidador, el Federal Home Loan deberá, dentro de los diez días siguientes a la solicitud, proporcionar un proceso y establecer el tiempo para:

(i) La liberación de cualquier garantía mantenida por el Federal Home Loan Bank que exceda el monto requerido para respaldar las obligaciones garantizadas del asegurador-miembro y que quede después de cualquier reembolso de préstamos, según se determine en los acuerdos aplicables entre los Federal Home Loan Bank y el asegurador miembro;

(ii) La liberación de cualquier garantía remanente en posesión del Federal Home Loan Bank luego del reembolso total de todas las obligaciones garantizadas pendientes del asegurador-miembro;

(iii) El pago de honorarios adeudados por el asegurador-miembro y la operación, mantenimiento, cierre o disposición de depósitos y otras cuentas del asegurador-miembro, según lo acordado mutuamente por el liquidador y el Federal Home Loan Bank; y

(iv) Cualquier posible redención o recompra de acciones de un Federal Home Loan Bank o acciones excedentes de cualquier clase que un asegurador-miembro deba poseer.

(3) A solicitud del liquidador de un asegurador-miembro, el Federal Home Loan Bank proporcionará cualquier opción disponible para que el asegurador-miembro renueve o reestructure un anticipo para diferir las tarifas de prepago asociadas, en la medida en que lo permitan las condiciones del mercado, los términos del anticipo pendiente al asegurador-miembro, las políticas aplicables del Federal Home Loan Bank y el cumplimiento de la Federal Home Loan Bank Act y las regulaciones correspondientes.

(4) La enumeración de los poderes y autoridad del liquidador en este Artículo 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 sus propósitos de la liquidación o en ayuda de los mismos.

Artículo 40.190. — Notificación a los acreedores y otras personas. (26 L.P.R.A. § 4019)

(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 Apartado (1) requerirá que éstos radiquen sus reclamaciones con el liquidador juntamente con las correspondientes pruebas, según se establece en el Artículo 40.330, 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 este Artículo, 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 el Artículo 40.050 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 establecen el Artículo 40.330;

(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 este Artículo, a solicitud del liquidador, el Tribunal Supervisor puede establecer que la publicación del aviso requerido por este Artículo, 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.

Artículo 40.200. — Obligaciones de los agentes generales, representantes autorizados y productores. (26 L.P.R.A. § 4020)

(1) Toda persona que reciba una notificación en la forma prescrita en el Artículo 40.190(l)(c**)** 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 el Artículo 40.160. Todo agente general, representante autorizado o productor que venga obligado a dar aviso con arreglo a este Artículo 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 Apartado (1), podrá estar sujeto al pago de una multa, que no excederá de cinco mil (5,000) dólares 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.

Artículo 40.210. — Acciones por y contra el liquidador. (26 L.P.R.A. § 4021)

(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 este Artículo.

(2) No obstante lo dispuesto en la subsección (1) anterior y cualquier otra disposición de este título, no se suspenderá, impondrá o prohibirá a un Federal Home Loan Bank ejercer o hacer cumplir cualquier derecho o causa de acción con respecto a la colateral pignorada en virtud de un acuerdo de garantía o en virtud de cualquier compromiso, garantía o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía del cual el Federal Home Loan Bank sea parte.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

Artículo 40.220. — Cobro y Lista de Activos. (26 L.P.R.A. § 4022)

(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 el Artículo 40.150(1).
(4) Una petición al tribunal para la distribución de activos de conformidad con el Artículo 40.310, cumple con lo requerido en el apartado (1) de este Artículo.

Artículo 40.230. — Liquidación: Transferencias fraudulentas con anterioridad a la petición. (26 L.P.R.A. § 4023)

(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.
(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 este Artículo tendrá el peso de la prueba. Excepto como se dispone en este Artículo, 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.
(4) No obstante lo anterior, y cualquier otra disposición de este título, un liquidador no evitará la transferencia, o cualquier obligación de transferir, dinero o cualquier otra propiedad que surja bajo o en conexión con un acuerdo de garantía del Federal Home Loan Bank, prenda, colateral o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía en el que un Federal Home Loan es parte; excepto que se evitará una transferencia en virtud de esta sección si se realizó con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros.

Artículo 40.240. — Transferencias fraudulentas después de petición. (26 L.P.R.A. § 4024)

(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 archivarse 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 este Artículo tendrá el peso de la prueba. Excepto como se dispone en este Artículo, 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.

Artículo 40.250. — Preferencias y gravámenes anulables. (26 L.P.R.A. § 4025)

(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 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.

(d) Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en el Capítulo 40 del Código de Seguros, un liquidador no tendrá el poder de desautorizar, rechazar o repudiar ningún acuerdo de garantía del Federal Home Loan Bank, o cualquier compromiso, garantía o acuerdo de garantía o cualquier otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con dicho acuerdo de garantía del Federal Home Loan Bank, excepto si se hizo con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros. Esta subsección no afectará los derechos de un administrador con respecto a anticipos a un asegurador-miembro en procedimientos de morosidad bajo 12 CFR Parte 1266.4. Como se usa en este documento, el término "asegurador-miembro" significa un miembro del Federal Home Loan Bank que es un asegurador.

(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 apartado 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 apartado (2), 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 apartado (2), 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 Apartado (2) 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 hiciere, 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 Apartado (1)(b) 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 Apartados (1) y (5) 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 este Artículo. 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 Apartado (7), 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 recobrable 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 apartado (1) (b) (4).
(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 Apartado (1) será personalmente responsable por ella y vendrá obligado a rendir cuenta al liquidador.

(c) Nada de lo dispuesto en este Apartado perjudicará reclamación alguna del liquidador contra cualquier persona.

Artículo 40.260. — Reclamaciones de tenedores de derechos nulos o anulables. (26 L.P.R.A. § 4026)

(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 Apartado (1) 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 al Artículo 40.320 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 Apartado (1).

Artículo 40.270. — Compensaciones y reconvenciones. (26 L.P.R.A. § 4027)

(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 Apartado **(2)** y en el Artículo 40.300.

(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.

Artículo 40.280. — Derramas. (26 L.P.R.A. § 4028)

(1) Tan pronto como sea posible, pero no más tarde de dos años después de la fecha de una orden de liquidación, al amparo del Artículo 40.150 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), 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 Apartado (2), 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 sustanciadas al liquidador en o antes del día de contestación de la orden para mostrar causa según se dispone en el Apartado (3), el Tribunal dictará una orden declarando al miembro responsable del pago de la cantidad de derrama que se le impuso conforme al Apartado (3), 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 sustanciadas 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 Apartado (5), mediante el empleo de cualquier medio legal.

Artículo 40.290. — Responsabilidad del reasegurador. (26 L.P.R.A. § 4029)

(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. Este artículo 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 este Artículo, la cantidad recobrable 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 el Artículo 40.400, 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) anterior, 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, 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 el Artículo 40.390. Cualquier repago estará limitado al remanente del caudal.

Artículo 40.291. — Reaseguro de Vida y Salud. (26 L.P.R.A. § 4029a)

(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) anterior.
(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 incisos 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). Si el liquidador ha recibido cualesquiera sumas que le corresponden a la asociación de garantía de conformidad con el inciso (3)(c)(ii) anterior, 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 del Artículo 40.160 de este Código, 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). 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), 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) 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) ó (9), 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), 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), 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).

(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 al Artículo 40.160 deberán terminar efectivo a la fecha de cubierta. En ambos casos el inciso (9) 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), o por el liquidador en el caso de contratos asumidos bajo el inciso (4), 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 este Artículo 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 este Artículo 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 el inciso (a) anterior, 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 el inciso (c) anterior, 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 (9) 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 este subinciso deberá aplicar los estándares que se establecen en el inciso 9 (b) 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 el Artículo 40.270. 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 el Artículo 40.390(4). 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 este artículo, 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 este artículo 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.

Artículo 40.300. — Cobro de primas adeudadas. (26 L.P.R.A. § 4030)

(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 del Artículo 9.380 de este Código. 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 este Artículo, 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 (1,000) dólares por cada infracción a este Artículo 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.

Artículo 40.310. — Propuesta del liquidador domiciliado para distribución del activo. (26 L.P.R.A. § 4031)

(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 este Artículo 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 el Artículo 40.390, 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 este Artículo, a los efectos de que devolverán al liquidador tales activos, conjuntamente con los réditos ganados en virtud de lo dispuesto en el Artículo 40.330, 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 el Artículo 40.390 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 prepagado de primera clase, por lo menos treinta 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 los Apartados (2)(a) y (2)(b).

Artículo 40.320. — Radicación de reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 4032)

(1) Deberá presentarse al liquidador prueba de toda reclamación, en la forma que requiere el Artículo 40.330, en o antes del último día para radicación que se establezca en el aviso requerido conforme al Artículo 40.190, 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 los Artículos 40.230 y 40.250 o fue voluntariamente entregada con arreglo al Artículo 40.260 y la radicación de la reclamación cumple con las disposiciones establecidas en el Artículo 40.260;
(c) La valoración, con arreglo al Artículo 40.380, 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 Apartado (2), 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.

Artículo 40.330. — Formulario de reclamación. (26 L.P.R.A. § 4033)

(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, reconvención, 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 Apartado (1) 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 apartado (1) 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 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.

Artículo 40.340. — Reclamaciones especiales. (26 L.P.R.A. § 4034)

(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 el Artículo 40.320. 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 los Artículos 40.100 y 40.150.

Artículo 40.350. — Disposiciones especiales para terceros reclamantes. (26 L.P.R.A. § 4035)

(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 el Artículo 40.190, lo que sea más tarde, aquél será un reclamante tardío sin excusar.

(3) El liquidador hará sus recomendaciones al Tribunal Superior, conforme al Artículo 40.390, para que se permita la aceptación de una reclamación de un asegurado con arreglo al Apartado (2) 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 párrafo 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 este Artículo, 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 Apartado (3). Si la reclamación de cualquier asegurado se reduce subsiguientemente como se indica en el Apartado (3), la suma así liberada se distribuirá a prorrata entre las reclamaciones que han sido reducidas con arreglo a este Apartado.

(5) No se presentará ninguna reclamación bajo este Artículo 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 este Artículo.

(b) El relevo que se establece en este Artículo 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.

Artículo 40.360. — Evaluación de las Reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 4036)

(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 este Artículo no son aplicables a disputas relacionadas con determinaciones de cubierta de una asociación de garantía como parte de sus obligaciones estatutarias.

Artículo 40.370. — Reclamaciones de garantizadores. (26 L.P.R.A. § 4037)

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 igualen 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 este Artículo, aplica a una asociación de garantía o asociación de garantía extranjera.

Artículo 40.380. — Reclamaciones garantizadas de acreedores. (26 L.P.R.A. § 4038)

(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.

(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 el inciso 3(b), las reclamaciones serán pagadas a prorrata y los acreedores tendrán una reclamación por cualquier deficiencia, sujeto a lo dispuesto en el Artículo 40.320.

(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.

Artículo 40.390. — Prioridad en la distribución. (26 L.P.R.A. § 4039) —

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 este Artículo. 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.

(2) *Clase 2.* — Deudas vencidas con empleados por concepto de servicios prestados hasta un máximo de mil (1,000) dólares 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.

(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 a, 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. Todas las reclamaciones bajo pólizas de seguro de vida o anualidades, ya sean beneficio por muerte o anualidades o valores de inversiones, se considerarán como reclamaciones por pérdida. Aquella porción de cualquier pérdida, para la cual se provee indemnización en virtud de otros beneficios o ventajas recobradas por el reclamante, no será incluida en esta clase, a menos que sean beneficios o ventajas recobradas o recobrables en el cumplimiento de obligaciones alimenticias o por sucesión por muerte o como beneficio de un seguro de vida o como regalías. Ningún pago hecho por un patrono a su empleado se considerará una regalía.
(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.
(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 de cual surgió la penalidad o confiscación, más los costos reales y razonables ocasionados por la misma. El remanente de las reclamaciones de esta clase pasará a la clase descrita en la Clase (8).
(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).
(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 Código.
(8) *Clase 8.* — Las reclamaciones de accionistas u otros dueños.

Artículo 40.400. — Recomendaciones del liquidador al tribunal. (26 L.P.R.A. § 4040)

(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 el Artículo 40.360. 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 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 al Artículo 40.360. No se aceptará aquella parte de una reclamación bajo una póliza de seguros que exceda los límites aplicables de la misma.

Artículo 40.410. — Distribución del activo. (26 L.P.R.A. § 4041)

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.

Artículo 40.420. — Fondos no reclamados y retenidos. (26 L.P.R.A. § 4042)

(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) anterior. 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 este artículo;

(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 el Artículo 40.431.

(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), deberá considerarse como una reclamación Clase 1, dentro del orden de distribución establecido en el Artículo 40.390.

(5) Si el Comisionado determinara que los fondos en la cuenta exceden la cantidad necesaria para los propósitos especificados en el inciso (3) anterior, el Comisionado podrá transferir dichos fondos al Secretario de Hacienda con cargo al fondo general.

Artículo 40.421. — Condiciones para el descargo de un procedimiento de sindicatura. (26 L.P.R.A. § 4042a)

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.

Artículo 40.430. — Terminación de los procedimientos. (26 L.P.R.A. § 4043)

(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 Apartado (1). Si se desestima la petición, la persona pagará las costas y gastos incurridos por el liquidador para oponerse a dicha solicitud.

Artículo 40.431. — Reapertura de la liquidación. (26 L.P.R.A. § 4043a)

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.

Artículo 40.440. — Disposición de documentos durante y después de la terminación del procedimiento de liquidación. (26 L.P.R.A. § 4044)

(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 este artículo, deberán ser transferidos al Comisionado quien los retendrá y dispondrá de ellos a su discreción. Estos registros, documentos y libros no se considerarán como documentos oficiales de la Oficina del Comisionado de Seguros, por lo que no estarán sujetos a las leyes aplicables a documentos públicos.

Artículo 40.450. — Auditoría externa de los libros del Administrador. (26 L.P.R.A. § 4045)

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.

Artículo 40.460. — Custodia de propiedad de aseguradores extranjeros o foráneos domiciliados en Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 4046)

(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 el Artículo 40.090;

(b) qué 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 apartado (1), 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 al Artículo 40.470 para liquidar activos de un asegurador extranjero o foráneo bajo conservación o, si corresponde, una orden bajo el Artículo 40.490 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 este Artículo.

Artículo 40.470. — Liquidación de propiedades localizadas en Puerto Rico de aseguradores extranjeros o foráneos. (26 L.P.R.A. § 40)

(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 el Artículo 40.090 ó 40.140; o
(b) cualquiera de los fundamentos establecidos en el Artículo 40.460(1)(b) al
(2) Cuando se solicita una orden bajo el inciso (1), 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 este Artículo, el liquidador actuará de ahí en adelante como un administrador auxiliar con arreglo al Artículo 40.490.
(5) Por las mismas razones establecidas en el Apartado (1), 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 este Artículo, 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 este Artículo.

Artículo 40.480. — Liquidadores domiciliarios en otros Estados. (26 L.P.R.A. § 4048)

(1) El liquidador domiciliario de un asegurador domiciliado en un estado recíproco será investido, salvo en lo que se refiere a depósitos especiales y garantías sobre reclamaciones garantizadas con arreglo al Artículo 40.490(3), 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 al Artículo 40.490.
(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 los Artículos 40.460 ó 40.470, o para una administración auxiliar bajo el Artículo 40.490 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.

Artículo 40.490. — Procedimiento auxiliar formal. (26 L.P.R.A. § 4049)

(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 este Artículo, 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.

Artículo 40.500. — Reclamaciones de no residentes contra aseguradores domiciliados en Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 4050)

(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 r 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 el Artículo 40.510(2) 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 el Artículo 40.390.

Artículo 40.510. — Reclamaciones de residentes contra aseguradores domiciliados en estados recíprocos. (26 L.P.R.A. § 4051)

(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 los Artículos 40.320 y 40.330. El administrador auxiliar hará su recomendación al tribunal conforme a lo dispuesto en el Artículo 40.400. También

señalará una fecha para la celebración de una vista, si fuere necesaria bajo el Artículo 40.360, 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.

Artículo 40.520. — Embargo, incautación y ejecución. (26 L.P.R.A. § 4052)

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.

Artículo 40.530. — Prioridades interestatales. (26 L.P.R.A. § 4053)

(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 el Artículo 40.380, 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.

Artículo 40.540. — Subordinación de reclamaciones por falta de cooperación. (26 L.P.R.A. § 4054)

(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 al Artículo 40.390**(7)**.

Artículo 40.550. — Cláusula de salvedad. (26 L.P.R.A. § 4001 nota)

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.

CAPÍTULO 41. — LEYES DEROGADAS Y FECHA DE VIGENCIA.

Artículo 41.010. — (26 L.P.R.A. § 101 nota)

(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.

Artículo 41.020 — Vigencia. (26 L.P.R.A. § 101 nota)

Esta ley entrará en vigor el primer día del mes subsiguiente a los primeros seis meses después de su aprobación [Enero 1, 1958].

CAPÍTULO 41.bis — SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICO-HOSPITALARIA.

[Nota: Este capítulo fue añadido por la Ley Núm. 4 de 30 de Diciembre de 1986]

Artículo 41.010. — Programa de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria. (26 L.P.R.A. § 4101)

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.

Artículo 41.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4102)

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.
(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.
(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 la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 a 333], excepto los asilos de fines no pecuniarios, según definidos en dichas secciones.
(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.

(5) *Plan.* — Significa el plan de operaciones del Sindicato de Aseguradores.

(6) *Profesional de los servicios de salud.* — Significa toda persona debidamente autorizada de conformidad con la Ley Núm. 22 de 22 de abril de 1931, según enmendada *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 139-2008]* [20 L.P.R.A. secs. 131 a 131j], la Ley Núm. 75 de 8 de agosto de 1925, según enmendada [20 L.P.R.A. secs. 81 a 94u], y la Ley Núm. 170 de 20 de julio de 1979, según enmendada, [20 L.P.R.A. secs. 2851 et seq], y que ejerza la profesión de médico, osteópata, dentista o podiatra.

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 la Ley Núm. 211 de 30 de diciembre de 1997, según enmendada [20 L.P.R.A. secs. 2501 et seq.] y la Ley 208 de 30 de diciembre de 1997 [20 L.P.R.A. secs. 2451 et seq.].

(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.

(8) *Solicitante cualificado.* — Significa todo profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud, según se definen en este Artículo, 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.

(9) *Sindicato.* — Significa el Sindicato de Aseguradores para suscribir seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria que se establece en este capítulo.

Artículo 41.030. — Aseguradores—Participación compulsoria. (26 L.P.R.A. § 4103)

Todo asegurador autorizado en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los definidos en los Artículos 4.040, 4.050, 4.060, 4.070, 4.080 y 4.090 de este Código, 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 el Artículo 41.050 de este Capítulo, 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, adecuacidad [sic], experiencia en el mercado, según establecido en el Artículo 12.040.

Artículo 41.040. — Aseguradores—Sindicato; plan de operaciones. (26 L.P.R.A. § 4104)

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 los Artículos 4.040, 4.050, 4.060, 4.070, 4.080 y 4.090 de este Código de Seguros. 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 el Artículo 41.050 de este Código. A su opción, el Sindicato podrá suscribir límites en exceso a los establecidos en el Artículo 41.050 de este Código 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 del Artículo 3.290 de este Código 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 este Artículo, 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 los Artículos 11.010 al 11.370 de este Código de Seguros 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 al Artículo 2.260 de este Código de Seguros.

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 el Artículo 29.050 de este Código 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 del Capítulo 12 de este Código.

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 el Artículo 41.030 de este Código, 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 el apartado (a).

(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 el Artículo 41.030, 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 este Artículo. Tales aseguradores, a su vez, tendrán derecho a reclamar dichas sumas a la Asociación de Garantía creada en el Capítulo 38 de este Código.

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.

Artículo 41.050. — Responsabilidad financiera. (26 L.P.R.A. § 4105)

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 (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares 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 estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan 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 este Artículo, 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 la salud (empleado o contratista), podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (*"malpractice"*) causada en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y los municipios. Tampoco podrá ser incluido profesional de salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las instalaciones de los intensivos neonatales y pediátricos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y pediatras de los intensivos neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en similares circunstancias.

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 del 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

(i) A la Universidad de Puerto Rico, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico en toda acción civil en que se le reclamen daños y perjuicios;

(ii) al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus empleados, miembros de la facultad, residentes, estudiantes o médicos que presenten servicio por contrato;

(iii) al Hospital Industrial y a los profesionales de la salud que laboran en esta institución cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria *(malpractice)* cometida por sus empleados o profesionales de la salud que son empleados;

(iv) a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) y los profesionales de la salud que presten servicios a pacientes de dicha corporación pública por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria *(malpractice)* cometida por dichos profesionales mientras prestan servicios a pacientes que les han sido referidos por la CFSE;

(v) al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, así como los profesionales de la salud que allí prestan sus servicios, cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria *(malpractice)*, incluyendo la cometida por sus empleados, sus médicos

residentes y su facultad médica con privilegios en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, que tengan funciones docentes o no docentes en dicho Centro;

(vi) al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, a los estudiantes que allí laboran y a los profesionales de la salud que prestan servicios en dicha institución mientras ejerzan funciones docente o de otro tipo para dicho Centro como sus empleados o contratistas;

(vii) a los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico, sus estudiantes y miembros de facultad cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria *(malpractice)* cometida por sus estudiantes y miembros de su facultad en el desempeño de sus funciones docentes;

(viii) a cualquier estudiante o residente del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico u otra universidad acreditada o cualquier empleado gubernamental destacado y realizando funciones en los Centros mencionados en los incisos (ii), (iii), (iv) y (v) y (vi), y

(ix) a la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia directamente relacionados con la operación de una institución de cuidados de salud.

(x) al Hospital San Antonio independientemente sea operado o administrado por una institución privada, cuando recaiga sentencia en su contra por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia por impericia profesional, médica, y/u hospitalaria *("malpractice")*, incluyendo, la cometida por sus empleados y los profesionales de la salud, (empleado o contratista, incluyendo médico con privilegios) en el desempeño de su profesión bajo el cumplimiento de sus deberes y funciones y mientras provean servicios de salud en el Hospital San Antonio.

(xi) a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme a lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.

Artículo 41.060. — Informe al Comisionado. (26 L.P.R.A. § 4106)

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 el Artículo 3.210 de esta ley.

Artículo 41.070. — Informe a la Asamblea Legislativa. (26 L.P.R.A. § 4107)

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.

Artículo 41.080. — Reclamaciones por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria. (26 L.P.R.A. § 4108)

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 el Artículo 41.090 de esta ley. 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.

Artículo 41.090. — Panel Especial para Casos de Impericia Médico-Hospitalaria. (26 L.P.R.A. § 4109)

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, designará un Panel Especial para Casos de Impericia Médico-Hospitalaria (Panel) a los treinta (30) días de radicarse la contestación a la demanda. La función del Panel se limitará a hacer una determinación preliminar sobre los méritos de la demanda, fundamentar detalladamente la misma y recomendar si se impone o no una fianza a la parte demandante para que el caso pueda continuar.

Disponiéndose, sin embargo, que en aquellos casos en que la parte demandante haya radicado junto con la demanda un informe pericial pertinente debidamente firmado y certificado por un profesional de la salud en apoyo a las alegaciones allí contenidas y el juez al evaluar la demanda y el informe pericial entienda que no se trata de una demanda frívola, podrá prescindir del Panel y continuar el trámite judicial ordinario. En tales casos, el informe debe venir acompañado por las credenciales del perito en cuestión. En caso de que la demanda no se presente junto con el informe pericial, el juez deberá designar el Panel a los treinta (30) días de radicarse la contestación a la demanda. Dicho término será improrrogable. No obstante lo anterior, en aquellos casos en que el demandante alegue y demuestre al juez evidencia sustancial de que no pudo presentar el informe pericial junto con la demanda porque la parte demandada se negó a proveerle copia de su expediente médico, el juez podrá prescindir del Panel si la demanda no es frívola de

su faz. Entendiéndose como evidencia sustancial, sin limitarlo a cualquier otra, prueba de haber enviado a la dirección de la parte demandada la solicitud del expediente médico mediante correo certificado con acuse de recibo.

El Panel evaluará la demanda y emitirá una opinión debidamente fundamentada sobre sus méritos. La opinión del Panel estará limitada a determinar si se trata de una reclamación sin méritos o "frívola", en cuyo caso deberá recomendar la imposición de una fianza para que el caso continúe. La opinión será firmada por todos los miembros del Panel, pero cualquiera de sus miembros podrá emitir por escrito una opinión disidente o concurrente exponiendo las razones para la misma. Para los fines de esta Ley se entenderá que la demanda es frívola cuando es claramente inmeritoria o irrazonable, o cuando no tiene razón de ser ni peso o lógica alguna, para asegurar que se ocupe el tiempo del tribunal con reclamaciones que tienen probabilidades de prevalecer.

Las determinaciones, hallazgos y recomendación que haga el Panel, deberán ser tomadas por una mayoría de sus miembros. El juez tendrá discreción para decidir si acoge la recomendación y procede con la imposición o no de una fianza. Sin embargo, el juez deberá darle deferencia a la recomendación que haga el Panel, excepto cuando sus determinaciones y hallazgos no justifiquen razonablemente la recomendación, en cuyo caso deberá emitir una resolución fundamentando la razón por la cual no acogerá la recomendación del Panel. La opinión que emita el Panel y la recomendación que este contenga, serán utilizadas solamente para determinar si se impone o no una fianza para que el caso continúe su trámite ordinario y no podrán servir de evidencia ni tendrán ningún otro uso en etapas posteriores del mismo caso ni en otro procedimiento judicial. De acoger la recomendación del Panel solicitando la imposición de fianza, el juez impondrá una fianza, que no sea nominal, para el pago de las costas y honorarios en que pueda incurrir la parte demandada que haya sido expuesta indebidamente a dicha reclamación.

Disponiéndose, que no se exigirá prestación de fianza cuando se trate de una parte litigante insolvente que esté expresamente exceptuada por ley para el pago de aranceles y derechos de presentación. Cuando una parte no esté expresamente excluida por ley para el pago de aranceles y derechos de presentación, pero alegue ser insolvente o indigente, el juez deberá hacer una determinación preliminar sobre la indigencia de la parte demandante, previo a designar el Panel, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 17 de 11 de marzo de 1915, según enmendada. De surgir que la parte demandante es insolvente, el caso seguirá su curso ordinario y no se designará el Panel, salvo que la parte demandada asuma voluntariamente pagar el gasto total de los trabajos del Panel.

(1) El Panel estará compuesto por tres (3) miembros seleccionados por el juez de la sala ante el cual esté pendiente la reclamación, de una lista de candidatos confeccionada por el Tribunal Supremo. El Panel estará integrado por un (1) juez retirado o un abogado admitido a la práctica de la abogacía, quien será su presidente, un (1) profesional de la salud, y un (1) representante del interés público. Este último miembro no podrá ser abogado, profesional de cuidado de salud ni persona representante de una institución de cuidado de salud. Ningún profesional de la salud, abogado o juez que sea miembro del panel, podrá tener interés en el caso, ni situaciones de conflicto con ninguna de las partes.

Para confeccionar el banco de los profesionales de la salud que podrán ser seleccionados para ser miembros del Panel, el Tribunal Supremo solicitará al Secretario de Salud que le someta una lista de posibles candidatos. El Tribunal Supremo también podrá evaluar listas de posibles candidatos para fungir como miembros del Panel al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

y a otros grupos profesionales que representan a los profesionales de la salud. El abogado o exjuez y el representante del interés público serán seleccionados de un banco establecido por el Tribunal Supremo, con la ayuda de las entidades que estime conveniente.

Salvo que las partes estipulen lo contrario, el Panel tendrá treinta (30) días para recopilar y analizar la información que estime necesaria, y luego quince (15) días adicionales para concluir sus trabajos con una opinión y recomendación que contenga las determinaciones y hallazgos del Panel debidamente fundamentadas. El juez podrá extender estos términos, en circunstancias extraordinarias, hasta un máximo de treinta (30) días adicionales improrrogables.

(2) El Secretario de Salud de Puerto Rico someterá al Tribunal Supremo de Puerto Rico, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de aprobación de esta Ley y, posteriormente, dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación de cada año natural, una lista de profesionales de la salud que pueden ser candidatos para fungir como miembros del Panel. Los grupos profesionales que representan a los profesionales de la salud tendrán el mismo término para someter sus recomendaciones. El Juez Presidente del Tribunal Supremo podrá circular las listas, con las adiciones y omisiones que el Tribunal Supremo considere necesarias, a las salas correspondientes del Tribunal de Primera Instancia para la acción que estas estimen pertinentes 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 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 permiten 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 se incluirán como parte de las costas del pleito. Cuando la parte responsable de las costas, que por estos conceptos se le impongan, se rehúse sin justa causa a cumplir con la orden para el pago de las mismas, el tribunal podrá imponer sanciones de conformidad con la Regla 34.3 de las de Procedimiento Civil de Puerto Rico de 2009.

(3) La no comparecencia de cualquiera de las partes, sus testigos, o abogados, de ser estos citados, 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, correspondiente a ese día.

(4) Cualquiera de las partes podrá objetar la designación de un miembro del Panel luego de mostrar causa justificada para ello, pudiendo el tribunal sustituirlo a su discreción.

(5) Antes de que comiencen a reunirse, los miembros del Panel prestarán juramento ante el juez que preside la sala, haciendo constar que escucharán y observarán la prueba presentada y emitirán, de manera justa y equitativa, una opinión y recomendación. Una vez juramentados, quedarán facultados para tomar declaraciones juradas. Los miembros del Panel tendrán inmunidad respecto a sus expresiones y recomendaciones mientras actúen dentro de su capacidad oficial como tales.

(6) El Panel 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 que proceda sin dilación con las reuniones.
(7) El Panel llevará una minuta exacta y concisa de los procedimientos de sus reuniones y un récord ya sea por grabación digital, cinta magnetofónica o video magnetofónica, taquigrafía o estenotipia de las mismas.
(8) El testimonio de los testigos será bajo juramento. Las partes tendrán derecho a presentar evidencia y a contrainterrogar testigos. De conformidad con la Regla 103 de las Reglas de Evidencia, estas no serán de aplicación al procedimiento ante el Panel, salvo las reglas de privilegios o conocimiento judicial.
(9) El Panel podrá celebrar reuniones y rendir su opinión con recomendaciones cuando una parte debidamente notificada no haya comparecido a las reuniones en tres (3) ocasiones consecutivas.
(11) Cuando de su faz la demanda y la contestación a la demanda le permitan al Panel formar una opinión sobre la reclamación, este podrá basar la misma utilizando solamente como fundamento la demanda y la contestación a la demanda radicada por las partes en el pleito. No obstante, de entenderlo necesario, 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 y se notificarán y harán cumplir como se dispone en la Regla 40 de Procedimiento Civil de Puerto Rico de 2009. Todas las Reglas de Procedimiento Civil vigentes serán de aplicación, incluyendo la Regla 41, en la medida que no sean contrarias a lo dispuesto en esta Ley. El Juez tendrá discreción para modificar las reglas o interpretarlas de manera que se cumpla con los objetivos y propósitos de esta Ley. Sin embargo, el término para que el Panel termine sus trabajos y emita su informe y sus recomendaciones solo podrá ser prorrogado en circunstancias extraordinarias.
(11) Las reuniones se celebrarán con la presencia de todos los miembros del Panel.
(12) En toda fianza bajo esta Regla el fiador o la fiadora se somete a la jurisdicción del tribunal y designa irrevocablemente al Secretario o a la Secretaria del tribunal como su agente para recibir cualquier notificación, emplazamiento o escrito relacionado con su responsabilidad como tal fiador. Mediante moción, podrá hacerse efectiva la responsabilidad del fiador o de la fiadora sin que sea necesario instar un pleito independiente. La moción y cualquier notificación de esta que el tribunal ordene podrán entregarse al Secretario o Secretaria del tribunal, quien remitirá inmediatamente por correo copias al fiador o fiadora, si conoce su dirección.
(13) El proceso y requisitos relacionados a la imposición de fianza se regirá por la Regla 69 de las Reglas de Procedimiento Civil de 2009 en todo aquello que no sea incompatible con lo dispuesto en este Artículo.

Artículo 41.100. — Autorización del pago a plazos de sentencias. (26 L.P.R.A. § 4110)

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.

Artículo 41.110. — Límites de honorarios contingentes. (26 L.P.R.A. § 4110)

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 Sección 11 de la Ley Núm. 9 de 8 de agosto de 1974 [sic] *[Nota: Enmienda la Sec. 11 de la Ley de 11 de marzo de 1909, según enmendada]* [4 L.P.R.A. sec. 742], 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:

Compensación	*Honorarios*
(a) Los primeros $75,000	33%
(b) De $75,000 a $150,000	$24,750 más 25% del exceso de $75,000
(c) $150,001 ó más	$43,500 más el 20% del exceso de $150,000

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.

CAPÍTULO 42. — ANUALIDADES CARITATIVAS.

[Nota: La Ley 230-1999 añadió este Cap. 42]

Artículo 42.010. — Organizaciones caritativas, definición. (26 L.P.R.A. § 4201)

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 Sección 1101(4) del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994 *[Nota: Sustituida por la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011"]*.

Artículo 42.020. — Licencia especial. (26 L.P.R.A. § 4202)

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.

Artículo 42.030. — Requisitos para obtener licencia especial. (26 L.P.R.A. § 4203)

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 del Artículo 11.110 de este Código. 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 el Artículo 3206 (c) del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994 *[Nota: Sustituida por la Sección 2042.01(c) de la Ley 1-2011, según enmendada, "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011"]*;
(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 15% del valor de la donación original pero, su determinación, estará sujeta además al requisito de residual establecido en el apartado seis (6) de este Artículo.

(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 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.

Artículo 42.040. — Fondos requeridos. (26 L.P.R.A. § 4204)

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 de diez (10) por ciento 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 este Artículo 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.

Artículo 42.050. — Informes anuales. (26 L.P.R.A. § 4205)

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.

Artículo 42.060. — Revocación o suspensión de licencia. (26 L.P.R.A. § 4206)

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 Capítulo II de este Código. 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 este Capítulo, 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.

Artículo 42.070. — Exenciones. (26 L.P.R.A. § 4207)

Toda organización caritativa que obtenga y mantenga una licencia especial se regirá por las disposiciones de este Capítulo, y aquellas disposiciones de este Código que, por su naturaleza, sean compatibles con el propósito y alcance de este Capítulo.

Artículo 42.080. — Solicitación, negociación, obtención o suscripción de contratos de anualidades. (26 L.P.R.A. § 4208)

(1) La solicitación, 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 habla este Capítulo, 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 apartados (3) y (4) de este Artículo pueden ser satisfechos mediante un reconocimiento que forme parte del contrato de anualidad que sea firmado por el donante.

Artículo 42.090. — Responsabilidad personal. (26 L.P.R.A. § 4209)

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.

Artículo 42.110. —Reglas y reglamentos. (26 L.P.R.A. § 4210)

El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos razonables para hacer efectiva cualquier disposición de este Capítulo de acuerdo con el Artículo 2.040 de dicho Código.

CAPÍTULO 43. — ACUERDOS VIÁTICOS, ACUERDOS DE VIDA, Y OTRAS TRANSACCIONES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LAS PÓLIZAS DE VIDA.

[Nota: La Ley 164-2005 añadió este Cap. 43]

Artículo 43.010. — Actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos (26 L.P.R.A. § 4221)

(A) "*Actos fraudulentos relacionados con los acuerdos viáticos*", incluyen:

(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 productores 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; o

(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; o

(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 riegos, 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 el Artículo 401(l) de la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1963, según enmendada, 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.

(C) "*Agente de inversión en acuerdos viáticos*" Significa una persona nombrada o designada por un proveedor de acuerdos viáticos, que posea licencia emitida por el Comisionado de Seguros, quien efectúa la solicitación 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.

(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 el Artículo 401(l) de la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1963, según enmendada, 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.

(E) "*Comisionado*" significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(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

(G) "*Contratos 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 el Artículo 401 (1) de la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1963, según enmendada, conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico". Toda póliza de seguros de vida a la que hace referencia esta Ley 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.

(H) "*Corredor de acuerdos viáticos*" significa una persona que, a nombre de un viatante, a cambio del pago de honorarios, comisiones u otra renumeración, ofrezca o se proponga negociar acuerdos viáticos entre un viatante y uno o más proveedores de acuerdos viáticos. . . . 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.

(I) "*Enfermo crónico*" significa:

(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 el inciso (1), 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.

(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.

(L) "*Entidad financiadora*" significa:

(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 comparadores de acuerdos viáticos.

(M) "*Entidad o Persona Autorizada*" significa proveedor de acuerdos viáticos y corredor de acuerdos viáticos.

(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 cumplimento 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.

(O) "*Negocios de Acuerdo 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."

(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.

(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.

(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 el Artículo 401(l) de la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1963, según enmendada, conocida como la "Ley Uniforme de Valores de Puerto Rico."

(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:

(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; o

(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 contrato de acuerdo viático. Para los propósitos de la presente Ley, 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:

(1) Las entidades o personas autorizadas a tramitar negocios al amparo de la presente Ley;

(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.

(3) Las entidades financiadoras;

(4) Las entidades de propósitos especiales; o

(5) Los fideicomisos de acuerdos viáticos.

Artículo 43.020. — Licencias–Requisitos para obtener. (26 L.P.R.A. § 4222)

(A) Una persona no podrá operar como corredor 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. 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.

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 emitida por el Comisionado de Seguros. 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 reside 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 solicitación de contratos de compra de acuerdos viáticos directamente con compradores de acuerdos viáticos residentes de Puerto Rico, sólo si ha obtenido una licencia emitida por el Comisionado de Seguros.

(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 el Artículo 7.010(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. 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 anterior. Los corredores de acuerdos viáticos renovarán sus licencias de forma escalonada siguiendo las normas establecidas por el Comisionado para la renovación de la licencia de corredor 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 la presente Ley.

(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; y

(5) Si es un proveedor o corredor de acuerdos viáticos, ha provisto un plan antifraude que cumple con los requisitos del Artículo 43.110 del Código de Seguros.

(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.

(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.

Artículo 43.030. — Licencias — Revocación y denegación. (26 L.P.R.A. § 4223)

(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) Él 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 esta Ley;
(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 la presente Ley.

(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 la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"]*.

Artículo 43.040. — Aprobación de los acuerdos viáticos y autorizaciones de divulgación. (26 L.P.R.A. § 4224)

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.

Artículo 43.050. — Requisitos de informes y privacidad. (26 L.P.R.A. § 4225)

(A) Cada entidad o persona autorizada radicará anualmente, no más tarde del 1 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 calificadora 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 del Artículo 43.110 (C) de esta Ley;
(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.

Artículo 43.060. — Exámenes o investigaciones. (26 L.P.R.A. § 4226)

(A) *Autorización, alcance y programación de exámenes*

(1) El Comisionado podrá según su discreción realizar un examen, al amparo de la presente Ley, de una entidad o persona autorizada bajo esta Ley tantas veces como el Comisionado estime conveniente.
(2) Con el propósito de realizar un examen de una entidad o persona autorizada al amparo de la presente Ley, 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 la presente Ley, 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*

(1) Toda persona a quien se le exija una licencia al amparo de esta Ley, 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, cuál 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 esta Ley.

(2) Este Artículo 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 del presente Artículo 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) *El 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 *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"]*.

(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 la presente Ley, 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 la presente Ley 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 la presente Ley 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*

(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 viatante.

(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.*

(1) Se considerará que el nombre y los datos de identificación individual de todo viatante, 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 la presente Ley, 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 la presente Ley, 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 la presente Ley, 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; o

(b) Son divulgados a la NAIC y sus afiliadas y subsidiarias por el Comisionado al amparo del Inciso E(4) de este Artículo.

(c) Para propósitos del Inciso E(2) y (3) de este Artículo, "ley" incluye una ley de otro estado o jurisdicción que sea esencialmente similar a la presente Ley.

(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 el Inciso E(1) de este Artículo 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 el Inciso E(1) de este Artículo, 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 del presente Artículo, o como resultado de compartir documentos, materiales o información según se autoriza en la Inciso E (4) 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 la presente Ley, 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 la presente Ley.

(F) *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 la presente Ley. No se entenderá que este Artículo 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 del presente inciso, 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, aun cuando estas personas en alguna eventualidad puedan estar empleadas o contratas por alguna persona objeto de investigación al amparo de esta Ley. En ningún caso estos profesionales podrán estar contratados al mismo tiempo por el Comisionado y por la persona investigada.

(G) *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 del presente Artículo.

(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 la presente Ley, si la divulgación se realizó de buena fe y sin intención de defraudar o engañar. Este inciso no abroga ni modifica de ninguna manera el privilegio o la inmunidad reconocida en la jurisprudencia o en ley, de las personas identificas en el inciso (1).

(3) Las personas identificadas en los incisos (1) ó (2) 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 la presente Ley, y si la parte promovente de la acción careciera de justificación sustancial para iniciarla. Para propósitos de este inciso, 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.

Artículo 43.070. — Divulgaciones. (26 L.P.R.A. § 4227)

(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 el Artículo 43.080(C). 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 incluídos 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 corredor. 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.

Artículo 43.080. — Reglas generales. (26 L.P.R.A. § 4228)

(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 el inciso (3).

(3) El proveedor de acuerdos viáticos entregará una copia del relevo médico que se requiere bajo el inciso (1) (b), una copia de la solicitud del viatante de un acuerdo viático, la notificación que se requiere bajo el inciso (2) 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 este Artículo.

(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), el acuerdo viático podrá ser anulado por el viatante pro 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 esta subsección no son aplicables a las comunicaciones con un asegurado no relacionadas con su condición de salud. Los proveedores y corredores de acuerdos viáticos serán responsables de los actos de sus representantes autorizados.

Artículo 43.090. — Prácticas prohibidas. (26 L.P.R.A. § 4229)

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 esta Ley, 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 someta 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 al D 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 el inciso (1) anterior y de los documentos que se disponen en el Artículo 43.080A. Dichas copias irán acompañadas de una declaración jurada suscrita ante notario público en la cual el proveedor de contratos de acuerdos viáticos 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 anterior, 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 este Artículo, por lo que, el asegurador responderá de manera diligente a dicha solicitud.

Artículo 43.100. — Anuncios. (26 L.P.R.A. § 4230)

El propósito de este Artículo 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) Este Artículo 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 este Artículo 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 engañaos. 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 este Artículo, 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 tergiverse 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 tergiverse 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 este Artículo.

(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 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 solicitación 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 tienen 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 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.

Artículo 43.110. — Prevención y control de fraude. (26 L.P.R.A. § 4231)

(A) Se prohíbe cualquier acto o práctica relacionada con los acuerdos viáticos que sea fraudulenta y la participación de personas convictas de delitos graves.

(1) Ninguna persona cometerá un acto fraudulento en relación con los acuerdos viáticos.

(2) Ninguna persona interferirá, a sabiendas o intencionalmente, con la implementación de las disposiciones de la presente Ley o con las investigaciones sobre posibles violaciones a la misma.

(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.*

(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 el inciso 1 anterior, 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.*

(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*

(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) El inciso 1 anterior 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 el inciso (1) 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 el inciso (1) anterior 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 implementación de las disposiciones de esta Ley y la parte promovente de la acción carecía de justificación sustancial para radicarla. Para los propósitos de este Artículo, una acción civil está "justificada sustancialmente" si existe fundamento razonable, de hecho y de derecho, al momento de iniciarse la misma.

(4) Este Artículo no deroga ni modifica los privilegios o la inmunidad que puedan tener las personas mencionadas en el inciso (1) anterior.

(E) *Confidencialidad*

(1) Los documentos y la prueba suministrada a tenor con el inciso (D) de este Artículo, 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) El inciso (1) anterior 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 el inciso **(2)** anterior no deroga ni modifica el privilegio otorgado en el inciso (1).

(F) *Otras autoridades de orden público y reguladoras.*

Esta Ley no:

(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 del presente Artículo. Los programas antifraude incluirán:

(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.

Artículo 43.120. — Interdictos; Cese y desista; otros Recursos Judiciales. (26 L.P.R.A. § 4232)

(A) Además de las penalidades y otras sanciones que se disponen para hacer cumplir esta Ley, 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 esta Ley.

(B) Toda persona que sufra algún daño debido a los actos cometidos por una persona en violación de esta Ley, 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 esta Ley 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 esta ley 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 querellado 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 desiste 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 esta ley estará sujeta a las sanciones establecidas en el Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico. Además, de las sanciones económicas, cualquier persona que violara alguna disposición de esta ley, 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 esta ley, 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.

Artículo 43.130. — Prácticas desleales y fraude. (26 L.P.R.A. § 4233)

Cualquier violación a esta Ley, será considerada una práctica desleal y estará sujeta a las sanciones dispuestas en el Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Artículo 43.140. — Autoridad para promulgar reglamentos. (26 L.P.R.A. § 4234)

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; y
(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.

Artículo 43.150. — Jurisdicción. (26 L.P.R.A. § 4235)

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.

CAPÍTULO 44. — LEY PARA REGULAR LA RELACIÓN DE CONTROL DE ASEGURADORES U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDADES MATRICES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

[Nota: Este capítulo fue añadido por la Ley 51-2012]

Artículo 44.010. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4401)

Tal como se usan en esta ley, los siguientes términos tendrán los significados que se disponen a continuación, salvo que el contexto implique lo contrario:

(A) *Accionista:* Un "accionista" de determinada persona jurídica es el titular de una participación en dicha persona jurídica, ya sea mediante acciones comunes, acciones preferidas o mediante obligaciones de deuda o cualquier otro valor convertible al derecho de adquirir dichos valores o que acredite dicho derecho.

(B) *Afiliado:* Un "afiliado de", o persona "afiliada con", es una persona que directa, o indirectamente, por medio de uno o más intermediarios, controla a otra persona, o es controlado por ésta o está bajo el control común con esa persona.

(C) *Control:* El término "control" (el cual incluye los términos "controla", "controlado por" y "bajo control común con") significa el dominio, directo o indirecto, del poder de dirigir la administración y las políticas de una persona, ya sea mediante la titularidad de valores con derecho a voto, mediante contrato que no sea un contrato de bienes o servicios no administrativos, o de otra manera, salvo que el poder emane del puesto oficial de la persona. Se presume que existe el control si la persona, directa o indirectamente, tiene la titularidad, controla, tiene acciones con derecho a voto o se le ha otorgado el poder de voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de los valores con derecho a voto de otra persona. Esta presunción se podrá refutar de la manera dispuesta en el Artículo 44.050K. El Comisionado podrá determinar que dicho control existe, previa notificación y vista a las partes interesadas y la determinación de hechos específicos que sustenten dicha determinación, independientemente de la existencia de una presunción a tales efectos.

(D) *Riesgo Empresarial o "enterprise risk":* El término "riego empresarial" significa cualquier actividad, circunstancia, evento o serie de eventos, que involucre a una o más personas afiliadas de un asegurador, que de no ser remediado oportunamente, probablemente ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador, organización de servicios de salud o en la estructura de control de la compañía de seguros (insurance holding company system), incluyendo, pero sin limitarse a que, el nivel de capital computado en función del riesgo (Risk Based Capital (RBC)) pudiera requerir uno de los niveles de acción contenidos en el Capítulo 45 del Código de Seguros de Puerto Rico y las normas sobre capital computada en función de riesgos establecidas en la Regla Número 92 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico o que podría conllevar un procedimiento de sindicatura, de conformidad con las disposiciones del Capítulo 40 del Código de Seguros de Puerto Rico.

(E) *Estructura de control de compañías de seguros o "insurance holding company system":* Para fines de este Capítulo, una "estructura de control de compañías de seguros" o "insurance holding company system" consiste en dos (2) o más personas afiliadas, una o más de las cuales es un asegurador u organización de servicios de salud.

(F) *Subsidiaria:* Una "subsidiaria" de determinada persona es un afiliado controlado por dicha persona directamente o indirectamente por medio de uno o más intermediarios.
(G) *Persona:* significa cualquier persona natural, asegurador, organización de servicios de salud, asociación, grupo, sindicato, organismo, compañía, corporación, sociedad, razón social, fideicomiso, persona jurídica o entidad.
(H) *Valor con derecho a voto:* El término "valor con derecho a voto" incluirá todo valor convertible a un valor con derecho a voto o que acredite el derecho de adquirir un valor con derecho a voto.
(I) *Supervisor en el colegio amplio de supervisores de un grupo de aseguradores activos internacionalmente*: significa la autoridad reguladora oficial autorizada a conducir y coordinar las actividades de supervisión del colegio amplio de supervisores, a quien le sea determinada o reconocida su participación según las disposiciones del Artículo 44.072 de este Capítulo, por poseer contactos significativos suficientes en relación con determinado grupo de aseguradores activos internacionalmente.
(J) *Grupo de aseguradores activos internacionalmente*: significa una estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company system)*, inscrita de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 44.050 de este Capítulo y que reúne los siguientes criterios:

(1) Posee autoridad para suscribir seguros en no menos de tres (3) países;
(2) El por ciento de prima bruta suscrita fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos sea igual o mayor al diez por ciento (10%) del total de la prima bruta suscrita por la estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company system)*; y
(3) Basado en el promedio de los últimos tres (3) años consecutivos, el total de los activos de la estructura de control *"insurance holding company system"*, sea igual o mayor de cincuenta (50) billones de dólares ó el total de la prima bruta suscrita por la estructura de control *(insurance holding company system)* sea igual o mayor de diez (10) billones de dólares.

Artículo 44.020. — Subsidiarias de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 4402)

(A) *Autorización.*

Los aseguradores u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico, ya sea por sí o en cooperación con una o más personas, podrán organizar o adquirir una o más subsidiarias. Estas subsidiarias pueden tramitar toda clase de negocios y su autorización para hacerlo no se limitará por el hecho de ser subsidiarias de un asegurador u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico.
(B) *Autorización adicional de inversiones.*

Además de las inversiones en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores permitidos en este Capítulo, los aseguradores u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico podrán también:

(1) Invertir en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores de una o más subsidiarias, cantidades que no excedan el diez por ciento (10%) de los activos del asegurador o el cincuenta por ciento (50%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas, lo que fuere menor, siempre y cuando que luego de realizarse dichas inversiones, el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas sea razonable

con respecto a los pasivos del asegurador y sea suficiente para cumplir con sus obligaciones financieras. Al calcular la cuantía de dichas inversiones, se excluirán las inversiones en subsidiarias de seguros y organizaciones de servicios de salud, locales o foráneas, y se incluirán:

(a) el total neto monetario o de otro tipo de contraprestación desembolsado y las obligaciones asumidas en la adquisición o formación de la subsidiaria, incluidos los gastos de organización y las aportaciones al capital y sobrante de la subsidiaria, sea mediante la compra de acciones de capital o la emisión de otros valores y;

(b) el total desembolsado en la adquisición de otras acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores; y toda aportación al capital o sobrante de la subsidiaria después de su adquisición o formación;

(2) Invertir en las acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores de una o más subsidiarias dedicadas u organizadas para dedicarse exclusivamente a la tenencia y administración de activos autorizados como inversiones para el asegurador siempre y cuando cada subsidiaria acuerde limitar sus inversiones en determinado activo de manera que dichas inversiones no resulten en que la cantidad total invertida por el asegurador exceda ninguna de las limitaciones especificadas en el inciso (1), según sea aplicable al asegurador. Para propósitos de este inciso, "la inversión total del asegurador" incluirá:

(a) Toda inversión directa hecha por el asegurador en un activo y;

(b) La participación proporcional del asegurador de toda inversión en un activo que realice una subsidiaria del asegurador, se calculará multiplicando la cantidad de la inversión de la subsidiaria por el porcentaje de la titularidad que tenga el asegurador con respecto a la subsidiaria;

(3) Invertir, con la aprobación del Comisionado, una cantidad mayor en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda, u otros valores de una o más subsidiarias; siempre y cuando que después de la inversión el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas sea razonable en relación con los pasivos del asegurador y satisfagan sus necesidades financieras.

(C) *Exención de restricciones a las inversiones.*

Las inversiones en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda u otros valores de subsidiarias que se hagan conforme al Apartado B no estarán sujetas a las restricciones o prohibiciones dispuestas en este Capítulo que de otra manera serían aplicables a dichas inversiones en el caso de los aseguradores.

(D) *Cualificación de la inversión; cuándo se determina.*

Antes de hacer la inversión se deberá determinar si la inversión se hace conforme a las disposiciones del Apartado B, calculando las limitaciones a las inversiones aplicables como si la inversión ya se hubiera hecho, tomando en cuenta el balance del principal en circulación de todas las anteriores inversiones en obligaciones de deuda y el valor de todas las inversiones anteriores en valores de capital al día en que se hicieron, menos toda ganancia sobre el capital invertido, excepto los dividendos.

(E) *Cese del control.*

Si el asegurador deja de controlar una subsidiaria, deberá disponer de toda inversión en la misma que se haya hecho conforme a este artículo dentro de tres (3) años desde la fecha de cese de control o dentro del término adicional que pudiera disponer el Comisionado, salvo que en todo

momento subsiguiente al momento en que se hizo la inversión, dicha inversión haya cumplido con los requisitos conforme a alguna otra disposición de este Capítulo y el asegurador haya notificado al Comisionado a tales efectos.

Artículo 44.030. — Adquisición del control del asegurador del país u organización de servicios de salud o fusión con éste. (26 L.P.R.A. § 4403)

(A) *Requisitos de radicación.*

(1) Ninguna persona distinta del emisor hará una oferta pública de adquisición ni solicitará o invitará a que se haga una oferta pública, ni suscribirá un acuerdo de permuta de valores con respecto a los valores con derecho a voto de un asegurador u organización de servicios de salud del país, ni gestionará la adquisición o adquirirá dichos valores en el mercado o de otra manera, si como resultado de dicha transacción la persona controlaría, directa o indirectamente, al asegurador u organización, sea por conversión o por ejercicio del derecho de adquisición. Ninguna persona suscribirá un acuerdo de fusión con un asegurador u organización de servicios de salud del país o de otra manera adquirirá control del mismo, salvo que al momento de la oferta, solicitud o invitación que se haga o que se suscriba el acuerdo, o antes de la adquisición de los valores si no hay oferta o acuerdo, dicha persona haya presentado al Comisionado una declaración donde conste que la información que se requiere en este Artículo se envió al asegurador u organización de servicios de salud y la oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición ha sido aprobada por el Comisionado, según se dispone en este Capítulo.

(2) Para fines de este Artículo, "aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país" incluye a toda persona que controle a uno de tales aseguradores u organizaciones, salvo que la persona, por medio de sus afiliados se dedique primordialmente a actividades comerciales que no sea el trámite de seguros, según lo determine el Comisionado. Sin embargo, antes de la adquisición, la persona radicará una notificación ante el Comisionado, sesenta (60) días antes de la fecha de efectividad de la adquisición propuesta, en donde se haga constar la información que se dispone en el Artículo 44.040(C). El incumplimiento con dicho requisito de notificación será sancionado, según se dispone en el Artículo 44.040E(3). Para fines de este Apartado, "persona" no incluirá ningún corredor de valores que tenga bajo su custodia en el ejercicio normal de sus funciones como corredor, menos del veinte por ciento (20%) de los valores con derecho a voto de un asegurador u organización de servicios de salud o de una persona que controle una compañía de seguros.

(3) Cualquier persona que ostente el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país y, de cualquier manera, vislumbre culminar el control que ostenta sobre éste deberá presentar, de manera confidencial, una notificación de cese de control con treinta (30) días de antelación a la fecha de proyectado el cese de control, salvo que dicha información haya sido incluida como parte de la declaración contenida en los incisos (1) y (2) de esta Sección.

(B) *Contenido de la declaración.*

La declaración que se radicará ante el Comisionado se hará bajo juramento o afirmación y contendrá la siguiente información:

(1) Los nombres y direcciones de cada una de las personas que participarán en la fusión u otra adquisición de control, o a nombre de quienes se hará la fusión u otra adquisición, según se indica en el Artículo 44.030A, (en adelante la "parte adquirente") y;

(a) Si la persona es una persona natural, su ocupación principal además de los cargos y los puestos que haya ocupado durante los pasados cinco (5) años, así como toda sentencia de culpabilidad, excepto aquellas infracciones menores de tránsito, impuestas durante los pasados diez (10) años;

(b) Si la persona no es una persona natural, un informe de la naturaleza de las operaciones comerciales que ha realizado durante los pasados cinco (5) años o por un término menor conforme al tiempo que la persona y sus predecesores hubieren existido; una descripción informativa de las gestiones comerciales que se propone realizar la persona y las subsidiarias de la persona; y una lista de las personas que son o han sido escogidas para ser directores o ejecutivos de la persona, o que realizan o realizarán funciones que corresponden a dichos puestos. La lista incluirá, para cada persona natural la información que se requiere en el Inciso(a);

(2) La fuente, naturaleza y cuantía de la contraprestación usada o que se usará para efectuar la fusión u otra adquisición del control; una descripción de toda transacción en que se obtuvieron o se obtendrán fondos para tales propósitos, lo cual incluye la pignoración de las acciones del asegurador o las acciones de alguna de sus subsidiarias o afiliados controladores y la identidad de las personas que proveen la contraprestación;

(3) Estados financieros auditados de los ingresos y situación financiera de cada parte adquirente para los cinco (5) años fiscales más recientes, o por un término menor conforme al tiempo que la persona y sus predecesores hubieren existido, así como los estados y situación financiera sin auditar dentro de los noventa (90) días previos a la fecha de radicación de la declaración de adquisición o fusión;

(4) Todo plan o propuesta que cada parte adquirente pudiera tener para liquidar al asegurador, de vender sus activos o de fusionarlo o consolidarlo con otra persona, o de hacer otro cambio sustancial en su estructura o administración comercial o corporativa;

(5) La cantidad de todo tipo de valores requerido en el Apartado A que cada parte adquirente se propone obtener y los términos de la oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición requerido en el Apartado A y una declaración con respecto al método en que se determinó que la propuesta era equitativa;

(6) La cantidad de cada clase de valores que se refiere en el Apartado A para la cual existe una titularidad efectiva o con respecto a la cual cada parte adquirente tiene el derecho de obtener una titularidad efectiva;

(7) Una descripción detallada de todo contrato, acuerdo o entendimiento con respecto a cualesquiera de los valores dispuestos en el Apartado A, en el cual participe alguna de las partes adquirentes, que incluyen, entre otros, la transferencia de valores, empresas conjuntas, arreglos de préstamo u opciones, opciones de venta (puts), opciones de compra (calls), garantías de préstamos, garantías contra pérdidas o garantías de ganancias, divisiones de pérdidas, divisiones de ganancias, o el otorgamiento o retención de escrituras de poder. En la descripción se identificará a las personas con las cuales se han suscrito los contratos, acuerdos o entendimientos;

(8) Una descripción de la compra de los valores como se dispone en el Apartado A, durante los doce (12) meses naturales anteriores a la radicación de la declaración de una parte adquirente, lo cual incluye las fechas de compra, los nombres de los compradores y la contraprestación pagada o acordada;

(9) Una descripción de las recomendaciones de comprar algún valor a los que se refiere en el Apartado A, durante los doce (12) meses naturales anteriores a la fecha de radicación de la declaración de la parte adquirente, o por alguna persona en función de alguna entrevista o por sugerencia de la parte adquirente;

(10) Copias de todas las ofertas públicas de adquisición, solicitudes, o invitaciones a ofertas públicas de adquisición y acuerdos para adquirir o permutar valores como se refiere en el Apartado A y, si se ha circulado, todo material escrito en que se hace dicha solicitud;

(11) Los términos de todo acuerdo, contrato o entendimiento suscrito o propuesto con un apoderado con respecto a la solicitación pública de adquisición de valores como se refiere en el Apartado A y el monto de los honorarios, comisiones u otra remuneración que se pagará a los apoderados con respecto a dicho acuerdo, contrato o entendimiento;

(12) Un acuerdo, con el consentimiento escrito de la persona que radicó la declaración de adquisición, de que en caso de ser requerido por el Comisionado, proveerá la información que sea necesaria para evaluar algún riesgo empresarial por parte de éste o de cualquier subsidiaria de la compañía matriz de seguros "insurance holding company".

(13) Toda información adicional que el Comisionado disponga por reglamento como necesaria o apropiada para la protección de los tenedores de pólizas del asegurador o del interés público.

Si la persona a la que se le requiere que radique una declaración en el Apartado A es una sociedad, sociedad limitada, sindicato u otro grupo, el Comisionado podrá requerir que la información requerida en los incisos (1) al (13) se provea con respecto a cada uno de los socios de la sociedad o sociedad limitada, cada socio del sindicato o grupo y de cada persona que controla el socio o miembro. Si alguno de los socios, miembros o personas es una corporación o una persona a quien se le requiere radicar una declaración como se refiere en el Apartado (A), el Comisionado podrá requerir que la información que se requiere en los incisos (1) al (13) se provea con respecto a la corporación, cada oficial y director de la corporación y cada persona que directa o indirectamente sea titular efectivo de más del diez por ciento (10%) de los valores en circulación de la corporación que tengan derecho a voto.

Si ocurriera algún cambio significativo en la información provista en la declaración radicada ante el Comisionado y enviada al asegurador conforme este Artículo, dentro de dos (2) días laborables desde que la persona tenga conocimiento del cambio, se radicará con el Comisionado y se enviará al asegurador una enmienda en que se haga constar el cambio, junto con copias de los documentos relacionados con dicho cambio.

(C) *Documentación alterna.*

Si se propone hacer alguna oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición, según se refiere en el Apartado A, que conforme a las leyes de Puerto Rico requiera una inscripción o divulgación similar, la persona a la que se requiere que radique la declaración conforme al Apartado A podrá usar dichos documentos al proveer la información que se requiere en dicha declaración.

(D) *Aprobación por el Comisionado: Vistas Administrativas.*

(a) El Comisionado aprobará la fusión u otra adquisición de control referida en el Apartado (A), salvo que como resultado de la celebración de vistas administrativas el Comisionado determine que:

(i) A raíz del cambio de control, el asegurador u organización de servicios de salud del país referido en el Apartado A no podrá satisfacer los requisitos de licencia para suscribir una o más líneas de seguros por las cuales actualmente está autorizado;

(ii) El efecto de la fusión u otra adquisición de control sería reducir de manera considerable la competencia en la industria de seguros en Puerto Rico o tendería a crear un monopolio. Al aplicar la norma de competitividad en este inciso:

(aa) Serán aplicables los requisitos de información del Artículo 44.040C y las normas del Artículo 44.040D(2);

(bb) La fusión u otra adquisición no se desaprobará si el Comisionado determina que existe alguna de las situaciones que cumple con los criterios del Artículo 44.040D(3) y

(cc) El Comisionado podrá imponer como condición para la aprobación de la fusión u otra adquisición que se elimine el elemento que fundamenta la desaprobación dentro de un término específico;

(iii) La situación financiera de alguna de las partes adquirentes podría comprometer la estabilidad financiera del asegurador, o perjudicar los intereses de los tenedores de pólizas;

(iv) Los planes o propuestas que tenga la parte adquirente para liquidar el asegurador, sus activos o de consolidar o fusionarlo con alguna persona, o de hacer algún otro cambio sustancial en su estructura o administración comercial o corporativa sean injustos o irrazonables para los tenedores de las pólizas del asegurador o contrarios al interés público;

(v) La competencia, experiencia e integridad de las personas que controlarían la operación del asegurador son tales que sería contrario a los intereses de los tenedores de pólizas del asegurador o del interés público permitir la fusión u otra adquisición del control; o

(vi) La adquisición probablemente sea perjudicial al público consumidor de seguros.

(b) La vista administrativa mencionada en el inciso (a) se celebrará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la declaración que se requiere en el Apartado A y el Comisionado notificará la fecha, hora y lugar en que se celebrará la vista, por lo menos con veinte (20) días de anticipación, a la persona que radicó la declaración y a cualquier otra parte con interés. La persona que radicó la declaración a su vez notificará al asegurador u organización de servicios de salud con por lo menos (15) quince días de antelación a la vista administrativa y a otras personas que el Comisionado designe.

Cualquier persona que tenga un interés legítimo de participar en el procedimiento de celebración de vistas administrativas podrá someter ante el Comisionado una solicitud por escrito y debidamente fundamentada para que se le permita intervenir o participar en dicho procedimiento.

La notificación y el procedimiento de celebración de vistas administrativas se conducirá de manera pública y conforme a los procesos dispuestos en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"]*. Un aviso de las notificaciones emitidas para la celebración de vistas administrativas será publicado en el portal cibernético de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

En la vista administrativa, la persona que radicó la declaración, el asegurador u organización de servicios de salud, las personas a quienes se les notificó la vista y toda otra persona cuyos intereses se pudieran ver afectados, tendrán el derecho de presentar evidencia, interrogar y contrainterrogar a los testigos y presentar alegatos orales y escritos, de conformidad con los Artículos 2.190, 2.200, 2.210 y 2.220 de este Código.

El Comisionado hará una determinación dentro del periodo de sesenta (60) días antes de la propuesta vigencia de la transacción.

(c) En relación con el cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud del país, el Comisionado determinará, dentro de los sesenta (60) días de la fecha de la notificación del cambio de control presentada conforme al Artículo 44.030A(2), si a la persona que adquiere control del asegurador u organización de servicios de salud se le requerirá mantener o restaurar el capital del asegurador u organización al nivel que requieren las leyes y los reglamentos de Puerto Rico.

(d) El Comisionado podrá contratar, por cuenta de la parte adquirente, a los abogados, actuarios, contables y otros expertos que no formen parte del personal de la oficina del Comisionado como sea razonablemente necesario para asistir al Comisionado al examinar la adquisición de control propuesta.

(e) Si la propuesta adquisición o fusión, requiere la aprobación de los Comisionados de dos o más jurisdicciones, la vista administrativa podrá celebrarse de manera consolidada mediante solicitud presentada por la persona que radicó la declaración de adquisición o fusión. Dicha solicitud deberá ser presentada en la sede de la NAIC, con copia al Comisionado, dentro de los siguientes cinco (5) días de la fecha de haber presentado la declaración de adquisición o fusión. El Comisionado notificará su determinación, dentro de los siguientes diez (10) días de presentada dicha solicitud.

(E) *Exenciones.*

Las disposiciones de este Artículo no serán aplicables a:

(a) Ofertas, solicitudes, invitaciones, acuerdos o adquisiciones que el Comisionado haya eximido por motivo de que no se hayan hecho con el propósito de cambiar o influir en el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país, ni que tengan el efecto de cambiar o influir en dicho control, ni que se hayan contemplado fuera de los propósitos de este Artículo.

(F) *Violaciones.*

Las violaciones a este Artículo comprenden:

(a) Dejar de radicar las declaraciones, enmiendas u otros documentos que se requieren en los Apartados A y B; o

(b) Adquirir o intentar adquirir el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país o fusión con dicho asegurador u organización, sin la aprobación del Comisionado.

(G) *Jurisdicción, consentimiento a emplazamiento.*

Los tribunales de Puerto Rico tendrán jurisdicción sobre toda persona que no sea residente, domiciliada o autorizada a tramitar negocios en esta jurisdicción que haya radicado una declaración con el Comisionado conforme a este Artículo, así como sobre toda acción judicial contra dicha persona que resulte de violaciones a este Artículo. Se entenderá que la persona que radique la declaración está autorizada a recibir emplazamientos en toda acción judicial, demanda

o procedimiento producto de violaciones a este Artículo, de conformidad con las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico.

Artículo 44.040. — Adquisiciones en que participan otros aseguradores u organizaciones de servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 4404)

(A) Definiciones.

Las siguientes definiciones únicamente serán aplicables para propósitos de este Artículo:

(1) "*Adquisición*" significa todo acuerdo, arreglo o actividad que resulte en que una persona adquiera directa o indirectamente el control de otra persona, e incluye, entre otros, la adquisición de valores con derecho a voto, la adquisición de activos, el reaseguro obligatorio y las fusiones.

(2) El "*asegurador u organización de servicios de salud participante*" incluye el asegurador u organización que adquiere o es adquirido, está afiliado con una parte adquirente o una parte adquirida, o resulta de una fusión.

(B) *Alcance.*

(1) Salvo lo dispuesto en el inciso (2), las disposiciones de este Artículo serán aplicables a toda adquisición en la que haya un cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico.

(2) Este Artículo no será aplicable a lo siguiente:

(a) Las adquisiciones sujetas a la aprobación por el Comisionado conforme al Artículo 44.030;

(b) La compra de valores exclusivamente con el propósito de inversión, siempre y cuando dichos valores no se usen, mediante el ejercicio del voto, o de otra manera, para disminuir o pretender disminuir de manera significativa la competencia en el mercado de seguros de Puerto Rico. Si la compra de valores resultara en la presunción de control conforme al Artículo 44.010C, no se considerará que la compra es exclusivamente para propósitos de inversión, salvo que el comisionado del estado de domicilio del asegurador u organización de servicios de salud acepte una declaración de ausencia de control o encuentre efectivamente que el control no existe y así se lo comunique al Comisionado de Seguros de Puerto Rico;

(c) La adquisición de una persona por otra cuando ninguna sea afiliada de la otra, directamente o por afiliados que se dediquen principalmente al trámite de seguros, si la notificación de preadquisición se radica con el Comisionado, conforme al Artículo 44.040C(1), treinta (30) días antes de la propuesta fecha de adquisición. No obstante, dicha notificación de preadquisición no es una exoneración del requisito de cumplir con lo dispuesto en los restantes incisos del Artículo 44.040B(2);

(d) La adquisición de personas ya afiliadas;

(e) La adquisición, si como resultado inmediato de la misma,

(1) En ningún mercado la participación combinada en el mercado de los aseguradores participantes excedería el cinco por ciento (5%) del total del mercado,

(2) No habría un aumento en la participación en ningún mercado, o

(3) En ningún mercado, si

(I) La participación combinada del mercado de los aseguradores participantes excedería el doce por ciento (12%) del total del mercado; y

(II) La participación del mercado aumentaría a más de dos por ciento (2%) del total del mercado.

Para propósitos del Apartado B(2)(e), un mercado significa las primas suscritas en esta jurisdicción para una clase de seguros, según consta en el estado anual que se requiere que radiquen los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizados en Puerto Rico;

(f) Una adquisición para la cual se requiere una notificación de preadquisición conforme a este Artículo exclusivamente debido a su efecto sobre los seguros marítimos;

(g) Una adquisición de un asegurador que el comisionado del estado de domicilio efectivamente haya determinado que está insolvente; que no existe una alternativa viable para mejorar dicha situación; el beneficio público de mejorar la situación del asegurador mediante la adquisición excede el beneficio público que surgiría de no incrementar la competencia; y el Comisionado del domicilio del asegurador que se propone adquirir comunica dichas determinaciones al Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(C) *Notificación de preadquisición; Periodo de espera.*

Una adquisición conforme al Artículo 44.040B podría estar sujeta a una orden conforme al Artículo 44.040E, a menos que la persona adquirente radique una notificación de preadquisición y el periodo de espera haya vencido. La persona adquirida puede radicar una notificación de preadquisición. El Comisionado tratará la información presentada conforme a este inciso con la misma confidencialidad que se dispone en el Artículo 44.080 de este Capítulo.

(1) La notificación de preadquisición se hará en la manera y contendrá la información que dispone la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) con relación a los mercados en donde conforme al Artículo 44.040B(2)(e) no se exime la adquisición. El Comisionado podrá requerir todo documento e información que estime necesarios para determinar si al ejecutarse la adquisición se violaría la norma de competencia del Artículo 44.040D. La información requerida podrá incluir la opinión de un economista respecto al impacto competitivo de la adquisición en esta jurisdicción, acompañado de un resumen de la preparación académica y la experiencia de dicho experto que evidencie su capacidad para ofrecer una opinión fundamentada.

(2) El periodo de espera requerido comenzará en la fecha en que el Comisionado reciba la notificación de preadquisición y terminará a los treinta (30) días del recibo de la notificación o cuando el Comisionado dé por terminado el periodo de espera. Previo al periodo de espera, el Comisionado podrá requerir que se presente información adicional necesaria y pertinente a la adquisición propuesta, en cuyo caso el periodo de espera terminará a los treinta (30) días del recibo de la notificación o en una fecha anterior en la que el Comisionado dé por terminado el periodo de espera.

(D) *Normas de competencia.*

(1) El Comisionado podrá emitir una orden conforme al Artículo 44.040E(1) respecto a la adquisición si hay suficiente evidencia que el efecto de la adquisición conllevaría la disminución significativa de la competencia en alguna de las clases de seguro en Puerto Rico o tendería a crear un monopolio, o en aquellos casos en que el asegurador no provea suficiente información según requerida en el Artículo 44.040C.

(2) Al determinar si una adquisición propuesta violaría la norma de competencia dispuesta en el subinciso (1), el Comisionado considerará lo siguiente:

(a) Toda adquisición contemplada por el Artículo 44.040B en que haya dos (2) o más aseguradores que compiten en el mismo mercado será evidencia de su faz de violación a la norma de competencia:

(i) Si el mercado es uno de gran concentración y los aseguradores participantes tienen los siguientes porcentajes del mercado:

	Asegurador A	*Asegurador B*
I)	4%	4% o más
II)	10%	2% o más
III)	15%	1 % o más

(ii) O, si el mercado no es uno de gran concentración y los aseguradores participantes tienen los siguientes porcentajes del mercado:

	Asegurador A	*Asegurador B*
I)	5%	5% o más
II)	10%	4% o más
III)	15%	3% o más
IV)	19%	1 % o más

Un mercado de gran concentración es uno cuyos cuatro (4) aseguradores principales tienen un setenta y cinco por ciento (75%) o más de participación del mercado. Se calcularán los porcentajes que no se indican en las tablas en proporción a los porcentajes mostrados en éstas. Si hay más de dos (2) aseguradores u organizaciones de servicios de salud participantes, excederse del total de las dos columnas de la tabla será evidencia en su faz de una violación de la norma de competencia en el subinciso (1). Para propósitos de este inciso, se entenderá que el asegurador u organización de servicios de salud con la participación mayor del mercado es el Asegurador A.

(b) Existe una tendencia significativa hacia una mayor concentración cuando la participación agregada de algún grupo de aseguradores principales del mercado, si entre los dos (2) principales aseguradores hasta el octavo (8) de mayor tamaño ocurrió un aumento de un siete por ciento (7%) o más del mercado en un periodo de cinco (5) a diez (10) años antes de la adquisición hasta el momento de la adquisición. Toda adquisición o fusión cubierta por el Artículo 44.040B en que participen dos (2) o más aseguradores que compiten en el mismo mercado será evidencia de su faz de una violación a la norma de competencia establecida en el subinciso (1) si:

(i) Hay una tendencia significativa hacia una mayor concentración en el mercado;

(ii) Uno de los aseguradores que pertenece a un grupo de aseguradores de gran tamaño evidencie el aumento en la participación del mercado y

(iii) La participación de algún asegurador participante sea del dos por ciento (2%) o más.

(c) Para propósitos del Artículo 44.040D(2):

(i) El término "asegurador u organización de servicios de salud" incluye toda compañía o grupo de compañías bajo una administración o control común o que tenga una titularidad compartida;

(ii) El término "mercado" significa los mercados por producto o zona geográfica. Al determinar los mercados por producto y zona geográfica, el Comisionado tendrá en cuenta, entre otros factores, las definiciones o normas, si alguna, que promulgue la NAIC y la información, si alguna, que presenten las partes de la adquisición. En ausencia de información en sentido contrario, se presume que el mercado de producto constituye el monto de los seguros suscritos en determinada línea, según consta en el estado anual que se requiere que radiquen los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que tramitan seguros en Puerto Rico y se presume que el mercado por zona geográfica es Puerto Rico;

(iii) El Comisionado vendrá obligado a probar la existencia en su faz de una violación de la norma de competencia.

(d) Aunque la adquisición no constituya de su faz una evidencia de una violación de la norma de competencia conforme con los subincisos (a) y (b), el Comisionado podrá establecer que hubo un efecto anticompetitivo a base de otra evidencia pertinente. Aunque la adquisición de su faz sea evidencia de una violación de la norma de competencia según los subincisos (a) y (b), las partes en la adquisición podrán establecer la ausencia de un efecto anticompetitivo mediante evidencia pertinente. Los factores pertinentes para hacer una determinación conforme con este subinciso incluyen, entre otras, la participación de mercado, la volatilidad de los principales actores en el mercado, la cantidad de competidores, la concentración, la tendencia de concentración en la industria y la facilidad de introducirse en el mercado y de retirarse del mismo.

(3) No se podrá emitir una orden conforme al Artículo 44.040E(1) si:

(a) La adquisición resultará en una economía de escala significativa o economía en el uso de recursos que no se podría lograr de otra manera y el beneficio de dicha economía excedería el beneficio público de no aminorar la competencia.

(b) La adquisición aumentará de manera significativa la disponibilidad de seguros y el beneficio público de dicho aumento excederá el beneficio público de no aminorar la competencia.

(E) *Órdenes y penalidades.*

(1) Si la adquisición viola las normas de este Artículo, el Comisionado podrá emitir una orden:

Que requiera al asegurador u organización de servicios de salud abstenerse de tramitar seguros en su jurisdicción en cuanto a la clase de seguro relacionado con la violación; o

Que deniegue la solicitud de licencia de un asegurador u organización de servicios de salud adquirido o adquirente.

(2) La orden así emitida estará sujeta a las disposiciones del Capítulo 2 de este Código. Las órdenes emitidas conforme a este Apartado no serán aplicables si no se hace efectiva la adquisición.

(3) Toda persona que viole una orden de desistimiento del Comisionado conforme al subinciso (1), y mientras dicha orden esté vigente, previa notificación y vista, estará sujeta, a discreción del Comisionado, a una o más de las siguientes sanciones:

(a) Una penalidad no mayor de $10,000 por cada día de la violación;

(b) Suspensión o revocación de la autorización de la persona.

(4) Todo asegurador, organización de servicios de salud u otra persona que incumpliere con los requisitos de radicación establecidos en este Artículo, sin mostrar causa de haber realizado un esfuerzo de buena fe por cumplir con los requisitos de radicación, estará sujeto a una multa de hasta $50,000.

(F) *Disposiciones no aplicables.*

Los Artículos 44.100B, 44.100C y 44.120 no son aplicables a las adquisiciones cubiertas por el Artículo 44.040B.

Artículo 44.050. — Inscripción de aseguradores u organizaciones de servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 4405)

(A) *Inscripción.*

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico y que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" se inscribirá con el Comisionado, excepto los aseguradores foráneos sujetos a requisitos y normas de inscripción dispuestos en las leyes y reglamentos del domicilio de dicho asegurador esencialmente similares a las disposiciones de:

(1) Este Artículo;

(2) Los Artículos 44.060A(1), 44.060B y 44.060D; y

(3) El Artículo 44.060A(2)

(B) *Información y formularios requeridos.*

Todo asegurador u organización de servicios de salud sujeto a inscripción radicará la declaración de inscripción en un formulario diseñado por la NAIC, el cual contendrá la siguiente información actualizada:

(1) La estructura del capital, la situación financiera general, la titularidad y administración del asegurador u organización de servicios de salud y de toda persona que controle al asegurador u organización de servicios de salud;

(2) La identidad de cada miembro que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" y la relación con ésta;

(3) Los siguientes acuerdos vigentes y transacciones pendientes o que se hayan efectuado durante el pasado año natural entre el asegurador u organización de servicios de salud y sus afiliados:

(a) Préstamos, otras inversiones, compras, ventas o permutas de valores de los afiliados por el asegurador u organización de servicios de salud o del asegurador u organización de servicios de salud por sus afiliados;

(b) Compras, ventas o permutas de activos;

(c) Transacciones extraordinarias;

(d) Garantías u obligaciones a beneficio de un afiliado que en efecto comprometan los activos del asegurador u organización de servicios de salud al riesgo contingente, aparte de

los contratos contraídos en el transcurso normal de los negocios del asegurador u organización de servicios de salud;

(e) Todo acuerdo de administración, contrato de servicio y acuerdo de gastos compartidos;

(f) Contratos de reaseguro;

(g) Dividendos y otras distribuciones a los accionistas; y

(h) Acuerdos de consolidación fiscal y contributiva.

(4) Toda pignoración de acciones, relacionada con préstamos a miembros que formen parte de una estructura de control de compañías de seguros *"insurance holding company system"*, incluida la pignoración de las acciones de las subsidiarias o del afiliado controlador;

(5) Otros asuntos relacionados con las transacciones entre los aseguradores u organización de servicios de salud autorizados y afiliados según se pueda incluir en el futuro en los formularios de inscripción que adopte o apruebe el Comisionado.

(6) De ser requerido por el Comisionado, el asegurador u organización de servicios de salud deberá presentar su estado financiero o el estado financiero de la compañía matriz de seguros *"insurance holding company"* a la cual forme parte, o sus afiliadas, incluyendo el estado financiero auditado que haya sido presentado ante la *U.S. Securities and Exchange Commission (SEC)* al amparo del Securities Act of 1933 o Securities Exchange Act of 1934. Dicho requisito podrá ser completado proveyendo el último estado financiero anual que haya sido presentado por la persona que ostente el control del asegurador u organización de servicios de salud ante la *U.S. Securities and Exchange Commission.*

(7) El Reglamento adoptado por la Junta de Directores, y debidamente aprobado, sobre los procesos de control interno y supervisión y seguimiento de las operaciones y administración de la corporación del asegurador u organización de servicios de salud.

(8) Cualquier otra información que sea requerida por el Comisionado mediante regla o reglamento.

(C) *Resumen de la Declaración de Inscripción.*

Toda declaración de inscripción contendrá un resumen en el que se detalle la información que represente un cambio con respecto a la declaración de inscripción anterior.

(D) *Pertinencia.*

No se tendrá que divulgar ninguna información en la declaración de inscripción que se radique conforme al Artículo 44.050B, si la información no es pertinente al presente Artículo, salvo que el Comisionado disponga lo contrario mediante reglamentación u orden. Las ventas, compras, permutas, préstamos o la concesión de crédito, inversiones, o garantías que involucren la mitad del uno por ciento (0.5%) o menos de los activos admitidos del asegurador u organización de servicios de salud al 31 de diciembre del pasado año no se considerarán pertinentes para los propósitos de este Artículo.

(E) *Informes de dividendos a los accionistas.*

Sujeto a lo dispuesto en el Artículo 44.060B, cada asegurador u organización de servicios de salud inscrito deberá informar al Comisionado los dividendos y otras distribuciones a los accionistas dentro de quince (15) días laborales siguientes a la declaración de dichos dividendos y distribuciones.

(F) *Información de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud.*

Se requerirá a toda persona que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" sujeta a inscripción que provea información

completa y precisa a los aseguradores u organizaciones de servicios de salud, según dicha información sea razonablemente necesaria para permitirle al asegurador u organización de servicios de salud pueda cumplir con las disposiciones de este Capítulo.

(G) *Cancelación de la inscripción.*

El Comisionado cancelará la inscripción de cualquier asegurador u organizaciones de servicios de salud que demuestre que ya no forme parte de una estructura de control de compañías de seguros *"insurance holding company system".*

(H) *Inscripción consolidada.*

El Comisionado podrá requerir o permitir que dos (2) o más aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados sujetos a inscripción radiquen una declaración de inscripción consolidada.

(I) *Inscripción alterna.*

El Comisionado podrá permitir, al asegurador u organización de servicios de salud que esté autorizado a tramitar negocios en esta jurisdicción y que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros *"insurance holding company system"*, que haga una inscripción a nombre de un asegurador u organizaciones de servicios de salud afiliado, según requiere el Artículo 44.050A y radique toda información y material requerido en este Artículo.

(J) *Exenciones.*

Las disposiciones del presente Artículo no serán aplicables a ningún asegurador u organización de servicios de salud, información o transacción para la cual el Comisionado emita una exención mediante regla u orden, conforme al alcance de dicha exención.

(K) *Declaración de no afiliación.*

Toda persona, asegurador, organización de servicios de salud o persona forme parte de una estructura de control de compañías de seguros *"insurance holding company system"* podrá radicar una declaración de no afiliación con aseguradores autorizados. En la declaración se divulgará toda relación significativa y las bases de la afiliación entre las partes además de la razón por la cual se declara la no afiliación. Luego de radicarse la declaración, el asegurador u organización de servicios de salud ya no tendrá el deber de inscribirse ni de rendir informes conforme a este Artículo por motivo de la relación del asegurador con la persona, a menos que el Comisionado desapruebe la declaración. El Comisionado sólo podrá desaprobar la declaración de no afiliación previa realización de notificación, vista pública y establecer las determinaciones específicas para sustentar la desaprobación.

(L) *Violaciones.*

Dejar de radicar una declaración de inscripción o el resumen que se requiere en este Artículo dentro del periodo requerido para la radicación constituirá una violación de este Capítulo.

(M) *Riesgo Empresarial.*

La persona que ostente el control final de un asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica, deberá presentar un informe anual sobre riesgo empresarial, en el cual identifique los riesgos significativos dentro de la estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company)*, que a su mejor conocimiento e información, de no ser remediado oportunamente, probablemente ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica. Dicho informe será presentado ante el Comisionado del estado que posee autoridad máxima sobre la estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding*

company), según sea determinado, de conformidad con los criterios establecidos en el *Financial Analysis Handbook* de la NAIC.

Artículo 44.060. — Normas y administración de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud que formen parte de una estructura de control de compañías de seguros. (26 L.P.R.A. § 4406)

(A) *Transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system".*

(1) Las siguientes normas regirán las transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros en que participa un asegurador u organización de servicios de salud sujeto a inscripción:

(a) Los términos serán justos y razonables;

(b) Los cargos u honorarios cobrados por los servicios serán razonables;

(c) Los gastos incurridos y el pago recibido se acreditarán al asegurador u organización de servicios de salud conforme a las prácticas de contabilidad aplicables a la industria de seguros;

(d) Los libros, cuentas y registros de cada parte de dichas transacciones se llevarán de manera que se divulgue clara y precisamente la naturaleza y los detalles de las transacciones, incluyendo la información contable que sea necesaria para acreditar la razonabilidad de los cargos u honorarios a las partes en cuestión y

(e) El sobrante del asegurador u organización de servicios de salud con respecto a los tenedores de las pólizas, teniendo en cuenta los dividendos o distribuciones a los accionistas de los afiliados será razonable en relación con los pasivos del asegurador u organización de servicios de salud y será suficiente para cumplir con sus obligaciones financieras.

(2) Las siguientes transacciones no se podrán realizar entre un asegurador u organización de servicios de salud del país y alguna persona que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros a menos que el asegurador u organización de servicios de salud haya notificado al Comisionado por escrito de su intención de realizar dicha transacción por lo menos con treinta (30) días de anticipación, o dentro de un periodo menor que el Comisionado pudiera permitir y el Comisionado no las haya desaprobado dentro de dicho periodo:

(a) Las ventas, compras, permutas, préstamos, concesiones de crédito, o inversiones, siempre y cuando las transacciones igualen o superen:

(i) Con respecto a los aseguradores que no sean de seguros de vida, la cantidad menor entre el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador o el veinticinco por ciento (25%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año;

(ii) Con respecto a los aseguradores de seguros de vida, el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador al 31 de diciembre del pasado año;

(b) Préstamos o concesiones de crédito de toda persona que no sea un afiliado, en los que el asegurador u organización de servicios de salud hace los préstamos o concesiones de crédito con el entendimiento que el producto de las transacciones, sea en parte o en su totalidad, se usará para hacer préstamos o concesiones de crédito a un afiliado del

asegurador u organización de servicios de salud, o para comprar activos de éste, siempre y cuando las transacciones igualen o excedan:

(i) Con respecto a los aseguradores que no tramitan seguros de vida, la cantidad menor entre el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador o el veinticinco por ciento (25%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año;

(ii) Con respecto a las aseguradores de vida, el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador al 31 de diciembre del pasado año;

(c) Acuerdos de reaseguro o modificaciones a los mismos en los que la prima de reaseguro o el cambio en los pasivos del asegurador u organización de servicios de salud igualen o excedan el cinco por ciento (5%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de póliza, al 31 de diciembre del pasado año, incluidos los acuerdos que tengan como contraprestación el traspaso de los activos de un asegurador u organización de servicios de salud a una parte no afiliada, si existe un acuerdo o entendimiento entre el asegurador y la parte no afiliada a tales efectos;

(d) Todo acuerdo de administración, contrato de servicio, garantía y todo acuerdo de costos compartidos;

(e) Garantías hechas por un asegurador u organización de servicios de salud del país; disponiéndose, no obstante, que una garantía cuantificable no estará sujeta a los requisitos de notificación de este inciso a menos que exceda la cantidad menor entre la mitad del uno por ciento (0.5%) de los activos admitidos del asegurador y el diez por ciento (10%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año. Además, toda garantía que no sea cuantificable estará sujeta a los requisitos de notificación de este inciso;

(f) Adquisiciones o inversiones directas o indirectas en una persona que controla al asegurador u organización de servicios de salud o en un afiliado del asegurador u organización de servicios de salud cuya cuantía, junto con la cuantía actual de otras inversiones de esa naturaleza, exceda el dos y medio por ciento (2.5%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas. Las adquisiciones o inversiones, directas o indirectas, en las subsidiarias adquiridas conforme al Artículo 44.020 u otro Artículo de este Capítulo, o en aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados que no sean subsidiarias sujetas a las disposiciones de este Capítulo, se eximen de este requisito; y

(g) Toda transacción significativa, según se especifique por reglamento, que el Comisionado determine que pudiera afectar de manera adversa los intereses de los tenedores de pólizas del asegurador u organización de servicios de salud.

En el caso de un asegurador u organización de servicios de salud que no sea un miembro de una misma estructura de control de compañías de seguros "holding company system", no se interpretará que las disposiciones de este inciso autorizan ni permiten transacciones que de otra manera no serían permisibles.

(3) Un asegurador del país no puede realizar transacciones que formen parte de un plan o una serie de transacciones similares con personas dentro una misma estructura de control de compañías de seguros si el propósito de dichas transacciones separadas es evitar alcanzar el límite que dispone la ley y así evitar que se examine la transacción. Si el Comisionado

determinara que se realizaron transacciones separadas en determinado periodo de doce (12) meses con ese propósito, el Comisionado podrá ejercer su autoridad conforme al Artículo 44.110.

(4) El Comisionado, al examinar las transacciones conforme al Artículo 44.060A(2), tomará en consideración si las transacciones cumplen con las normas dispuestas en el Artículo 44.060A(1) y si pudieran afectar de manera adversa los intereses de los tenedores de pólizas.

(5) Se notificará al Comisionado dentro de treinta (30) días de toda inversión que haga el asegurador u organización de servicios de salud del país en alguna corporación, si la inversión total en dicha corporación por la compañía matriz de seguros *"insurance holding company"* excede el diez por ciento (10%) de los valores con derecho a voto de la corporación.

(B) *Dividendos y otras distribuciones.*

Ningún asegurador u organización de servicios de salud del país pagará dividendos extraordinarios ni hará ninguna distribución extraordinaria a los accionistas antes de que hayan transcurrido treinta (30) días de la fecha en que el Comisionado haya recibido la notificación de la declaración de dichos dividendos y distribuciones y el Comisionado no haya desaprobado dicho pago, o hasta tanto el Comisionado haya aprobado el pago dentro del periodo de treinta (30) días.

Para fines de este Apartado, los dividendos o distribuciones extraordinarias incluyen todo dividendo o distribución monetaria o de otros activos, cuyo valor en el mercado, junto con el valor de otros dividendos o distribuciones que se hagan en los doce (12) meses anteriores, exceda la cantidad menor de entre:

(1) El diez por ciento (10%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año o;

(2) La ganancia neta de las operaciones del asegurador, si el asegurador es un asegurador de seguros de vida. Si el asegurador no es un asegurador de seguros de vida, la ganancia neta de las operaciones será computada sin incluir las ganancias realizadas de capital para el periodo de doce (12) meses que haya terminado el 31 de diciembre del pasado año ni tampoco incluirá las distribuciones prorrateadas de ninguna clase de valores del propio asegurador.

Al determinar si un dividendo o una distribución es de naturaleza extraordinaria, el asegurador que no sea un asegurador de seguros de vida podrá acreditar los ingresos netos de los dos (2) años naturales anteriores que no se hayan desembolsado como dividendos. Para calcular la cantidad de ingresos de años anteriores que se podrá acreditar al presente año, se sumarán los ingresos netos generados durante el segundo y tercer año previo, sin incluir las ganancias de capital realizadas, y a esa cifra se le restarán los dividendos que se pagaron en los pasados dos (2) años.

No obstante lo dispuesto en algún otro artículo, el asegurador u organización de servicios de salud podrá declarar un dividendo o distribución de naturaleza extraordinaria que dependa de la aprobación del Comisionado y dicha declaración no creará ningún derecho para los accionistas hasta que:

(1) El Comisionado haya aprobado el pago del dividendo o de la distribución; o

(2) El Comisionado no haya desaprobado dicho pago dentro del periodo de treinta (30) indicado anteriormente.

(C) *Administración de aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país sujetos a inscripción.*

(1) El hecho de que un asegurador del país esté controlado por otra persona, no exime a los oficiales y directores del asegurador de la obligación o responsabilidad legal que tengan y se

administrará al asegurador de manera que se asegure que tenga una identidad operacional a tenor con las disposiciones de este Capítulo.

(2) Ninguna disposición de este Artículo impedirá que un asegurador del país comparta el personal gerencial o haga uso cooperativo o conjunto del personal, los activos o los servicios con una o más personas, siempre que se cumpla con las disposiciones del Artículo 44.060A(1).

(3) No menos de una tercera parte de los directores de un asegurador del país y no menos de una tercera parte de los miembros de cada comité de la junta de directores de los aseguradores del país serán personas naturales que no sean oficiales o empleados del asegurador o de una entidad que controla el asegurador o es controlado por éste o está bajo control común con éste y que no sean titulares efectivos de un interés controlador de los valores con derecho a voto del asegurador o la entidad. Al menos, una de dichas personas deberá estar presente para que se constituya el quórum necesario para realizar las reuniones de la junta de directores o de los comités de la junta.

(4) La junta de directores del asegurador del país establecerá uno o más comités compuestos exclusivamente por los directores que no sean ni oficiales ni empleados del asegurador ni de ninguna entidad que controle el asegurador ni que sea controlado por éste ni esté bajo común control con el asegurador ni que sean titulares efectivos del interés controlador de los valores con derecho a voto del asegurador u otra entidad de dicha naturaleza. El comité o los comités tendrán la responsabilidad de recomendar la designación de los contadores autorizados independientes, examinar el estado financiero del asegurador y el alcance y los resultados de la auditoría independiente y las auditorías internas, nominar los candidatos para los puestos de director en que voten los accionistas o los tenedores de pólizas, evaluar el desempeño de los oficiales que se entienda que sean los oficiales principales del asegurador y recomendar a la junta de directores las personas que se deban nombrar como oficiales principales así como la remuneración de éstos.

(5) Las disposiciones de los incisos (3) y (4) no serán aplicables a los aseguradores del país si la persona que controla al asegurador es un asegurador cuya junta de directores y sus respectivos comités cumplen con los requisitos de los referidos incisos.

(6) Un asegurador del país podrá solicitar del Comisionado una dispensa de la aplicación de los requisitos establecidos en esta Sección, si el total de la prima anual de las pólizas directamente suscritas por el asegurador, excluyendo las primas de reaseguros del Federal Crop *Insurance Corporation and Federal Flood Program*, resulte una cantidad menor de trescientos millones de dólares ($300,000,000). Además, el asegurador podrá solicitar dicha dispensa a base de circunstancias particulares tales como el tipo de negocio, volumen de negocios, disponibilidad de personas cualificadas para componer la junta de directores o el tipo de estructura organizacional, entre otros factores que el Comisionado considere razonables.

(D) *Suficiencia del sobrante.*

Para fines de este Capítulo, se tomarán en consideración los siguientes factores, entre otros, al determinar si el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas es razonable teniendo en cuenta los pasivos del asegurador y si es suficiente para satisfacer sus obligaciones financieras:

(1) El tamaño del asegurador, lo cual se mide por sus activos, capital y sobrante, reservas, primas suscritas, pólizas vigentes y otros criterios apropiados;

(2) La diversificación del asegurador en cuanto a clases de seguros;

(3) La cantidad y cuantía de los riesgos en cada clase de seguros;
(4) La extensión geográfica de los riesgos asegurados por el asegurador;
(5) La naturaleza y extensión del programa de reaseguro del asegurador;
(6) La calidad, diversificación y liquidez de la cartera de inversiones del asegurador;
(7) La tendencia del pasado reciente y la proyectada en el futuro del tamaño de la cartera de inversiones del asegurador;
(8) El sobrante con respecto a los tenedores de pólizas que mantienen los aseguradores comparables;
(9) La suficiencia de las reservas del asegurador y la calidad y liquidez de las inversiones en los afiliados. El Comisionado podrá tratar cada una de dichas inversiones como un activo no admitido para efectos de determinar la suficiencia del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas, cuando a juicio del Comisionado la inversión así lo amerite.

Artículo 44.070. — Examen. (26 L.P.R.A. § 4407)

(A) *Poderes del Comisionado.*

Además de los poderes que ostenta el Comisionado al amparo de las disposiciones del Capítulo 2 del Código de Seguros, el Comisionado tendrá el poder de examinar a todo asegurador u organización de servicios de salud inscrito conforme al Artículo 44.050 y sus afiliados para determinar la situación financiera del asegurador, incluyendo el riesgo empresarial que constituye para éste las operaciones de la persona que ostenta el control final, de uno o varios afiliados de la estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company)* o de la estructura de control *(insurance holding company)* considerada en una base consolidada, todo ello, sujeto a las limitaciones de este Capítulo.

(B) *Acceso a Libros y Registros.*

(1) El Comisionado podrá ordenar a todo asegurador u organización de servicios de salud inscrito de conformidad con el Artículo 44.050 del Código, que produzca los registros, libros u otros documentos informativos en posesión del asegurador o sus afiliados, que sean razonablemente necesarios para determinar su cumplimiento con las disposiciones de este Capítulo.

(2) Para velar por el cumplimiento de las disposiciones de este Capítulo, el Comisionado podrá ordenar a un asegurador u organización de servicios de salud inscrito que produzca información que no esté en su posesión, siempre y cuando dicha información pueda ser obtenida, conforme a su relación contractual, una obligación estatutaria u otro método con la persona afiliada. En la eventualidad de que el asegurador u organización de servicios de salud no pueda obtener acceso a la información solicitada por el Comisionado, éste deberá proveer una explicación detallada de tal impedimento e identificar la persona que posee la misma. No obstante, si el Comisionado, previa vista administrativa, determinara que la explicación provista carece de mérito, ya que la información requerida no fue producida a pesar de tener acceso razonable a la misma, el asegurador u organización de servicios de salud inscrito podría estar sujeto a sanciones, desde una multa administrativa hasta la suspensión o revocación del certificado de autoridad.

(C) *Uso de consultores.*

El Comisionado podrá contratar, a cuenta del asegurador inscrito, la representación legal, los actuarios, los contadores y otros expertos que no formen parte del personal del Comisionado que entienda razonablemente necesaria para ayudarlo a realizar el referido examen. Toda persona contratada quedará bajo la dirección y control del Comisionado y actuará estrictamente en calidad de asesor.

Artículo 44.071. — Colegio de supervisores. (26 L.P.R.A. § 4407a) *[Nota: La Sección 4 de la Ley 82-2017 añadió este Artículo]*

(A) *Poderes del Comisionado*

El Comisionado está facultado a participar como miembro de un colegio supervisor constituido con relación a cualquier asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros que tenga operaciones en más de un estado o países, a los fines de determinar su cumplimiento con las disposiciones de este Capítulo. Los poderes del Comisionado con respecto a su participación en el colegio supervisor, incluirán, sin limitarse, a lo siguiente:

(1) Convocar el establecimiento del colegio de supervisores;

(2) Determinar la membresía y participación de otros supervisores dentro del colegio de supervisores;

(3) Aclarar las funciones del colegio supervisor y el rol de otros reguladores, incluyendo el establecimiento de un colegio amplio de supervisores de un grupo de aseguradores activos internacionalmente;

(4) Coordinar las actividades que llevará a cabo el colegio de supervisores, incluyendo planificar reuniones, actividades de supervisión y procesos para compartir información; y

(5) Establecer un plan de manejo de crisis.

(B) *Colegio de Supervisores* – Los colegios de supervisores son herramientas de supervisión mediante las cuales el Comisionado y los reguladores de aseguradores u organizaciones de servicios de salud o de otras entidades afiliadas unen esfuerzos para evaluar y determinar las estrategias de negocios, la situación financiera, el cumplimiento con leyes y demás regulaciones, y la exposición a diversos riesgos incluyendo riesgos en la administración y gobernanza, como parte de los exámenes que se realizan en virtud del Artículo 44.070. El Comisionado podrá llegar a los acuerdos que entienda necesarios conforme al Artículo 44.080, para proveer las bases para la colaboración con el resto de los comisionados o reguladores miembros de un colegio de supervisores. Nada de lo aquí dispuesto se entenderá como que el Comisionado de alguna manera delega en el colegio de supervisores su autoridad para regular o supervisar el cumplimiento de las disposiciones de este Capítulo sobre los aseguradores constituido en Puerto Rico u organizaciones de servicios de salud domésticas o sus afiliados dentro de una estructura de control de compañías tenedoras de seguros *(insurance holding company)* sujeta a su jurisdicción.

(C) Cada asegurador regulado sujeto a estas disposiciones será responsable y pagará los gastos razonables de la participación del Comisionado en un colegio de supervisores conforme a este Artículo, incluido los gastos razonables de viaje. El Comisionado deberá ofrecer a los aseguradores u organizaciones de servicios de salud, un informe de gastos al menos dos (2) veces al año, sobre los gastos incurridos en la participación del Comisionado en un colegio de supervisores. Para fines del presente Artículo, se podrá convocar al colegio de supervisores como un foro temporero o permanente para la comunicación y cooperación entre los reguladores responsables de la

supervisión del asegurador o sus afiliados y el Comisionado podrá establecer una cuota periódica que el asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica aportará para el pago de dichos gastos.

Artículo 44.072. — Supervisión de los grupos de aseguradores activos internacionalmente. (26 L.P.R.A. § 4407b) *[Nota: La Sección 5 de la Ley 82-2017 añadió este Artículo]*

(A) El Comisionado está autorizado a fungir como el supervisor en un colegio amplio de supervisores de un grupo de aseguradores activos internacionalmente, conforme a las disposiciones del presente Artículo. Sin embargo, el Comisionado podrá reconocer a otro comisionado o regulador como el supervisor en el colegio amplio de supervisores si:

(1) Las operaciones del grupo de aseguradores activos internacionalmente, relacionadas al negocio de seguros en los Estados Unidos no son de envergadura;

(2) Las operaciones del grupo de aseguradores activos internacionalmente, relacionadas al negocio de seguros en los Estados Unidos son de envergadura, pero no así sus operaciones en Puerto Rico;

(3) Las operaciones del grupo de aseguradores activos internacionalmente, relacionadas al negocio de seguros en los Estados Unidos y en Puerto Rico son de envergadura, pero el Comisionado ha determinado conforme a los factores expuestos en los incisos B y F de este Artículo, que otro comisionado o regulador es el supervisor adecuado para el grupo de aseguradores activos internacionalmente.

Una estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding Company)* que no cualifique de otra forma como un grupo de aseguradores activos internacionalmente podrá solicitar que el Comisionado haga una determinación o reconocimiento con respecto al supervisor del colegio amplio de supervisores conforme al presente Artículo.

(B) El Comisionado, en cooperación con otras agencias regulatorias estatales, federales e internacionales, identificará un solo supervisor para el colegio amplio de supervisores de un grupo de aseguradores activos internacionalmente. El Comisionado podrá determinar que él mismo es el supervisor apropiado en el colegio amplio de supervisores para el grupo de aseguradores activos internacionalmente que tiene operaciones de seguros de envergadura en Puerto Rico. Sin embargo, el Comisionado podrá reconocer al comisionado o regulador de otra jurisdicción, como el supervisor adecuado en el colegio amplio de supervisión para el grupo de aseguradores activos internacionalmente. El Comisionado deberá considerar los siguientes factores al tomar la determinación o hacer el reconocimiento bajo el presente Artículo del supervisor adecuado en el colegio amplio de supervisión para un grupo de aseguradores activos internacionalmente:

(1) La jurisdicción de domicilio de los aseguradores dentro del grupo de aseguradores activos internacionalmente que tengan la mayor participación de las primas suscritas, activos o pasivos del grupo;

(2) La jurisdicción de domicilio de los aseguradores principales en la estructura de control de compañías de seguros del grupo de aseguradores activos internacionalmente;

(3) La ubicación de las oficinas ejecutivas o las oficinas operacionales de mayor tamaño del grupo de aseguradores activos internacionalmente;

(4) Si otro comisionado o regulador que funge o pretende fungir como supervisor en el colegio amplio de supervisores contiene normas, reglamentos y un sistema regulatorio que el comisionado determinara que es:

(a) Bastante similar al sistema regulatorio que se dispone en las leyes y reglamentos aplicables en Puerto Rico; o

(b) Adecuado, en términos de que provee suficiente supervisión para el grupo de aseguradores activos internacionalmente, provee para el análisis del riesgo empresarial y la cooperación con otros comisionados o reguladores; y

(5) Si otro comisionado o regulador que funge o pretende fungir como supervisor en el colegio amplio de supervisores le concede razonablemente reciprocidad al Comisionado como regulador y coopera con éste.

Sin embargo, el Comisionado identificado conforme a este apartado, como supervisor en el colegio amplio de supervisores podrá determinar a su vez, que es adecuado reconocer a otro supervisor para que ejerza como tal. El reconocimiento del supervisor en el colegio amplio de supervisores se hará tomando en consideración los factores indicados en los párrafos (1) al (5) de este inciso y se hará con la cooperación y reconocimiento de comisionados o reguladores que participan en la supervisión de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente.

(C) Independientemente de cualquiera otra disposición de ley, cuando otro comisionado o regulador ejerza como supervisor en el grupo como un todo en caso de grupos de aseguradores activos internacionalmente, el Comisionado reconocerá a dicho oficial como el supervisor en el colegio amplio de supervisores. Sin embargo, en caso de que hubiera un cambio significativo en el grupo de aseguradores activos internacionalmente que resultara en que:

(1) Los aseguradores del grupo de aseguradores activos internacionalmente domiciliados en Puerto Rico tuvieran la mayor participación en las primas, activos o pasivos del grupo, o

(2) Puerto Rico fuera la jurisdicción de domicilio de los principales aseguradores de la estructura de control de compañías de seguros del grupo de aseguradores activos internacionalmente, el Comisionado hará una determinación o reconocimiento en cuanto al supervisor en el colegio amplio de supervisores adecuado para dicho grupo, conforme al inciso B anterior.

(D) Conforme al Artículo 44.070, se autoriza al Comisionado a solicitar y obtener de cualquier asegurador registrado conforme al Artículo 44.050, toda la información que fuera necesaria para determinar si el Comisionado podría actuar como el supervisor en el colegio amplio de supervisores o si podría reconocer a otro comisionado o regulador como tal en relación con un grupo de aseguradores activos internacionalmente. Antes de emitir su determinación de que un grupo de aseguradores activos internacionalmente está sujeto a la supervisión del colegio amplio de supervisores, el Comisionado notificará al asegurador u organización de servicios de salud inscrito conforme al Artículo 44.050 y a la persona que tiene el control final, dentro del grupo de aseguradores activos internacionalmente. Se le concederá al grupo como mínimo treinta (30) días para proveerle al Comisionado la información adicional relacionada con la determinación pendiente. El Comisionado publicará en su sitio web, la identidad de los grupos de aseguradores activos internacionalmente que el Comisionado haya determinado que están sujetos a su supervisión como grupo.

(E) Si el Comisionado es el supervisor en el colegio amplio de supervisores del grupo de aseguradores activos internacionalmente, se autoriza al Comisionado a realizar las siguientes actividades de supervisión para todo el grupo:

(1) Evaluar el riesgo empresarial dentro de dicho grupo para asegurar que:

(a) La situación financiera y los riesgos de liquidez de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente que estén realizando negocio de seguros hayan sido identificados por la gerencia; y

(b) Se hayan implementado medidas razonables y eficaces de mitigación;

(2) Solicitar de cualquier miembro del grupo de aseguradores activos internacionalmente sujeto a la supervisión del Comisionado, la información necesaria y apropiada para evaluar el riesgo empresarial, que incluye, entre otras cosas, la información sobre los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente con respecto a lo siguiente:

(a) La gobernanza, la evaluación y manejo de riesgos y la administración,

(b) La suficiencia de capital, y

(c) Las transacciones entre las afiliadas que sean de envergadura;

(3) Coordinar y, a través de los comisionados u otros reguladores de las jurisdicciones de domicilio de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente, requerir el desarrollo e implementación de aquellas medidas razonables para reconocer y mitigar de manera oportuna los riesgos empresariales de los miembros del grupo que se dedican al negocio de los seguros;

(4) Comunicarse con otras agencias regulatorias estatales, federales e internacionales de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente y compartir la información pertinente, sujeto a las disposiciones de confidencialidad del Artículo 44.080, con los colegios de supervisores establecidos conforme el Artículo 44.071;

(5) Suscribir acuerdos con los aseguradores u organizaciones de servicios de salud inscrito conforme al Artículo 44.050 y obtener documentos de éstos, o con cualquiera de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente, o con cualquiera otra agencia regulatoria estatal, federal e internacional de alguno de los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente, para constituir las bases o clarificar las funciones del Comisionado como supervisor en el colegio amplio de supervisores, incluyendo las disposiciones para la resolución de conflictos con otras entidades regulatorias. Dichos acuerdos o documentación no se usarán como prueba en ningún pleito de un asegurador, organización de servicios de salud o persona dentro de la estructura de control de compañías de seguros que no esté domiciliado o incorporado en Puerto Rico, pero que esté realizando negocio en Puerto Rico o que de otra manera esté sujeto a la jurisdicción de Puerto Rico, y

(6) Otras actividades de supervisión sobre el grupo de aseguradores activos internacionalmente que el Comisionado entienda necesarias y que sean consistentes con la autoridad y el propósito de las actividades enumeradas anteriormente.

(F) Si el Comisionado reconoce como supervisor en el colegio amplio de supervisores a otro comisionado o regulador de una jurisdicción que no esté acreditado por la NAIC, el Comisionado podrá razonablemente colaborar, a través de colegios de supervisores, o de otra manera, con la supervisión del grupo de aseguradores activos internacionalmente asumida por el supervisor del colegio amplio de supervisores de dicho grupo, con las siguientes condiciones:

(1) La colaboración provista por el Comisionado sea conforme a este Código, y

(2) El comisionado o regulador así reconocido también reconoce y coopera con las actividades del Comisionado como supervisor en un colegio amplio de supervisores para otros grupos de aseguradores activos internacionalmente, de ser aplicable. Cuando el reconocimiento y la

cooperación no se brindan de manera recíproca ni razonable, el Comisionado podrá negarse a conceder tal reconocimiento y cooperación.

(G) El Comisionado podrá suscribir acuerdos con los aseguradores u organizaciones de servicio de salud inscritos conforme al Artículo 44.050 y obtener documentos de éstos, o con cualquiera de las afiliadas o los miembros del grupo de aseguradores activos internacionalmente, o con cualquiera otra agencia regulatoria estatal, federal e internacional de alguno de los miembros, pertinentes a establecer los fundamentos o clarificar la función de un comisionado o regulador como supervisor del grupo o en el colegio amplio de supervisores.

(H) El Comisionado podrá promulgar la reglamentación necesaria para la administración de las disposiciones establecidas en este Artículo.

(I) Los aseguradores u organizaciones de servicios de salud inscritos conforme al Artículo 44.050, y que estén sujetos al presente Artículo, serán responsables y deberán pagar los gastos razonables correspondientes a la participación del Comisionado para la administración del presente Artículo, incluyendo la contratación de abogados, actuarios y cualquier otro profesional y gastos razonables de viaje.

Artículo 44.080. — Trato confidencial. (26 L.P.R.A. § 4408)

(A) Todos los documentos, materiales u otra información en manos de la Oficina del Comisionado de Seguros, o bajo control de ésta, que se hayan obtenido o hayan sido divulgados al Comisionado o a alguna otra persona en el transcurso de un examen o investigación realizada conforme a los Artículos 44.070, 44.071 y 44.072, y todos los informes presentados conforme a los Artículos 44.030, 44.050 y 44.060 se considerarán confidenciales y de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública ni serán admisibles como evidencia en un proceso judicial civil. No obstante, se autoriza al Comisionado a usar los documentos, materiales u otra información en el proceso de ejercer sus funciones oficiales regulatorias o llevar alguna acción judicial. El Comisionado no divulgará los documentos, materiales u otra información, sin el consentimiento previo por escrito del asegurador afectado, a menos que el Comisionado, previa notificación y vista, determine que dicha divulgación servirá a los intereses de los tenedores de pólizas, accionistas o del público, en cuyo caso el Comisionado podrá publicar todos o parte de dichos documentos, materiales u otra información como estime adecuado.

(B) No se permitirá que el Comisionado ni ninguna otra persona que haya recibido documentos, materiales u otra información en el ejercicio de la autoridad del Comisionado declare en un proceso judicial civil con relación a los documentos, materiales, o información confidencial, según señalados en el Apartado (A).

(C) En el desempeño de sus deberes el Comisionado podrá:

(1) Compartir documentos, materiales u otra información, incluidos los documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados referidos en el Apartado A de este Artículo, con otras agencias reguladoras federales e internacionales, con la NAIC, sus afiliados y subsidiarias y con las autoridades de cumplimiento estatales, federales e internacionales, incluyendo a los miembros de un colegio de supervisores o los miembros de un colegio amplio de supervisores o el supervisor relacionado a un grupo de aseguradores activos internacionalmente constituido de conformidad con este Capítulo, siempre y cuando la persona que los reciba acuerde por escrito a mantener el carácter confidencial y de privilegio del

documento, material u otra información. No obstante, el Comisionado en el proceso de ejercer sus funciones solo podrá compartir documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados suministrada en cuanto a riesgos empresariales con cualquier otro comisionado o regulador de la industria de seguros de un estado que posea criterios de regulación sustancialmente similares a las disposiciones de trato confidencial establecidas en este Artículo y que acuerde por escrito no divulgar la referida información;

(2) Recibir documentos, materiales o información, incluidos documentos, materiales o información, que de otra manera serían confidenciales y privilegiados, de la NAIC y sus afiliados y subsidiarias y de los oficiales regulatorios y de cumplimiento de ley de otras jurisdicciones extranjeras o nacionales, y mantendrá el carácter confidencial y de privilegio del documento, material o información que se le entregue con la advertencia o entendimiento de que son de carácter confidencial o de privilegio conforme a las leyes de la jurisdicción originaria del documento, material o información.

(3) Suscribir acuerdos por escrito con la NAIC con el propósito de establecer cómo se llevará a cabo los procesos de compartir y el uso de información proporcionada con arreglo a las disposiciones de este Artículo, en el cual se establezcan asuntos tales como:

(i) Especificar los procedimientos y protocolos de seguridad con respecto a la protección de la confidencialidad y carácter privilegiado de la información compartida con la NAIC, sus afiliadas y subsidiarias, u otros reguladores estatales, federales o internacionales;

(ii) Establecer que la autoridad sobre la información compartida con la NAIC, sus afiliadas y subsidiarias la retendrá el Comisionado y que el uso de la de información compartida con la NAIC estará sujeto a la supervisión del Comisionado;

(iii) Requerir dar aviso oportuno al asegurador u organización de servicios de salud, en la eventualidad de que se reciba un requerimiento, subpoena u orden para la divulgación o producción de información confidencial de éste, que esté en posesión de la NAIC, cualquier miembro del colegio de supervisores, del colegio amplio de supervisores o autoridad oficial reguladora;

(iv) Requerir a la NAIC y a sus afiliadas y subsidiarias a consentir, mediante oportuna solicitud, a la intervención de un asegurador u organización de servicios de salud en un procedimiento judicial o administrativo en el cual le sea requerido a la NAIC, sus afiliadas o subsidiarias, la divulgación o producción de información confidencial de dicho asegurador u organización de servicios de salud obtenida conforme a las disposiciones de este Capítulo.

(D) La divulgación de los documentos, materiales o información al Comisionado no constituirá una renuncia al derecho de privilegio o reclamación de confidencialidad aplicables, conforme al presente Artículo o como resultado de compartir la información según se autoriza en Apartado (C).

(E) Nada de lo dispuesto en este Artículo podrá entenderse como una delegación de la autoridad del Comisionado de regular y examinar las operaciones de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud domésticas que formen parte de una estructura de control de compañías de seguros *(insurance holding company system)* y emitir cualquier orden para exigir el cumplimiento de las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 44.090. — Reglamentación. (26 L.P.R.A. § 4409)

El Comisionado, al amparo de lo dispuesto en este Capítulo y las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"]*, adoptará la reglamentación que sea necesaria para instrumentar este Capítulo y para establecer las normas y procedimientos para la presentación de las declaraciones de información requeridas conforme este Capítulo, incluyendo la presentación anual de un informe sobre riesgos empresariales.

Artículo 44.100. — Órdenes de entredicho, prohibiciones con respecto a los valores con derecho al voto, secuestro de valores con derecho al voto. (26 L.P.R.A. § 4410)

(A) *Órdenes de entredicho.*

Si el Comisionado entiende que un asegurador o director, oficial, empleado o agente del asegurador ha violado o violará en el futuro inmediato alguna disposición este Capítulo o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el Comisionado podrá solicitar del Tribunal correspondiente a la jurisdicción donde se encuentre el oficial principal del asegurador que emita una orden de entredicho contra el asegurador o director, oficial, empleado o agente para que cese y desista de violar las disposiciones de este Capítulo, regla o reglamento y ordene el remedio que en ley o equidad corresponda, según la naturaleza de las circunstancias y los intereses de los tenedores de pólizas, acreedores y accionistas del asegurador o del público en general.

(B) *Ejercer el derecho a voto; Cuándo se prohíbe.*

En la asamblea de accionistas no se podrá ejercer el derecho a voto correspondiente a un valor objeto de un acuerdo o arreglo de adquisición, o que se haya adquirido o se va a adquirir en violación de las disposiciones de este Capítulo o de alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, ni se podrá contar para fines de quórum. Para toda acción de los accionistas que requiera el voto afirmativo de un porcentaje de acciones, se tomará como si dichos valores no estuvieran emitidos ni en circulación; pero ninguna acción que se tome en dicha asamblea se invalidará por el ejercicio del derecho a voto que corresponde a los valores, salvo que la acción afectaría sustancialmente el control del asegurador o los tribunales de Puerto Rico así lo hayan ordenado. Si un asegurador o el Comisionado tienen motivos para creer que algún valor del asegurador ha sido adquirido o será adquirido en el futuro inmediato en violación de las disposiciones de este Capítulo o de alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el asegurador o el Comisionado podrán solicitar del Tribunal de la jurisdicción en que el asegurador tenga su sede de operaciones que emita una orden que prohíba que se haga una oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición en violación del Artículo 44.030 o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme a dicho Artículo, para prohibir que se ejerza el voto que corresponde a los valores adquiridos de dicha manera, para anular todo voto que se haya hecho con relación a dichos valores en una asamblea de accionistas y para que se provea todo remedio que en equidad proceda dada la naturaleza del caso y que pudieran afectar los intereses de los tenedores de pólizas, acreedores y accionistas del asegurador o del público en general.

(C) *Secuestro de los valores con derecho a voto.*

Cuando una persona haya adquirido o se proponga adquirir valores con derecho a voto en violación de este Capítulo o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el Tribunal correspondiente a la jurisdicción de la sede de operaciones del asegurador, previa notificación que el tribunal entienda como adecuada, a solicitud del asegurador o del Comisionado, podrá incautar o secuestrar todo valor con derecho a voto del asegurador que la persona posea directa o indirectamente y emitir una orden para ejecutar las disposiciones de este Capítulo.

No obstante a lo dispuesto en alguna otra ley, para fines de este Capítulo se entenderá que Puerto Rico es el lugar de domicilio de la titularidad de los valores de los aseguradores del país.

Artículo 44.110. — Sanciones. (26 L.P.R.A. § 4411)

Cualquier persona que violare una disposición de este Capítulo estará sujeta a las penalidades provistas en los Capítulos 3, 27 y 29 del Código de Seguros.

Artículo 44.120. — Sindicatura. (26 L.P.R.A. § 4412)

Cuando a juicio del Comisionado una persona haya violado este Capítulo de una manera que haya afectado la situación financiera de un asegurador u organización de servicios de salud del país al grado de que pudiera llegar a la insolvencia o que su operación continuada representaría un menoscabo de los tenedores de pólizas, los acreedores, los accionistas o el público en general, el Comisionado podrá iniciar el procedimiento dispuesto en el Capítulo 40 del Código de Seguros.

Artículo 44.130. — Recuperación. (26 L.P.R.A. § 4413)

(A) Si se ha emitido una orden para la liquidación o rehabilitación de un asegurador u organización de servicios de salud del país, el administrador judicial o síndico nombrado en la orden tendrá el derecho de recuperar a nombre del asegurador:

(1) De una corporación matriz o compañía tenedora o persona o afiliado que controlara el asegurador, la cantidad de las distribuciones, que no fueran distribuciones de la misma clase de acciones, pagadas por el asegurador con respecto a su capital; o

(2) Todo desembolso hecho en forma de bono, acuerdo de separación de empleo o pago global extraordinario por ajuste de salario hecho por el asegurador o su subsidiaria a un director, oficial o empleado, cuando la distribución o pago conforme a este Apartado si hizo durante el año inmediatamente antes de la petición de liquidación, conservación o rehabilitación, como fuera al caso, sujeto a las limitaciones establecidas en los Apartados B, C y D.

(B) No se podrá recuperar distribución alguna si la compañía matriz o el afiliado demuestran que cuando se desembolsó la distribución, la misma era lícita y razonable y que el asegurador no sabía, ni tenía manera razonable de saber, que la distribución pudiera tener un efecto adverso sobre la habilidad del asegurador de cumplir con sus obligaciones contractuales.

(C) Toda persona que fuera una corporación matriz o persona que controlaba al asegurador o afiliado al momento que se desembolsaron las distribuciones será responsable de la cuantía de las distribuciones o desembolsos hechos a la persona conforme al Apartado A. Toda persona que controlaba al asegurador al momento en que se declararon las distribuciones será responsable por

el monto que se hubiera recibido si se hubieran pagado inmediatamente. La responsabilidad será solidaria en caso de que dos (2) o más personas sean responsables con respecto a las mismas distribuciones.

(D) La cantidad máxima recuperable conforme a este Artículo será la cantidad requerida en exceso de todos los demás activos del asegurador afectado o insolvente disponibles para pagar sus obligaciones contractuales y para reembolsar los fondos de garantía.

(E) En tanto la persona que tuviera responsabilidad conforme al Apartado C esté insolvente o dejara de pagar las reclamaciones pendientes, su corporación matriz o persona que de otra manera controlaba a dicha persona al momento en que se pagó la distribución tendrá la responsabilidad solidaria por la deficiencia entre la cantidad recuperada de la corporación matriz o la compañía tenedora u otra persona tenedora.

Artículo 44.140. — Revocación, suspensión, o no renovación de la licencia del asegurador u organización de servicios de salud. (26 L.P.R.A. § 4414)

Cuando a juicio del Comisionado una persona haya violado este Capítulo, implicando con ello que la operación continuada de dicho asegurador menoscabaría los intereses de los tenedores de pólizas o del público en general, el Comisionado, previa notificación y vista, podrá suspender, revocar o negarse a renovar el certificado de autoridad del asegurador para tramitar seguros en Puerto Rico por el periodo que el Comisionado entienda necesario para proteger los tenedores de pólizas o el público en general. La determinación a tales efectos será notificada a las partes por correo certificado y contendrá las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho específicos para la misma y el recurso de revisión disponible.

CAPÍTULO 45. — CAPITAL COMPUTADO EN FUNCIÓN DEL RIESGO.

[Nota: La Ley 32-2008 añadió un nuevo Cap. 45]

Artículo 45.010. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 4501)

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.

Artículo 45.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4502)

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 el Artículo 3.010(1) de este Código. Este término también incluye a las Organizaciones de Servicios de Salud definidas en el Artículo 19.020(6), salvo en aquellas circunstancias en que se indique lo contrario.

(2) "*Asegurador de Propiedad y Contingencia*" significa todo asegurador autorizado a suscribir los seguros definidos en los Artículos 4.030, 4.040, 4.050, 4.060, 4.070, 4.080 y/o 4.090 de este Código.

(3) "*Asegurador de Vida o Incapacidad*" significa todo asegurador autorizado a suscribir los seguros definidos en los Artículos 4.020 y/o 4.030, o en el Artículo 19.020(4). Este término también incluye a un Asegurador de Propiedad y Contingencia que únicamente suscriba los seguros definidos en el Artículo 4.030.

(4) "*Asegurador Extranjero*" significa cualquier entidad según definida en el Artículo 3.010(2) de este Código. Este término también incluye a las Organizaciones de Servicios de Salud definidas en el Artículo 19.020(6), salvo en aquellas circunstancias en que se indique lo contrario.

(5) "*Capital Ajustado*" significa la suma de:

(a) Capital y sobrante del asegurador determinados mediante los métodos contables aplicables a los estados financieros anuales que se preparan al amparo del Artículo 3.310 de este Código; 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 el Artículo 45.030.

(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 el Artículo 45.030(2).

(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.

(9) "*NAIC*" significa la "Asociación Nacional de Comisionados de Seguros", por sus siglas en inglés.

(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:

(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;

(b) "Nivel de Acción por el Regulador" significa el resultado de multiplicar 1.5 por su Nivel de Control Autorizado;

(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;

(d) "*Nivel de Control Obligatorio*" significa el resultado de multiplicar 0.70 por el Nivel de Control Autorizado.

(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.

(12) "*Plan de Capital Computado en Función del Riesgo*" significa un plan financiero exhaustivo que contenga todos los elementos especificados en el Artículo 45.040(2). 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".

(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.

Artículo 45.030. — Informes de Capital Computado en Función del Riesgo. (26 L.P.R.A. § 4503)

(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".

Artículo 45.040. — Evento de Acción por el Asegurador. (26 L.P.R.A. § 4504)

(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 3.0, y además, se observa una tendencia negativa.

(iii) en el caso de un asegurador de propiedad y contingencia, 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 3.0, y además, activa una prueba de tendencia computada a base de las Instrucciones del "Risk Based Capital Model Act" (RBC) de la "National Association of Insurance Commissioners" (NAIC) para aseguradores de propiedad y contingencia.

(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 el apartado (1)(a) del presente Artículo, siempre y cuando el asegurador no objete el Informe Revisado al amparo del Artículo 45.080; o

(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 del apartado (1)(a) anterior, presentada por el asegurador al amparo del Artículo 45.080.

(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 del Artículo 45.080.

(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 implementado 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 del Artículo 45.080.

(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 del Artículo 45.080, 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 al Artículo 45.090(1); 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 apartado (6) anterior, 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 apartados (3) y (4) del Artículo 45.040.

Artículo 45.050. — Evento de Nivel de Acción por el Regulador. (26 L.P.R.A. § 4505)

(1) "Evento de Nivel de Acción por el Regulador" significa, con respecto a todo asegurador, cualquiera de los siguientes eventos:

(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 el apartado (1)(a) anterior, siempre y cuando el asegurador no objete el Informe Revisado al amparo del Artículo 45.080;

(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 el inciso (1)(a) anterior presentada por el asegurador al amparo del Artículo 45.080;

(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 el Artículo 45.030, 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 el Artículo 45.040(3);

(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 del Artículo 45.080; y

(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 el apartado (1)(f) anterior, y al amparo del Artículo 45.080;

(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 del Artículo 45.080, la determinación del Comisionado; o

(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 el inciso (1)(h) anterior, y al amparo del Artículo 45.080.

(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 el Artículo 2.140 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 del Artículo 45.080; 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 del Artículo 45.080.

Artículo 45.060. — Evento de Nivel de Control Autorizado. (26 L.P.R.A. § 4506)

(1) "Evento de Nivel de Control Autorizado" significa cualquiera de los siguientes eventos:

(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 el inciso (1)(a), siempre y cuando el asegurador no haya objetado dicho informe al amparo del Artículo 45.080;

(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 el inciso (1)(a) anterior presentada por el asegurador al amparo del Artículo 45.080.

(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 del Artículo 45.080; 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 del Artículo 45.080, 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) Implementar cualquiera de las medidas dispuestas en el apartado (2), del Artículo 45.050 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 el Capítulo 40 de este Código, 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 el Artículo 40.090(1) del Código, el cual dispone los fundamentos para ejercer el procedimiento de rehabilitación, así como el Artículo 40.140 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 dicho Capítulo 40.

Artículo 45.070. — Evento de Nivel de Control Obligatorio. (26 L.P.R.A. § 4507)

(1) "Evento de Nivel de Control Obligatorio" significa cualquiera de los siguientes eventos:

(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 el apartado (1)(a) anterior, siempre y cuando dicho informe no sea objetado por el asegurador al amparo del Artículo 45.080; 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 el apartado (1)(a) anterior presentada por el asegurador al amparo del Artículo 45.080.

(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 el Capítulo 40 de este Código. En el caso de un asegurador que no estuviere contratando nuevos negocios de seguros en Puerto Rico, aun 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 el Artículo 40.090(1) el cual dispone los fundamentos para el procedimiento de rehabilitación, así como, el Artículo 40.140 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 dicho Capítulo 40.

Artículo 45.080. — Procedimiento Adjudicativo. (26 L.P.R.A. § 4508)

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" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"]* 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; o

(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; o

(4) El Comisionado notifica al asegurador una Orden Correctiva contra éste.

Artículo 45.090. — Confidencialidad. (26 L.P.R.A. § 4509)

(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 anterior– 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 apartado (2) anterior, 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.

Artículo 45.100. — Reglas; Exención. (26 L.P.R.A. § 4510)

(1) El Comisionado podrá aprobar aquellos reglamentos que entienda necesario para implementar 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 $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.

Artículo 45.110. — Aseguradores extranjeros. (26 L.P.R.A. § 4511)

(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 el Artículo 45.030, 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 las 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.

Artículo 45.120. — Inmunidad. (26 L.P.R.A. § 4512)

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.

Artículo 45.130. — Notificaciones. (26 L.P.R.A. § 4513)

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.

CAPÍTULO 46. — REASEGUROS.

[Nota: El Art. 4 de la Ley 94-2014 añadió este Capítulo]

Artículo 46.010. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4601)

(1) "*Asegurador cedente*": significa un asegurador doméstico que cede riesgos en reaseguro a un asegurador cesionario.
(2) "*Asegurador cesionario*": significa un asegurador o reasegurador que, de conformidad con las disposiciones de este Capítulo, podrá asumir riesgos en reaseguro.
(3) "*Asegurador doméstico*": significa un asegurador constituido en Puerto Rico, según definido en el Artículo 3.010 de este Código.
(4) "*Domicilio*": significa el Estado, país o jurisdicción en la cual un asegurador se constituyó. En el caso de una sucursal de un asegurador foráneo localizada en Estados Unidos, significa aquel Estado en que entró o se autorizó para tramitar negocios de seguros o reaseguros.
(5) "*Estado*": significa cualquiera de los Estados Unidos de América, Distrito de Columbia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Guam, Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes Americanas y Samoa Americana.

Artículo 46.020. — Autoridad para asumir reaseguros. (26 L.P.R.A. § 4602)

(1) Un asegurador doméstico sólo deberá aceptar el reaseguro de los riesgos de las clases de seguros que por virtud de este Código estuviere autorizado a tramitar 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 será aplicable a los seguros de vida, de incapacidad, ni tampoco al seguro de líneas excedente tramitado a tenor con las disposiciones del Capítulo 10 de este Código.

Artículo 46.030. — Autoridad para ceder reaseguros. (26 L.P.R.A. § 4603)

(1) Se concederá crédito por reaseguro al asegurador cedente doméstico en forma de activo o de reducción del pasivo por el reaseguro cedido sólo en los siguientes casos:

(a) El asegurador aceptante cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060, 46.070, 46.080, 46.110 ó 46.111 de este Capítulo.

(b) Se permitirá el crédito por reaseguro conforme los Artículos 46.040, 46.050 y 46.060 de este Capítulo, sólo en cuanto a los riesgos cedidos si éstos pertenecen a las clases de seguro a los cuales el asegurador cesionario está autorizado a suscribir o reasegurar en su domicilio. En el caso de una sucursal de un asegurador cesionario foráneo localizada en los Estados Unidos, se permitirá el crédito si el reaseguro está relacionado a las mismas clases de reaseguro que está autorizado a suscribir o reasegurar en su estado de domicilio.

(c) Se permitirá el crédito conforme a los Artículos 46.060 o 46.070, sólo si se ha cumplido con los requisitos establecidos en el Artículo 46.090 de este Capítulo.

(2) El crédito o el reaseguro con aseguradores extranjeros no autorizados para contratar seguros en Puerto Rico estará también sujeto al Artículo 5.060 relacionado al crédito en las reservas.

(3) Ningún asegurador doméstico 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) Este Capítulo no se aplicará al seguro de riesgos marítimos o de protección e indemnización marítima.

Artículo 46.040. — Crédito por reaseguro—Asegurador cesionario autorizado en Puerto Rico. (26 L.P.R.A. § 4604)

Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador cesionario, sea doméstico o extranjero, que tenga autoridad para tramitar seguros o reaseguro en Puerto Rico.

Artículo 46.050. — Crédito por reaseguro—Asegurador cesionario acreditado por el Comisionado. (26 L.P.R.A. § 4605)

Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador cesionario acreditado como tal por el Comisionado en Puerto Rico. Un asegurador cesionario podrá ser elegible para obtener dicha acreditación siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

(1) Radicar ante el Comisionado evidencia de que se someterá a la jurisdicción de Puerto Rico y autorice al Comisionado como su apoderado para recibir emplazamientos legales conforme al Artículo 3.270;

(2) Sujetarse a la autoridad del Comisionado de Puerto Rico para el examen de sus libros y registros;

(3) Estar autorizado para tramitar seguros o reaseguro en por lo menos un Estado, o en el caso de una sucursal de un asegurador cesionario foráneo localizada en Estados Unidos, que esté autorizado en su estado de domicilio, según definido en el Artículo 46.010;
(4) Presentar anualmente ante el Comisionado una copia de su informe anual y una copia de su estado financiero auditado más reciente; y
(5) Poseer, a satisfacción del Comisionado, la capacidad financiera adecuada para cumplir con las obligaciones sobre los reaseguros asumidos y que está cualificado para asumir reaseguros de aseguradores domésticos. Se considerará que un asegurador cesionario, al momento de haber presentado la solicitud, cumple con los requisitos aquí establecidos: (a) si mantiene un excedente para tenedores de pólizas por una cantidad igual o mayor de $20,000,000 y (b) su solicitud no haya sido denegada por el Comisionado dentro de los noventa (90) días contados a partir de la presentación de la misma.

Artículo 46.060 — Crédito por reaseguro—Aseguradores cesionarios domiciliados y autorizados en otro Estado. (26 L.P.R.A. § 4606)

(1) Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador cesionario domiciliado en un Estado, o una sucursal del asegurador foráneo localizada en los Estados Unidos, cuando las normas para el crédito por reaseguro de su estado de domicilio sean sustancialmente similares a las normas establecidas bajo este Capítulo. Además, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(i) Mantener un excedente para tenedores de pólizas por una cantidad no menor de $20,000,000; y

(ii) Someterse a la autoridad del Comisionado de Puerto Rico para el examen de sus libros y registros.

(2) El requisito del sub inciso (1)(i) no será aplicable al reaseguro cedido y asumido mediante arreglos de suscripción conjunta ("pool") dentro de un sistema de compañías tenedoras.

Artículo 46.070. — Crédito por reaseguro—Aseguradores cesionarios con fondos sujetos a un fideicomiso. (26 L.P.R.A. § 4607)

(1) Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador cesionario que mantiene un fideicomiso en una institución financiera cualificada de los Estados Unidos o de cualquier Estado para el pago de reclamaciones de sus aseguradores cedentes en los Estados Unidos y Puerto Rico, incluyendo los cesionarios y sucesores de éstos. Para que el Comisionado pueda determinar si el fideicomiso tiene suficientes fondos, el asegurador cesionario deberá rendir el informe anual promulgado por la NAIC. El asegurador cesionario permitirá que el Comisionado examine sus libros y registros. El asegurador cesionario sufragará el costo de dicho examen.
(2) El Comisionado dispondrá mediante Reglamento los requisitos que deberá cumplir el fideicomiso del asegurador cesionario para permitir el crédito por reaseguro, así como los requisitos que serán aplicables a los fideicomisos y a las distintas estructuras en que se organicen los aseguradores cesionarios con fondos sujetos a un fideicomiso.

Artículo 46.080. — Crédito por Reaseguro Requerido por Ley. (26 L.P.R.A. § 4608)

Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador aceptante que no cumpla con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060, 46.070, 46.110 ó 46.111, únicamente en cuanto a los riesgos ubicados en jurisdicciones en las cuales el reaseguro sea requerido por ley o reglamento de dicha jurisdicción.

Artículo 46.090. — Requisitos particulares para los créditos de reaseguros permitidos bajo los Artículos 46.060 y 46.070. (26 L.P.R.A. § 4609)

Si el asegurador aceptante no cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050 o 46.111 de este Capítulo, el crédito permitido en los Artículos 46.060 ó 46.070, no se concederá, a menos que el asegurador aceptante establezca una cláusula en el contrato de reaseguro lo siguiente:

(a) En aquellas situaciones en que el asegurador cesionario falle en cumplir sus obligaciones bajo los términos del acuerdo de reaseguro, el asegurador cesionario aceptará someterse a la jurisdicción de un Tribunal General de Justicia con competencia en Puerto Rico y que cumplirá con todos los requisitos necesarios para que el Tribunal pueda asumir jurisdicción, así como acatar cualquier determinación mediante sentencia judicial final y firme; y

(b) El asegurador cesionario designe al Comisionado como su apoderado para recibir emplazamientos legales conforme al Artículo 3.270; o de así permitirlo el Comisionado, que el asegurador cesionario designe a otra persona para estos propósitos.

Nada de lo antes dispuesto se entenderá que limita cualquier obligación acordada por las partes en el contrato de reaseguro para someterse a la jurisdicción de algún proceso de arbitraje, ni obviar dicha obligación, si la misma surge del contrato.

Artículo 46.100. — Requisitos particulares para los créditos de reaseguros permitidos bajo el Artículo 46.070. (26 L.P.R.A. § 4610)

Si el asegurador aceptante no cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060 ó 46.110, no se concederá el crédito permitido en los Artículos 46.070 y 46.111, a menos que el asegurador aceptante disponga las siguientes condiciones en el contrato de fideicomiso:

(1) No obstante lo dispuesto en el contrato de fideicomiso, si los fondos depositados en el fideicomiso resultasen insuficiente a tenor con las cantidades que disponga el Comisionado por reglamento, o si el fideicomitente ha sido declarado insolvente o está bajo sindicatura, rehabilitación, liquidación o procedimientos similares, conforme a las leyes de su país o su estado de domicilio, el fideicomisario deberá cumplir con aquellas órdenes que emita el Comisionado con jurisdicción sobre el fideicomiso u órdenes emitidas por un Tribunal con competencia en las que se instruya al fideicomisario a traspasar todos los activos del fideicomiso a dicho Comisionado.

(2) Las reclamaciones serán presentadas y valoradas por el Comisionado con jurisdicción sobre el fideicomiso, y dicho Comisionado distribuirá los activos conforme a las leyes de la jurisdicción del estado de domicilio del fideicomiso aplicables al proceso de liquidación de aseguradores.

(3) Si el Comisionado determina que la totalidad o parte de los activos del fideicomiso no son necesarios para satisfacer las reclamaciones de los aseguradores cedentes de Estados Unidos o Puerto Rico, el Comisionado devolverá dichos activos al fideicomisario para su distribución de acuerdo con los términos del contrato de fideicomiso.
(4) El fideicomitente renunciará a cualquier derecho provisto a tenor con las leyes de los Estados Unidos que fuese inconsistente con este Capítulo.

Artículo 46.110. — Crédito por reaseguro—Asegurador aceptante con oficina central o domicilio en una Jurisdicción Recíproca. *[Nota: La Ley 37-2022 añadió un nuevo Art. 46.110 y renumeró el anterior como 46.130]*

(1) El crédito se otorgará cuando el reaseguro se cede a un asegurador aceptante que reúna cada una de las siguientes condiciones:

(a) El asegurador aceptante deberá tener su oficina central o domicilio, según aplicable, y autoridad para asumir riesgos en reaseguros en una Jurisdicción Recíproca. Una "Jurisdicción Recíproca" es una jurisdicción que cumpla con una de las siguientes condiciones:

(i) Un país, nación, territorio, lugar o región extranjero que posea un acuerdo cubierto vigente con Estados Unidos suscrito sujeto a su respectiva autoridad legal o, en el caso de un acuerdo cubierto entre Estados Unidos y la Unión Europea, sea un estado integrante de la Unión Europea. Para fines de este Artículo un "acuerdo cubierto" es un acuerdo suscrito conforme a la Ley Dodd-Frank de Reforma de Wall Street y Protección del Consumidor, 31 U.S.C. §§ 313 y 314, que esté vigente o se encuentre en un periodo de aplicación provisional y permita la eliminación bajo ciertas condiciones de los requisitos de colateral como condición para suscribir un contrato de reaseguro con un asegurador cedente con domicilio en Puerto Rico o para permitir que el asegurador cedente reconozca un crédito por reaseguro;

(ii) Una jurisdicción de Estados Unidos que cumpla con los requisitos de acreditación conforme a los estándares financieros y el programa de acreditación de la NAIC; o

(iii) Una jurisdicción cualificada, conforme dispone el Artículo 46.111 de este Código, que no esté descrita en los anteriores incisos (a)(i) o (a)(ii) y que cumpla con ciertos requisitos adicionales cónsonos con los términos y condiciones de acuerdos cubiertos vigentes, según lo especifique el Comisionado mediante reglamento.

(b) El asegurador aceptante vendrá obligado a tener y mantener de manera continua capital y excedente mínimo o su equivalente calculado, según la metodología de su jurisdicción de domicilio, por las cantidades que el Comisionado disponga por reglamento. Si el asegurador aceptante fuera una asociación, lo cual incluye los suscriptores incorporados y no incorporados individuales, vendrá obligado a tener y mantener de manera continua los mínimos de capital y excedente neto del pasivo, calculados según la metodología aplicable en su jurisdicción de domicilio y un fondo central que contenga las cantidades a ser establecidas mediante reglamento.

(c) El asegurador aceptante tendrá y mantendrá de manera continua el nivel mínimo de capital o solvencia, según se establezca mediante reglamento. Si el asegurador aceptante

fuera una asociación, lo cual incluye los suscriptores incorporados y no incorporados individuales, habrá de tener y mantener de manera continua el nivel de capital mínimo o solvencia en la Jurisdicción Recíproca donde el asegurador aceptante posea su oficina central o domicilio, según aplique, y autoridad para asumir riesgos en reaseguros.

(d) El asegurador aceptante deberá consentir y proporcionar las garantías que sean adecuadas al Comisionado, en la forma que este especifique mediante reglamento, observando los siguientes requisitos:

(i) El asegurador aceptante proporcionará una notificación inmediata por escrito con una explicación al Comisionado en caso de incumplir con alguno de los requisitos dispuestos en los anteriores incisos (b) o (c), o si se tomara alguna acción reguladora en su contra por incumplir con las leyes aplicables;

(ii) El asegurador aceptante consentirá por escrito a someterse a la jurisdicción de los tribunales de Puerto Rico y a la designación del Comisionado como su agente o apoderado para fines de diligenciamiento del emplazamiento conforme al Artículo 3.270 de este Código, en caso de que se entable en Puerto Rico una acción judicial en su contra. El Comisionado podrá requerir que dicho requisito se incluya en cada contrato de reaseguro. Nada de lo aquí dispuesto limitará ni de ninguna manera alterará la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de acordar mecanismos de resolución alterna de conflictos, salvo en tanto que dichos acuerdos no sean exigibles conforme a las leyes aplicables de insolvencia o sindicatura;

(iii) El asegurador aceptante consentirá por escrito a pagar toda sentencia final y firme, dondequiera que se persiga ejecutar dicha sentencia, obtenida por el asegurador cedente o su causahabiente y que haya sido declarada exigible en la jurisdicción donde se obtuvo la sentencia;

(iv) Todo contrato de reaseguro incluirá una disposición en la que se requiere que el asegurador aceptante provea garantías por una cantidad igual al cien por ciento (100%) del pasivo del asegurador aceptante atribuible al reaseguro cedido conforme a dicho contrato, en caso de que el asegurador aceptante se resista a la ejecución de una sentencia final que es exigible conforme a las leyes de la jurisdicción en que se obtuvo o un laudo de arbitraje debidamente exigible, obtenida por el asegurador cedente o por su sucesor legal en representación del caudal de este; y

(v) El asegurador aceptante confirmará que actualmente no está participando en ningún arreglo de ajuste de solvencia *("solvent scheme of arrangement")* para conmutar, reorganizar o reestructurar las deudas y obligaciones, que involucre a aseguradores cedentes de Puerto Rico, y en caso de que el asegurador aceptante entre a participar en dicho tipo de arreglo, acuerda que notificará inmediatamente al asegurador cedente y al Comisionado, y proveerá una garantía por la cantidad equivalente al cien por ciento (100%) de la obligación del asegurador aceptante con el asegurador cedente. Dicha garantía se proveerá de manera consistente con lo dispuesto en los Artículos 46.111 y 46.120 de este Código, así como cualquier otro requisito que determine el Comisionado mediante reglamento.

(e) El asegurador aceptante o su sucesor legal proveerá la documentación que el Comisionado solicite o especifique por reglamento.

(f) El asegurador aceptante mantendrá una práctica de pago puntual de las reclamaciones bajo los contratos de reaseguro, de acuerdo con los criterios que el Comisionado establezca mediante reglamento.

(g) La autoridad reguladora del asegurador aceptante confirmará anualmente al Comisionado que dicho asegurador aceptante cumple con los requisitos establecidos en los anteriores incisos 1(b) y 1(c) al 31 de diciembre del año anterior o en la fecha anual que de otro modo estatutariamente se debe informar a la Jurisdicción Recíproca.

(h) Nada de lo dispuesto en este Artículo impedirá que el asegurador aceptante ofrezca información al Comisionado de manera voluntaria.

(2) El Comisionado creará y publicará una lista de Jurisdicciones Recíprocas.

(a) El Comisionado considerará la lista publicada por la NAIC al determinar las Jurisdicciones Recíprocas. La lista de Jurisdicciones Recíprocas será determinada conforme a las disposiciones de este Artículo. El Comisionado podrá aprobar una jurisdicción que no está en la lista de Jurisdicciones Recíprocas de la NAIC conforme a los criterios que establezca el Comisionado mediante reglamento.

(b) El Comisionado podrá remover a una jurisdicción de la lista de Jurisdicciones Recíprocas si, previa celebración de vista, determina que la jurisdicción dejare de cumplir con los requisitos para una Jurisdicción Recíproca. A manera de excepción, el Comisionado no podrá remover de la lista de Jurisdicción Recíproca a un país, nación, territorio, lugar o región extranjero que participe de un acuerdo suscrito conforme a la Ley Dodd-Frank, 31 U.S.C. §§ 313 y 314, o sea una jurisdicción de Estados Unidos que cumpla con los requisitos de acreditación conforme a los estándares financieros y el programa de acreditación de la NAIC. De ser removida una jurisdicción de la lista de Jurisdicciones Recíprocas se permitirá el crédito por reaseguro cedido a un asegurador aceptante con oficina central o domicilio en dicha jurisdicción, si de otra manera el crédito está permitido por este Capítulo.

(3) El Comisionado creará y publicará una lista de los aseguradores aceptantes que cumplen los requisitos por los cuales se podrá conceder el crédito al asegurador cedente doméstico conforme a este Artículo. El Comisionado podrá añadir un asegurador aceptante a dicha lista si una jurisdicción acreditada de la NAIC ha añadido dicho asegurador aceptante a una lista de dicho asegurador aceptante o si al hacerse elegible, el asegurador aceptante presenta la información al Comisionado de que cumple con los requisitos que se requiere en este Artículo y con todo requisito adicional que el Comisionado disponga mediante reglamento, salvo en tanto no conflijan con el acuerdo aplicable conforme a la Ley Dodd-Frank.

(4) Si el Comisionado, previa celebración de vista, determinara que un asegurador aceptante ya no cumple con uno o más de los requisitos establecidos en este Artículo, el Comisionado podrá revocar o suspender la elegibilidad del asegurador aceptante para ser reconocido como asegurador aceptante de una Jurisdicción Recíproca;

(a) Mientras esté suspendida la elegibilidad del asegurador aceptante, ningún contrato de reaseguro emitido, enmendado o renovado después de la fecha de vigencia de la suspensión será elegible para el crédito, salvo en tanto que las obligaciones asumidas por el asegurador aceptante bajo el contrato estén garantizadas según se establece en el Artículo 46.120 de este Código.

(b) Si se revocara la elegibilidad del asegurador aceptante, no se podrá conceder ningún crédito por reaseguro después de la fecha de vigencia de la revocación con respecto a cualquier contrato de reaseguro suscrito por el asegurador aceptante, lo cual incluye los contratos de reaseguro suscritos antes de la fecha de revocación, salvo en tanto que las obligaciones del asegurador aceptante conforme al contrato estén garantizadas en una manera aceptable al Comisionado y consistente con las disposiciones del Artículo 46.120 de este Código.

(5) De estar sujeto a un proceso de sindicatura, el asegurador cedente o representante legal que actúe a nombre de este podrá solicitar, ante el tribunal en que se encuentra pendiente dicho proceso, una orden que requiera al asegurador aceptante prestar una garantía para todas las obligaciones asumidas por este, sujeto a que el tribunal determine que procede dicha orden.

(6) Nada de lo dispuesto en este Artículo limitará ni alterará de ninguna manera la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de acordar los requisitos de las garantías u otros términos de dicho contrato de reaseguro, salvo como esté expresamente prohibido en este Capítulo u otra ley o reglamento aplicable.

(7) Se podrá tomar crédito conforme a este Artículo solamente por los contratos de reaseguro suscritos, enmendados o renovados con posterioridad a la fecha de entrar en vigor las presentes disposiciones y solo con respecto a las pérdidas incurridas y reservas informadas a partir de la fecha posterior entre **(i)** la fecha en que el asegurador aceptante haya cumplido con todos los requisitos de elegibilidad dispuesta en este Artículo y **(ii)** la fecha de vigencia del contrato de reaseguro, la enmienda o la renovación.

(a) Este párrafo no altera ni constituye un menoscabo al derecho del asegurador cedente de tomar crédito por reaseguro, que de otra manera no se reconozca conforme a este Artículo, siempre y cuando el reaseguro cumpla con los requisitos para el crédito por reaseguro conforme a otra disposición aplicable de este Capítulo.

(b) Ninguna disposición de este Artículo autoriza al asegurador aceptante a retirar o reducir las garantías provistas conforme a un contrato de reaseguro salvo como se permita bajo los términos de dicho contrato.

(c) Nada de lo dispuesto en este Artículo limitará o alterará la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de renegociar dicho contrato.

Artículo 46.111. — Crédito por reaseguro—Asegurador Cesionario Certificado. (26 L.P.R.A. § 4611a) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 150-2018 añadió este Artículo]*

Será permitido el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador cesionario certificado por el Comisionado como un reasegurador en Puerto Rico y garantice sus obligaciones, conforme a este Artículo.

(1) Para ser elegible para certificación, el asegurador cesionario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(a) El asegurador cesionario deberá estar domiciliado y autorizado a tramitar seguros o reaseguros en una jurisdicción cualificada, según determinado por el Comisionado conforme a lo dispuesto en el sub-inciso (3) de este Artículo;

(b) El asegurador cesionario deberá mantener un mínimo de capital y excedente, o su equivalente, por el monto que determine el Comisionado mediante reglamento;

(c) El asegurador cesionario deberá mantener una calificación de solidez financiera de dos o más agencias calificadoras considerada como aceptable por el Comisionado mediante reglamento;

(d) El asegurador cesionario deberá someterse a la jurisdicción de Puerto Rico, nombrará al Comisionado como su apoderado para recibir emplazamientos, conforme al Artículo 3.270, y proveer garantía por el cien por ciento (100%) de las responsabilidades atribuibles a reaseguros cedidos por aseguradores cedentes de Puerto Rico, que responda ante la eventualidad de que se niegue a ejecutar una sentencia final de algún tribunal con competencia de Puerto Rico o de los estados de Estados Unidos o laudo arbitraje;

(e) El asegurador cesionario deberá cumplir con los requerimientos de información aplicables, según determine el Comisionado, tanto para el proceso de solicitud inicial de certificación como de forma continua; y

(f) El asegurador cesionario deberá cumplir con cualquier otro requisito de certificación que el Comisionado estime relevante.

(2) Una asociación, incluyendo suscriptores *("underwriters")* incorporados y suscriptores *("underwriters")* individuales no-incorporados, podrá ser certificada como reasegurador certificado. Para ser elegible para certificación, además de cumplir con los requisitos establecidos en el sub-inciso (1) de este Artículo, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(a) La asociación deberá satisfacer los requisitos de capital y excedentes mínimos mediante los equivalentes de capital y excedentes (obligaciones netas) de la asociación y sus miembros, el cual incluirá un fondo central común *("joint central fund")* que podrá ser aplicado a cualquier obligación de la asociación o cualquiera de sus miembros que no haya sido satisfecha, por el monto que el Comisionado determine para proveer protección adecuada;

(b) Los miembros incorporados de la asociación no llevarán a cabo otro negocio que no sea la suscripción de seguros como miembros de la asociación y estarán sujetos al mismo nivel de regulación y control de solvencia establecidos por el regulador de domicilio de la asociación para los miembros noincorporados; y

(c) Dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de vencimiento establecida por el regulador de domicilio de la asociación para radicar sus estados financieros allí, la asociación deberá presentarle al Comisionado una certificación expedida por dicha entidad reguladora sobre la solvencia de cada uno de sus miembros; o, si no hubiera una certificación disponible, los estados financieros de cada uno de sus miembros, preparado por contadores públicos autorizados independientes.

(3) El Comisionado elaborará y publicará una lista de jurisdicciones cualificadas, bajo las cuales un asegurador cesionario autorizado y domiciliado en alguna de esas jurisdicciones será elegible para certificación por el Comisionado como un reasegurador certificado.

(a) Para determinar si la jurisdicción de domicilio fuera de los Estados Unidos de un asegurador cesionario es elegible para ser reconocida como una jurisdicción cualificada, el Comisionado evaluará la idoneidad y eficacia del sistema de supervisión de reaseguros de dicha jurisdicción, inicialmente y de forma continua, y considerará los derechos, beneficios y el grado de reconocimiento recíproco provisto por dicha jurisdicción fuera de los Estados Unidos a los reaseguradores autorizados y domiciliados en los Estados Unidos. La jurisdicción cualificada deberá acordar compartir información y a cooperar con el Comisionado con respecto a todos los reaseguradores certificados domiciliados en dicha jurisdicción. No podrá reconocerse a una

jurisdicción como jurisdicción cualificada si el Comisionado determina que la jurisdicción no ejecuta adecuada y expeditamente las sentencias finales y laudos de arbitraje de los Estados Unidos. El Comisionado podrá considerar factores adicionales, a su discreción.

(b) El Comisionado considerará la lista publicada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC," por sus siglas en inglés) al determinar las jurisdicciones cualificadas. Si el Comisionado aprobare una jurisdicción como cualificada que no aparezca en dicha lista, el Comisionado proveerá justificación debidamente documentada conforme a los criterios a formularse bajo reglamentación.

(c) Las jurisdicciones de los Estados Unidos que cumplan con los requisitos de acreditación conforme a los estándares financieros y el programa de acreditación de NAIC serán reconocidas como jurisdicciones cualificadas.

(d) Si la jurisdicción de domicilio de un reasegurador certificado dejara de ser una jurisdicción cualificada, el Comisionado tendrá discreción para suspender la certificación del reasegurador indefinidamente, en vez de revocarla.

(4) El Comisionado asignará una calificación a cada reasegurador certificado, con la debida consideración a la calificación de solidez financiera asignadas por las agencias calificadoras estimadas como aceptables por el Comisionado conforme a reglamentación. El Comisionado publicará una lista de todos los reaseguradores certificados y sus calificaciones.

(5) Los reaseguradores certificados garantizarán las obligaciones asumidas de aseguradores cedentes domiciliados en los Estados Unidos, conforme a este subinciso, a un nivel consistente con su calificación, según se especifique en la reglamentación promulgada por el Comisionado.

(a) Para que un asegurador cedente doméstico pueda cualificar para un crédito completo en su estado financiero por concepto de seguros cedidos a un reasegurador certificado, el reasegurador certificado mantendrá su garantía en una forma aceptable para el Comisionado y consistente con las disposiciones del artículo 46.120, o en fideicomiso de beneficiarios múltiples, conforme al Artículo 46.070, salvo se disponga lo contrario en este Artículo.

(b) Si un reasegurador certificado mantiene un fideicomiso para garantizar todas sus obligaciones sujetas al Artículo 46.070 y opta por garantizar las obligaciones incurridas como reasegurador certificado por medio de un fideicomiso de beneficiarios múltiples, dicho reasegurador certificado mantendrá cuentas de fideicomiso separadas para las obligaciones incurridas bajo contratos de reaseguro otorgados o renovados como reasegurador certificado con garantías reducidas, según permitido por este Artículo o leyes similares de otras jurisdicciones de los Estados Unidos, y para sus obligaciones sujetas al Artículo 46.070. Será condición para la otorgación de la certificación de este Artículo que el reasegurador certificado se haya obligado a financiar, a la terminación de cualquiera de dichas cuentas de fideicomiso, con el remanente del excedente de tal fideicomiso cualquier deficiencia en cualquiera de las otras cuentas de fideicomiso, conforme al texto del fideicomiso y por acuerdo con el Comisionado con supervisión regulatoria primaria sobre dichas cuentas de fideicomiso.

(c) Los requisitos mínimos de excedente en fideicomiso que se disponen en el Artículo 46.070 no serán aplicables a un fideicomiso de beneficiarios múltiples mantenido por un reasegurador certificado para garantizar las obligaciones incurridas conforme al presente Artículo, excepto que dicho fideicomiso deberá mantener un excedente mínimo de $10,000,000.

(d) Con respecto a las obligaciones incurridas por un reasegurador certificado bajo este Artículo, si la garantía fuera insuficiente, el Comisionado deberá reducir el crédito permisible

por una cantidad proporcional a la deficiencia, y tendrá la discreción de imponer reducciones adicionales en créditos permisibles si determinare que hay un riesgo sustancial de que las obligaciones del reasegurador certificado no se satisfarán completamente a su vencimiento.

(e) Para propósito de este Artículo, un reasegurador certificado cuya certificación haya sido cancelada, por cualquier motivo, será tratado como un reasegurador certificado que se le requiere garantizar el cien por ciento (100%) de sus obligaciones.

i. Tal como se usa en este Artículo, el término "cancelado" se refiere a la revocación, suspensión, entrega voluntaria o estado de inactividad.

ii. Si el Comisionado continuare asignando una calificación más alta, según permitido en otras disposiciones de este Artículo, este requisito no aplicará a los reaseguradores certificados en estado de inactividad o a los reaseguradores cuya certificación haya sido suspendida.

(6) Si un solicitante de certificación ha sido certificado como un asegurador cesionario en una jurisdicción acreditada por la NAIC, el Comisionado tendrá discreción para conceder deferencia a la certificación de dicha jurisdicción, y a la calificación financiera que haya asignado tal jurisdicción, para ser considerado como un reasegurador certificado en Puerto Rico.

(7) El reasegurador certificado que deje de asumir negocios nuevos en Puerto Rico podrá solicitar retener su certificación en estado de inactividad para poder continuar cualificando para la reducción del requisito de garantía en los negocios ya asumidos. El reasegurador certificado inactivo seguirá cumpliendo con todos los requisitos aplicables del presente Artículo y el Comisionado asignará una calificación que tome en cuenta, de ser relevante, las razones por las cuales el reasegurador no está asumiendo negocios nuevos.

Artículo 46.120. — Otros créditos por reaseguro. (26 L.P.R.A. § 4612)

(1) El Comisionado podrá disponer mediante reglamento las condiciones bajo las cuales se permitirá el crédito por reaseguro cedido a un asegurador cesionario que no cumpla con los requisitos dispuestos en los Artículos 46.040 al 46.080 de este Capítulo.

(2) Para propósito de este Artículo, el crédito se concederá por la cantidad de los fondos depositados a nombre del asegurador cedente, incluyendo los fondos depositados en fideicomiso para el beneficio exclusivo del asegurador cedente, según establecido en el contrato en el cual el asegurador cesionario otorgó la garantía de pago de las obligaciones contraídas bajo el contrato de reaseguro.

(3) Los valores aceptados como garantía permanecerán en cualquiera de los estados de Estados Unidos o Puerto Rico, sujeto a retiro únicamente por el asegurador cedente o bajo su control exclusivo o, en el caso de un fideicomiso, depositado en una institución financiera cualificada de Estados Unidos o de cualquier Estado. Dichos valores podrán ser prestados en cualquiera de las siguientes formas:

(a) Dólares americanos;

(b) Valores registrados por la Oficina de Valuación de Valores (SVO, por sus siglas en inglés) de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, incluidos los que se consideran exentos de la presentación, según se define en el Manual de Propósitos y Procedimientos de la SVO, y que califican como activos admitidos.

(c) Cartas de crédito limpias, irrevocables, incondicionales y de renovación automática emitidas o confirmadas por una institución cualificada en los Estados Unidos, vigentes al 31 de diciembre del año con respecto al cual se hace la radicación, y que estén en manos de la compañía cedente, o depositadas en fideicomiso para dicha compañía, dentro de la fecha de radicación del informe financiero anual. Las cartas de crédito que cumplan con las normas de aceptabilidad del emisor a las fechas de su emisión (o confirmación), aunque posteriormente la institución que efectuó dicha emisión o confirmación ya no cumpla con las normas, se aceptarán como garantía hasta su vencimiento, prórroga, renovación o enmienda, cual ocurra primero; o

(d) Otra garantía que sea considerada aceptable por el Comisionado.

Artículo 46.121. — Concentración de Riesgo (26 L.P.R.A. § 4612a) *[Nota: El Art. 3 de la Ley 150-2018 añadió este Artículo. Enmendado por la Ley 37-2022]*

(1) El asegurador cedente tomará medidas para manejar sus reaseguros recuperables de manera proporcional a su volumen de negocios. El asegurador cedente doméstico notificará al Comisionado dentro de los treinta (30) días desde que el monto de los reaseguros recuperables de un solo asegurador cesionario o grupo de aseguradores cesionarios afiliados exceda el cincuenta por ciento (50%) del último excedente del asegurador cedente reportado a sus tenedores de pólizas, o luego de que el asegurador cedente doméstico determine que los reaseguros recuperables de un solo asegurador cesionario o grupo de aseguradores cesionarios afiliados probablemente excederán este límite. La notificación demostrará que la exposición está siendo manejada cuidadosamente por el asegurador cedente doméstico.

(2) El asegurador cedente tomará medidas para diversificar su programa de reaseguro. El asegurador cedente doméstico notificará al Comisionado, dentro de los treinta (30) días de haber cedido a un solo asegurador aceptante o grupo de aseguradores aceptantes afiliados más del veinte por ciento (20%) de su prima suscrita bruta del año calendario anterior, o luego de que el asegurador cedente doméstico determine que el reaseguro cedido a un solo asegurador aceptante o grupo de aseguradores aceptantes afiliados probablemente exceda dicho límite. La notificación demostrará que la exposición está siendo manejada cuidadosamente por el asegurador cedente doméstico.

Artículo 46.130. — Suspensión o Revocación de la Acreditación de un Asegurador Cesionario. (26 L.P.R.A. § 4611) *[Nota: El anterior Art. 46.110 fue renumerado como Art. 46.130 y enmendado por la Ley 37-2022]*

Si un asegurador aceptante acreditado o certificado dejare de cumplir con los requisitos de acreditación o certificación, el Comisionado, previa notificación de orden y una vista administrativa, podrá suspender o revocar la acreditación o certificación del asegurador aceptante. La orden que a tales efectos emita el Comisionado deberá cumplir con los requisitos del Artículo 2.100 de este Código.

La orden de suspensión o revocación no tendrá efecto, sin antes dar aviso al asegurador aceptante y la oportunidad de vista administrativa, a menos que:

(a) La orden esté basada en una acción instada por el Comisionado o entidad reguladora del lugar de domicilio del asegurador aceptante, que haya terminado con la elegibilidad del asegurador para contratar seguros en dicha jurisdicción;

(b) El asegurador aceptante voluntariamente haya cesado o renunciado a su condición de reasegurador elegible para tramitar seguros o reaseguros en la jurisdicción de su domicilio; o

(c) El Comisionado determine que existe una situación de emergencia que requiera acción inmediata.

Al advenir en final y firme la Orden o una resolución administrativa a tales efectos, el Comisionado notificará mediante carta circular de tal hecho a todos los aseguradores autorizados a realizar negocios en Puerto Rico. Mientras esté suspendida la acreditación o certificación de un asegurador cesionario, no se permitirá un crédito de reaseguro por aquellos contratos de reaseguros emitidos o renovados después de la fecha de efectividad de la suspensión, excepto en la medida que la obligación bajo contrato esté garantizada conforme al Artículo 46.120 de este Código. Si ha sido revocada la acreditación o certificación del asegurador aceptante no se permitirá ningún crédito por reaseguro con posterioridad a la fecha de efectividad de la revocación, excepto en aquellos casos que el Comisionado así lo permita conforme el Artículo 46.120 o Artículo 46.111 de este Capítulo.

Artículo 46.140. — Reglamentación. (26 L.P.R.A. § 4613)

Dentro del término de ciento ochenta (180) días de aprobado este Capítulo, el Comisionado de Seguros adoptará la reglamentación aplicable a la contratación de reaseguro por aseguradores cedentes domésticos, incluyendo pero sin limitarse a los parámetros para la concesión del crédito por reaseguro, tipos de garantías provistas y niveles de calificación financiera del reasegurador cesionario. Además, el Comisionado establecerá mediante reglamentación las normas y requisitos procesales que entienda necesarios para proteger adecuadamente los intereses de los asegurados, reclamantes, aseguradores cedentes, aseguradores cesionarios y el público en general, así como cualquier otro asunto que sea necesario para la implementación adecuada de este Capítulo.

CAPÍTULO 47. — SEGURO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley 90-2016]

Artículo 47.010. — Alcance. (26 L.P.R.A. § 4621) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, la gestión de los seguros de dispositivos electrónicos portátiles se regirá exclusivamente por este Capítulo.

Artículo 47.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4622) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

A los efectos del presente Artículo, los siguientes términos tendrán los significados que se indican a continuación:

1) "Cliente" significa una persona que compra dispositivos electrónicos portátiles o servicios;

2) "Cliente inscrito" significa un cliente que elige una cobertura bajo una póliza de seguro de dispositivos electrónicos portátiles emitida a un vendedor de dispositivos electrónicos portátiles;

3) "Dispositivos electrónicos portátiles" significa dispositivos electrónicos que son de naturaleza portátil, así como sus accesorios y los servicios relacionados con el uso de los dispositivos;

4) "Seguro de dispositivos electrónicos portátiles" significa un seguro que proporciona cobertura para la reparación o el remplazo de dispositivos electrónicos portátiles, que puede proporcionar cobertura para dichos dispositivos contra una o más de las siguientes causas de pérdida: pérdida, robo, falta de operatividad debido a alguna falla mecánica, mal funcionamiento, daño u otras causas similares de pérdida. El seguro de dispositivos electrónicos portátiles no incluye:

a. un contrato de servicio regido por el Subcapítulo 21 del presente título;

b. una póliza de seguro que cubre las obligaciones del vendedor o el fabricante bajo una garantía; o

c. una póliza de propietario de bien inmueble, de inquilino, de automóvil de pasajeros privado, comercial contra riesgos múltiples o similar;

5) "Transacción de dispositivos electrónicos portátiles" significa la venta o el arrendamiento de dispositivos electrónicos portátiles por un vendedor a un cliente; o la venta de un servicio relacionado con el uso de dispositivos electrónicos portátiles por un vendedor a un cliente;

6) "Entidad supervisora" significa una entidad empresarial que es el asegurador licenciado o un productor de seguros que es designado o autorizado por un asegurador para supervisar la administración de un programa de seguros de dispositivos electrónicos portátiles;

7) "Vendedor" significa una persona que se dedica a realizar transacciones con dispositivos electrónicos portátiles directa o indirectamente.

Artículo 47.030. — Autoridad. (26 L.P.R.A. § 4623) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

(1) Un vendedor, un empleado o un representante autorizado de un vendedor puede gestionar seguros de dispositivos electrónicos portátiles con clientes sin ser un productor licenciado únicamente si se reúnen todos los siguientes requisitos:

a. El vendedor cumple con los requisitos de este Capítulo.

b. El asegurador que emite el seguro de dispositivos electrónicos portátiles supervisa directamente o designa una entidad supervisora para supervisar la administración de la gestión del seguro de dispositivos electrónicos portátiles, incluido el desarrollo de un programa de capacitación, según se describe en la subsección (d), para los empleados y los representantes autorizados de los vendedores.

c. La entidad supervisora, si hubiera, mantiene un registro de las localidades de los vendedores donde un empleado o un representante autorizado están autorizados a gestionar seguros de dispositivos electrónicos portátiles en Puerto Rico. Tras la solicitud del Comisionado, con diez **(10)** días de anticipación a la entidad supervisora, la entidad supervisora proporcionará el registro para la inspección y el análisis del Comisionado.

d. Cualquier empleado o representante autorizado que pretenda gestionar un seguro de dispositivos electrónicos portátiles con clientes completará un programa de capacitación como se describe en el Artículo 47.040.

(2) Ningún empleado ni representante autorizado de un vendedor de dispositivos electrónicos portátiles puede anunciar, representar o presentarse como productor de seguros licenciado, si el empleado o representante autorizado no posee tal licencia en Puerto Rico.

(3) El cumplimiento que haga un vendedor con este Artículo autorizará a cualquier empleado o representante autorizado del vendedor a negociar la cubierta bajo una póliza de seguro de dispositivos electrónicos portátiles con clientes en cada una de las localidades en las que el vendedor se involucre en la realización de transacciones de dispositivos electrónicos portátiles.

Artículo 47.040. — Capacitación. (26 L.P.R.A. § 4624) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

(1) La aseguradora o entidad supervisora desarrollará y administrará un programa de capacitación conforme a lo requerido en el Artículo 47.030 de esta Ley que cumpla con todo lo presentado a continuación:

a. La aseguradora o entidad supervisora brindará capacitación a los empleados y a los representantes autorizados de un vendedor que haya estado directamente involucrado en la negociación del seguro de dispositivos electrónicos portátiles.

b. La aseguradora o entidad supervisora puede brindar la capacitación por medio electrónico. De hacerlo así, la aseguradora o entidad supervisora implementará un programa educativo suplementario sobre seguros de dispositivos electrónicos portátiles, conducido y supervisado por empleados licenciados de la aseguradora o entidad supervisora.

c. La aseguradora o entidad supervisora brindará a cada empleado y representante autorizado de un vendedor las instrucciones básicas sobre el seguro de dispositivos electrónicos portátiles ofrecidos a los clientes.

Artículo 47.050. — Compensación. (26 L.P.R.A. § 4625) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

(1) Un vendedor de dispositivos electrónicos portátiles pudiera no compensar a un empleado o representante autorizado basado principalmente en la cantidad de clientes inscritos en la cubierta de seguros de dispositivos electrónicos portátiles, pero el vendedor puede compensar a un empleado o representante autorizado de manera que sea incidental a su compensación general, para actividades relacionadas con la negociación del seguro de dispositivos electrónicos portátiles.
(2) El vendedor de dispositivos electrónicos portátiles debe hacer las siguientes funciones:

a. Facturar y cobrar los cargos de la cubierta del seguro de dispositivos electrónicos portátiles.
b. Detallar por separado en la factura del cliente inscrito, cualquier cargo hecho a tal cliente inscrito por la cubierta que no esté incluida en el costo asociado con la compra o arrendamiento de los dispositivos electrónicos portátiles.
c. Si la cubierta del seguro de los dispositivos electrónicos portátiles estuviese incluida en la compra o arrendamiento de tales dispositivos, el vendedor revelará clara y notablemente al cliente inscrito que la cubierta está incluida en la compra o arrendamiento de los dispositivos electrónicos portátiles.
d. A un vendedor que facture y cobre cargos a un cliente inscrito no se le requiere mantener tales cantidades de dinero en una cuenta aparte, si la aseguradora autoriza al vendedor a conservar tales cantidades de dinero de un modo distinto al de una cuenta aparte, y si el vendedor remite tales cantidades de dinero a la aseguradora o a la entidad supervisora dentro de sesenta (60) días de haber recibido tales cantidades de dinero. El vendedor considerará que todas las cantidades de dinero que recibió de parte de un cliente inscrito para la venta de seguros de dispositivos electrónicos portátiles le fueron confiados para guardarlas en capacidad fiduciaria para el beneficio de la aseguradora.
e. La aseguradora o entidad supervisora puede compensar al vendedor por facturar y cobrar servicios.

Artículo 47.060. — Divulgación. (26 L.P.R.A. § 4626) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

(1) En toda localidad donde se ofrezca seguro de dispositivos electrónicos portátiles a clientes, un vendedor pondrá disponible para los clientes potenciales folletos u otros materiales escritos que contengan todo lo presentado a continuación:

a. La divulgación de que el seguro de dispositivos electrónicos portátiles puede brindar una duplicación de cubierta ya provista por una póliza de seguro de propietarios de bien inmueble, una póliza de seguro de inquilino, u otra fuente de cubierta de seguro que tenga el cliente.
b. Una declaración que indique que al cliente no se le requiere inscribirse en un seguro de dispositivos electrónicos portátiles como condición para comprar o arrendar un dispositivo electrónico portátil.
c. Un resumen de los términos materiales de la cubierta del seguro de dispositivos electrónicos portátiles, incluido todo lo siguiente:

i. La identidad de la aseguradora.
ii. La identidad de la entidad supervisora, si alguna.
iii. La cantidad de cualquier deducible aplicable, y cómo pagar el deducible.

iv. Los beneficios de la cubierta.

v. Los términos y las condiciones claves de la cubierta, tales como si un dispositivo electrónico portátil cubierto bajo la póliza puede ser reparado, remplazado con piezas o equipo de fabricación y modelo similar que haya sido reconstruido, o con piezas o equipos que no sean del manufacturero original.

d. Un resumen del proceso de radicar una reclamación, con una descripción incluida de cómo devolver un dispositivo electrónico portátil y la tarifa máxima aplicable en el caso de que el cliente no cumpla con algún requisito de devolución de equipo.

e. Una declaración que indique que el cliente inscrito puede cancelar en cualquier momento la inscripción de la cubierta bajo una póliza de seguro de dispositivos electrónicos portátiles, y que al realizar la cancelación, la persona que paga la prima recibe un reembolso de cualquier prima sin redimirse aplicable.

Artículo 47.070. — Ofrecimiento permitido. (26 L.P.R.A. § 4627) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

Un vendedor puede ofrecer seguros de dispositivos electrónicos portátiles de mes a mes, de otra forma periódica como podría ser una póliza comercial de transporte marítimo interno, grupal o maestra, que se le emita a un vendedor de dispositivos electrónicos portátiles para sus clientes inscritos. Una póliza de seguro de dispositivos electrónicos portátiles rinde cubierta primaria en caso de que un cliente inscrito sufra una pérdida cubierta por más de una póliza.

Artículo 47.080. — Reclamaciones. (26 L.P.R.A. § 4628) *[Nota: El Art. 2 de la Ley 90-2016 añadió este Artículo]*

Para propósitos de reclamaciones de seguros de dispositivos portátiles, un productor licenciado y sus empleados, o un afiliado de un productor licenciado y sus empleados afiliados, puede ajustar pérdidas de seguros de dispositivos electrónicos portátiles sin que también se le requiera ser licenciado como ajustador.

CAPITULOS 48 – 52 *[Nota: Estos capítulos aparecen en blanco]*

CAPÍTULO 53. — ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS Y SOLVENCIA.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley 42-2020]

Artículo 53.010. — Propósito y alcance. (26 L.P.R.A. § 4531) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

El propósito de este Capítulo es establecer el marco regulatorio para promover una efectiva administración y evaluación de riesgos propios y solvencia en las actividades de negocios de los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores, conocido en inglés como *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)*. Las disposiciones de este Capítulo son adoptadas siguiendo los parámetros promulgados por la *National Association of Insurance Commissioners (NAIC)* bajo la ley modelo conocida como, *Risk Management and Own Risk Solvency Assessment Model Act.*

Este Capítulo, además, confiere al Comisionado la autoridad para requerir a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupo de aseguradores la presentación de un informe anual sobre la administración y evaluación de los riesgos propios a su porfolio de negocios y la suficiencia de capital para responder a dichos riesgos.

Las disposiciones de este Capítulo serán aplicables a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupo de aseguradores constituidos en Puerto Rico, salvo lo dispuesto en Artículo 53.060 de este Capítulo.

Artículo 53.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4532) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

Para fines de este Capítulo, los siguientes términos tendrán el significado que se dispone a continuación:

(a) "Administración y Evaluación de Riesgos Propios y Solvencia, ORSA" — significa una evaluación interna confidencial, conforme el tipo, escala y complejidad del perfil de negocios, que es llevada a cabo por un asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores, en torno a los riesgos inherentes a su porfolio de negocios y la suficiencia del capital para responder a dichos riesgos.

(b) "Asegurador" — según definido por el Artículo 1.030 de este Código. Para efectos de este Capítulo incluye el término "grupo de aseguradores".

(c) "Grupo de aseguradores" — significa, para propósitos de la administración y evaluación de riesgos propios y solvencia (ORSA), un asegurador u organización de servicios de salud y sus afiliados dentro de una estructura de control de compañías de seguros (insurance holding company system), según se define una estructura de control de compañías de seguros bajo el Capítulo 44 de este Código.

(d) "Informe sobre ORSA" — significa un informe confidencial en torno a la administración y evaluación de riesgo propio y solvencia de un asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores.

(e) "Manual de Guía sobre ORSA" — significa la versión más reciente del *Own Risk and Solvency Assessment Guidance Manual* desarrollado por la *National Association of Insurance*

Commissioners, (NAIC), según sea enmendada de tiempo en tiempo. Todo cambio que se efectúe en este manual de guía entrará en vigor a partir del 1 de enero del año siguiente.

(f) "Organización de servicios de salud"- según definido por el Artículo 19.020 de este Código.

Artículo 53.030. — Estructura de Administración de Riesgo. (26 L.P.R.A. § 4533) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

Todo asegurador u organización de servicios de salud habrá de mantener una estructura de administración de riesgo con el fin de asistirle a identificar, evaluar, monitorear, administrar e informar los riesgos inherentes a su porfolio de negocios y la suficiencia del capital para responder a dichos riesgos. Este requisito se podrá satisfacer si el grupo de aseguradores al que pertenece el asegurador u organización de servicios de salud mantiene una estructura de administración de riesgo aplicable a las operaciones de dicho asegurador u organización de servicios de salud.

Artículo 53.040. — Requisito de ORSA. (26 L.P.R.A. § 4534) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

Sujeto a lo dispuesto en el Artículo 53.060, el asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores al que este pertenezca, habrá de realizar periódicamente una evaluación de riesgos propios y solvencia, de manera consistente a los criterios dispuestos en el Manual de Guía sobre ORSA adoptado por la NAIC. Esta evaluación se hará, al menos, una vez al año, y cada vez que ocurra algún cambio significativo en el perfil de riesgos inherentes al porfolio de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores.

Artículo 53.050. — Informe sobre ORSA. (26 L.P.R.A. § 4535) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

A. A solicitud del Comisionado, todo asegurador u organización de servicios de salud presentará, una vez al año ante el Comisionado, un informe sobre ORSA, o una combinación de informes, que contenga la información detallada en el Manual de Guía sobre ORSA, en torno a los riesgos inherentes al porfolio de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores al que este pertenezca. No obstante, si el asegurador u organización de servicios de salud pertenece a un grupo de aseguradores, dicho asegurador u organización de servicios de salud solo presentará el informe requerido en este inciso, cuando el Comisionado sea el regulador con autoridad máxima sobre el grupo de aseguradores, según lo determine el proceso establecido en el *Financial Analysis Handbbook* de la NAIC.

B. El informe sobre ORSA llevará la firma de la persona autorizada por el asegurador u organización de servicios de salud, o el oficial principal de administración de riesgo (Risk Manager) del grupo de aseguradores, u otro ejecutivo responsable de la supervisión de la administración de riesgo del grupo, quien certificará mediante declaración jurada que, el asegurador u organización de servicios de salud lleva a cabo el proceso de administración de riesgo de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Guía sobre ORSA, y que una copia del informe sobre ORSA ha sido presentada a la Junta de Directores del asegurador u organización de servicios de salud o al comité correspondiente del mismo.

C. El asegurador u organización de servicios de salud podrá cumplir con lo dispuesto en el anterior inciso A, si presenta al Comisionado el informe más reciente presentado por este u otro miembro del grupo de aseguradores al que pertenece, ante el Comisionado de otro estado o al supervisor o regulador de un país extranjero, siempre que dicho informe contenga información sustancialmente similar a la requerida en el Manual de Guía sobre ORSA. Si el informe está redactado en un idioma que no sea el inglés o español, deberá acompañarse con una traducción al inglés o español.

Artículo 53.060. — Exenciones de radicación del informe sobre ORSA. (26 L.P.R.A. § 4536)

A. Si un asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales de menos de $500 millones de dólares y pertenece a un grupo con prima anual total de menos de $1,000 millones de dólares, (lo cual incluye primas directas y asumidas internacionales, pero excluye las primas reaseguradas con el *Federal Crop Insurance Corporation* y el *Federal Flood Program*); el asegurador u organización de servicios de salud y su grupo de aseguradores estarán exentos del requisito de radicación del informe sobre ORSA, salvo que el Comisionado disponga lo contrario sujeto al inciso (E) de este Artículo.

B. Si el asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales de menos de $500 millones de dólares, pero el grupo de aseguradores al que pertenece tiene un total de prima anual en exceso de $1,000 millones de dólares, el informe sobre ORSA requerido conforme al Artículo 53.050 incluirá a todos los aseguradores dentro de dicho grupo. Este requisito se podrá satisfacer al presentar más de un informe sobre ORSA para cualquier combinación de aseguradores, siempre y cuando dicha combinación incluya a todos los aseguradores del grupo.

C. Si el asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales en exceso de $500 millones de dólares, pero el grupo de aseguradores al que pertenece tiene un total de prima anual menor de $1,000 millones de dólares, únicamente dicho asegurador u organización de servicios de salud radicará el informe sobre ORSA conforme al Artículo 53.050, salvo que el Comisionado disponga lo contrario sujeto al inciso E de este Artículo.

D. Un asegurador u organización de servicios de salud que no cualifique para una exención podrá solicitar que el Comisionado le otorgue una dispensa a base de circunstancias únicas. Para determinar si otorgará la dispensa, el Comisionado podrá tomar en cuenta el tipo y el volumen de la suscripción, la titularidad y la estructura organizativa y cualquier otro factor que el Comisionado estime pertinente al asegurador, organización de servicios de salud o al grupo de aseguradores que pertenece dicho asegurador u organización de servicios de salud. Si el asegurador u organización de servicios de salud pertenece a un grupo de aseguradores domiciliados en más de un estado, el Comisionado deberá coordinar con el comisionado del estado principal y los comisionados de los otros estados donde está domiciliado el asegurador u organización de servicios de salud para determinar si concede la dispensa.

E. No empece a las exenciones dispuestas en este Artículo, el Comisionado tendrá la facultad de requerir a cualquier asegurador u organización de servicios de salud que, conforme a lo dispuesto en este Capítulo, mantenga una estructura de administración de riesgo, realice la evaluación de riesgo propio y solvencia y presente el informe ORSA, en los siguientes casos:

(1) Las circunstancias particulares del asegurador u organización de servicios de salud así lo requieren, las cuales incluyen, sin que se limiten, al tipo y volumen de suscripción de negocios

de seguros, la titularidad y el tipo de estructura organizativa, o por requerimiento de agencias federales e internacionales.

(2) Si el asegurador u organización de servicios de salud presenta una condición financiera adversa conforme a la Regla 94 del Reglamento del Código o el capital computado en función de riesgo, (RBC, por sus siglas en inglés), del asegurador u organización de servicios de salud, tal como se dispone en el Capítulo 45 de este Código, indica que dicho asegurador u organización de servicios de salud requiere alguna de las siguientes medidas: nivel de acción por el asegurador, nivel de acción por el regulador o quede bajo el nivel de control autorizado u obligatorio del regulador al amparo del procedimiento rehabilitación y liquidación del Capítulo 40 de este Código.

F. Si un asegurador u organización de servicios de salud que cumple con los requisitos para una exención conforme a este Artículo dejara de cumplir con dichos requisitos debido a un cambio en el total de primas suscritas, según indicado en el estado financiero anual más reciente del asegurador, organización de servicios de salud o del grupo de aseguradores al que pertenece el asegurador u organización de servicios de salud, este habrá de cumplir con la radicación del informe sobre ORSA al año siguiente en que haya excedido el umbral primas anuales establecido en este Artículo.

Artículo 53.070. — Contenido del Informe sobre ORSA. (26 L.P.R.A. § 4537) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

A. El Informe sobre ORSA se presentará anualmente ante el Comisionado, en o antes del 1 de diciembre de cada año, conforme a los criterios dispuestos en el Manual de Guía sobre ORSA, y sujeto a los requisitos del inciso B del presente Artículo. El informe ORSA reflejará una descripción del porfolio de negocios, la estructura de la administración de riesgo empresarial (ERM, por sus siglas en inglés), procesos para evaluar los riesgos empresariales y exposición de riesgos, entre otros criterios incluidos en el Manual de Guía sobre ORSA. Los documentos e información que sustente dicho informe habrán de mantenerse disponibles para inspección o entrega a solicitud del Comisionado.

B. La revisión del Informe sobre ORSA, y toda otra información adicional requerida, se harán aplicando las prácticas y principios que sean consistentes con los utilizados para el análisis y examen de las operaciones de negocios de aseguradores multi-state, grupos de aseguradores o aseguradores internacionales.

Artículo 53.080. — Confidencialidad. (26 L.P.R.A. § 4538) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

A. Todo documento, material u otra información, incluyendo el Informe sobre ORSA que haya sido obtenido por la Oficina del Comisionado de Seguros, o esté bajo el control de dicha oficina, conforme a este Capítulo, se considerarán como derecho propietario que contiene secretos de negocios. Todos estos documentos, materiales e información serán confidenciales y de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública. El Comisionado no divulgará los documentos, materiales u otra información, sin el consentimiento previo por escrito del asegurador, grupo de aseguradores u organización de servicios de salud correspondiente. No obstante, se autoriza al Comisionado a usar los documentos, materiales u otra información en el

proceso de ejercer sus funciones oficiales regulatorias o llevar alguna acción judicial como parte de sus deberes.

B. No se requerirá ni se permitirá la comparecencia como testigo en un litigio, sea mediante una deposición o de otra manera, del Comisionado ni alguna otra persona que actuando bajo la autoridad del Comisionado, o con quien en su función de regulador se haya compartido en virtud de este Artículo, documentos, materiales o información relacionados con el informe sobre ORSA conforme a las disposiciones de este Capítulo.

C. Para fines de asistir al Comisionado en el desempeño de sus funciones regulatorias, el Comisionado podrá:

(1) Compartir los documentos, materiales u otra información relacionados con el informe sobre ORSA, incluyendo los de naturaleza confidencial y privilegiada e información propietaria que contiene secretos de negocios, con las agencias estatales, federales e internacionales regulatorias, incluyendo los colegios de supervisión según definido en el Capítulo 44 de este Código, con la NAIC y auditores externos designados por el Comisionado, siempre que la persona o entidad que reciba los mismos acuerde por escrito mantener el carácter confidencial y privilegiado de los documentos, materiales o información relacionados con el informe sobre ORSA obtenido conforme este Capítulo y

(2) Recibir documentos, materiales u otra información relacionada con el informe sobre ORSA, incluida la de naturaleza confidencial y privilegiada y aquella información propietaria que contenga secretos de negocios, de oficiales nacionales regulatorios e internacionales, incluidos los colegios de supervisión según definido en Capítulo 44 de este Código, y con la NAIC, siempre que se mantenga la confidencialidad y carácter privilegiado de dichos documentos, materiales o información, bajo el reconocimiento de que son considerados como tal conforme a las leyes de la jurisdicción de origen de los mismos.

(3) Suscribir un acuerdo por escrito con la NAIC o con un auditor externo para establecer la manera en que se podrá compartir y usar la información provista a tenor con este Capítulo, el cual, entre otros asuntos, incluirá lo siguiente:

a. Especificar los procedimientos y protocolos con respecto a la confidencialidad y protección de la información compartida con la NAIC o con un auditor externo a tenor con el presente Capítulo, incluyendo los procedimientos y protocolos con respecto a cómo la NAIC podrá compartir dicha información con otros reguladores en los estados donde posea domicilio un asegurador u organización de servicios de salud que pertenezca al grupo de aseguradores. Dicho acuerdo dispondrá por escrito que la parte que recibe la información se compromete a mantener la confidencialidad y carácter privilegiado de los documentos, materiales u otra información relacionados con el informe sobre ORSA y establecerá la autoridad legal para mantener dicha confidencialidad.

b. Disponer que el Comisionado retiene el control y el uso de la información compartida con la NAIC o el auditor externo a tenor con el presente Capítulo y que el uso de la misma estará sujeto a la discreción del Comisionado.

c. Prohibir que la NAIC o el auditor externo guarde de manera permanente la información compartida en una base de datos después de que se complete el análisis respectivo.

d. Requerir que se avise con prontitud al asegurador, en el caso de que se solicite o se emita una orden judicial o subpoena a la NAIC o al auditor externo con respecto a la divulgación o producción de información confidencial que está en su posesión.

e. Requerir que la NAIC o el auditor externo consienta a la intervención del asegurador u organización de servicios de salud en cualquier procedimiento judicial o administrativo en el que se le requiera a la NAIC o el consultor externo divulgar información confidencial acerca de dicho asegurador u organización de servicios de salud.

f. Requerir, en el caso de un acuerdo que envuelva a un auditor externo, el consentimiento previo, por escrito del asegurador, grupo de aseguradores u organización de servicios de salud. De negarse a prestar el consentimiento, se deberá acreditar al Comisionado razones concretas y particulares que justifiquen la negativa a consentir.

D. No se entenderá que el intercambio de información y documentos conforme al presente Capítulo, constituye una renuncia o delegación de la autoridad regulatoria del Comisionado. El Comisionado tendrá la responsabilidad exclusiva de administrar, ejecutar y velar por el cumplimiento de las disposiciones del presente Capítulo.

E. La divulgación de información y documentos relacionados con el informe sobre ORSA al Comisionado, o el hecho de que se compartan los mismos conforme dispone este Artículo, no implicará de manera alguna una renuncia del asegurador, grupo de aseguradores u organización de servicios de salud con respecto a la confidencialidad de los documentos, derechos de autor, secretos comerciales o cualquier otro derecho sobre la información o documentos relacionados con el informe sobre ORSA.

F. Los documentos, materiales u otra información en posesión de la NAIC o un auditor externo, o bajo el control de estos, a tenor con el presente Capítulo, se tendrán por ley como confidenciales y privilegiados y no estarán sujetos a inspección pública, divulgación, o descubrimiento, ni serán admisibles como prueba en una acción judicial de carácter privado.

Artículo 53.090. — Sanciones. (26 L.P.R.A. § 4539) *[Nota: La Ley 42-2020 añadió este Artículo]*

Cualquier asegurador u organización de servicios de salud que dejare de presentar, dentro del término requerido, el informe sobre ORSA y los documentos e información que sustenten dicho informe, que le sean requeridos por el Comisionado, estará sujeto a la imposición de sanciones de multa administrativa que no excederá de diez mil dólares ($10,000) por cada falta, hasta la suspensión o revocación del certificado de autoridad en caso de persistir en el incumplimiento de la entrega de la información y documentos requerida conforme al presente Capítulo. El Comisionado puede reducir la penalidad si el asegurador u organización de servicios de salud demuestra que la imposición de la penalidad va a constituir una dificultad financiera para dicho asegurador u organización de servicios de salud.

CAPITULOS 54 – 60 *[Nota: Estos capítulos aparecen en blanco]*

CAPÍTULO 61. — ASEGURADORES Y REASEGURADORES INTERNACIONALES.

[Nota: Este Capítulo fue añadido por la Ley 399-2004]

Artículo 61.010. — Propósito. (26 L.P.R.A. § 4301)

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.

Artículo 61.020. — Definiciones. (26 L.P.R.A. § 4302)

(1) "*Activos*" incluirá **(i)** dinero en efectivo y depósitos; **(ii)** 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; **(iii)** dividendos declarados y no recibidos; **(iv)** intereses vencidos o acumulados; **(v)** cuentas y reaseguro por cobrar sobre pérdidas pagadas y gastos relacionados; **(vi)** y 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 o más intermediarios, controla, está controlada por, o está bajo control común con la persona.
(3) "*Año fiscal*" significa el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año.
(4) "*Asegurador Internacional*" significa un asegurador:

(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, Autoridad de Clase 5, o Autoridad de Clase 6; 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 del Capítulo 10 de este Código.

(d) Un asegurador o reasegurador internacional con Autoridad Clase 3, 4 ó 5 podrá obtener autoridad para asumir o aceptar en reaseguro riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, a tenor con el Reglamento que para ello aprobara el Comisionado. El asegurador o reasegurador internacional que en efecto asuma en reaseguro tales riesgos residentes, deberá

mantener un mínimo del cincuenta y un por ciento (51%) de sus primas antes de reaseguro en riesgos fuera de Puerto Rico para retener el status de asegurador internacional.

(5) "*Autoridad de Clase 1*" Significa la autoridad para tramitar seguros o reaseguro de toda clase, definida o no en el Capítulo 4 de este Código, 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. Sujeto a la aprobación del Comisionado, un Asegurador Internacional con Autoridad de Clase 1 podrá asumir riesgos no relacionados al propietario único del asegurador internacional o propietarios afiliados, en una proporción que no exceda del cincuenta y un por ciento (51%) de su prima neta suscrita, con el propósito de cumplir con las leyes, reglamentos o determinaciones administrativas aplicables en la jurisdicción donde provea seguro directo o reaseguro.

(6) "*Autoridad de Clase 2*" significa la autoridad para tramitar seguro o reaseguro de toda clase, definida o no en el Capítulo 4 de este Código, excepto seguro de incapacidad, seguro de vida, seguro contra accidentes con límites altos y reaseguro catastrófico de propiedad, con respecto a:

(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 de veinte (20) por ciento 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 el Capítulo 4 de este Código, excepto seguro de incapacidad, seguro de vida, seguro contra accidentes con límites altos o reaseguro catastrófico de propiedad.

(8) "*Autoridad de Clase 4*" significa la autoridad para tramitar seguro o reaseguro de toda clase, definida o no en el Capítulo 4 de este Código, incluyendo seguro contra accidentes con límites altos y reaseguro catastrófico de propiedad, pero exceptuando el reaseguro de incapacidad y el reaseguro de vida.

(9) "*Autoridad de Clase 5*" significa la autoridad para tramitar seguro de incapacidad, seguro de vida y el reaseguro de los mismos.

(10) "*Autoridad de Clase 6*". Significa la autoridad para tramitar programas de valorización de riesgos.

(11) "*Control*" o "*Controlado*" significa, única y exclusivamente para propósitos de este Capítulo, la participación, directa o indirecta, como dueño, de más del cincuenta (50) por ciento del poder de voto con respecto a la persona controlada.

(12) "*Compañía Tenedora del Asegurador Internacional*" tendrá el significado que se expone en el Artículo 61.040.

(13) "*Índice de liquidez*" significa la proporción permisible de los activos líquidos con respecto a los pasivos, excluyendo el capital, según se establezca en la reglamentación promulgada por el Comisionado.

(14) "*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.

(15) "*Negocio incidental al negocio de seguros*" significa las actividades incidentales al negocio de seguro según se describen en el Artículo 3.070 de este Código, excepto la última oración de dicho Artículo.
(16) "*Pasivos*" incluirán: **(i)** capital social en circulación, si alguno; **(ii)** la cantidad necesaria para pagar todas sus obligaciones y reclamaciones, informadas o no, incluidos los gastos de ajuste; **(iii)** contribuciones, gastos y otras obligaciones; y **(iv)** 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.
(17) "*Persona*" tendrá el significado dispuesto en el Artículo 1.040 de este Código.
(18) "*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, Clase 5 y Clase 6 con el propósito de satisfacer un conjunto de obligaciones identificadas y administradas de conformidad con un plan de operaciones previamente aprobado por el Comisionado.
(19) "*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.
(20) "*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.
(21) "*Seguro contra accidentes con límites altos*" significa el seguro contra accidentes, según se define en el Artículo 4.080 de este Código, siempre y cuando el límite de la póliza de seguro exceda de diez (10) millones de dólares.
(22) "*Seguro de incapacidad*" tendrá el significado dispuesto en el Artículo 4.030 de este Código.
(23) "*Seguro de vida*" tendrá el significado dispuesto en el Artículo 4.020 de este Código.
(24) "*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.
(25) "*Código*" significa el Código de Seguros de Puerto Rico.
(26) "*Valorización de riesgos*" 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, Clase 5 y Clase 6 con el propósito de satisfacer un conjunto de obligaciones identificadas y administradas de conformidad con un plan de operaciones previamente aprobado por el Comisionado.

Artículo 61.030. — Aplicabilidad de otras leyes. (26 L.P.R.A. § 4303)

(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.

Artículo 61.040. — Compañía Tenedora del Asegurador Internacional. (26 L.P.R.A. § 4304)

Una "Compañía Tenedora del Asegurador Internacional" significa cualquier entidad legal organizada bajo las leyes de Puerto Rico:

(1) que posea acciones u 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 u 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 el cinco (5) por ciento del total de los activos de esta compañía tenedora, según permitido por los incisos 1 y 2 (a), (b) y (c) de este Artículo.

(3) A los fines de disfrutar del tratamiento contributivo que se concede en el Artículo 61.240 de este Capítulo, una Compañía Tenedora del Asegurador Internacional deberá mantener activos de los que se describen en el inciso (2)(c) de este Artículo, en una proporción no mayor de uno a uno, en relación a la suma de los activos que se describen en el inciso (1), (2)(a), (2)(b) y 2(d) de este Artículo. 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 este Artículo 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 el Artículo 61.100 de este Capítulo, 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 este Artículo y una representación a los efectos de que la compañía cualifica bajo este Artículo 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 el Artículo 61.240 de este Capítulo.

(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 el Artículo 61.240 de este Capítulo, excepto aquellas exenciones contributivas relacionadas a las distribuciones recibidas de un Asegurador Internacional o una Compañía Tenedora del Asegurador Internacional.

Artículo 61.050. — Requisitos de Autorización de Aseguradores Internacionales. (26 L.P.R.A. § 4305)

(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, Autoridad de Clase 5, Autoridad de Clase 6 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 u 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 u 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 será 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 del Artículo 3.270 de este Código.

(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 el Artículo 61.230. 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 apartado 5 de este Artículo.

(7) Antes de que el Comisionado imponga, a tenor con el apartado 5 de este Artículo, 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 reuniere los requisitos para ello, y pagare los derechos correspondientes dispuestos en este Capítulo, su certificado podrá renovarse por un periodo 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 el Artículo 3.260 de este Código.
(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 al Artículo 3.300 de este Código.
(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.

Artículo 61.060. — Fundamentos para la no renovación, revocación o suspensión del certificado de autoridad. (26 L.P.R.A. § 4306)

(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 calificare ni reuniere 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 el Artículo 3.210 (3) y (6) de este Código.

(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 los Artículos 29.480 al 29.530 de este Código según le sea aplicable, disponiéndose que:

(a) la notificación requerida por el Artículo 29.480(2) de este Código 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 el Artículo 29.530 de este Código, 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 del Artículo 61.180 de este Capítulo, 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.

Artículo 61.070. — Nombre Comercial. (26 L.P.R.A. § 4307)

El Asegurador Internacional se regirá por las disposiciones del Artículo 3.250 de este Código, según aplique.

Artículo 61.080. — Capital mínimo y excedente; Depósitos. (26 L.P.R.A. § 4308)

(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 (500,000) dólares en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 1;

(b) no menor de setecientos cincuenta mil (750,000) dólares en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 2;

(c) no menor de un millón quinientos mil (1,500,000) dólares en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 3;

(d) no menor de cien millones (100,000,000) de dólares 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 (750,000) dólares de capital y excedente además de lo que se requiera para otra clase de autoridad.

(2) De las cantidades dispuestas en el Artículo 61.080(1), el asegurador tendrá y mantendrá un capital mínimo de:

(a) no menos de quinientos mil (500,000) dólares en el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 1, Clase 2 o Clase 3;

(b) no menos de dos millones (2,000,000) de dólares 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 (750,000) dólares 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; excepto un asegurador con Autoridad de Clase 6, 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 Artículo 61.080(1), o

(b) cinco millones (5,000,000) de dólares

Artículo 61.090. — Índice de primas; índice de liquidez. (26 L.P.R.A. § 4309)

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.

Artículo 61.100. — Informe anual. (26 L.P.R.A. § 4310)

(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 del Artículo 3.330 de este Código.
(8) El Asegurador Internacional podrá reflejar sus reservas en el informe anual sobre una base descontada, con la aprobación del Comisionado.

Artículo 61.110. — Inversiones. (26 L.P.R.A. § 4311)

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.

Artículo 61.120. — Dividendos. (26 L.P.R.A. § 4312)

(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 el veinticinco (25) por ciento 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: **(i)** dicha cantidad en exceso; y **(ii)** 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.

Artículo 61.130. — Reaseguro. (26 L.P.R.A. § 4313)

(1) El Asegurador Internacional podrá reasegurar sus riesgos, o cualquier parte de los mismos, con cualquier asegurador u 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(2) de este Código.
(2) El Artículo 4.130 de este Código será aplicable al Asegurador Internacional.

Artículo 61.140. — Insolvencia. (26 L.P.R.A. § 4314)

El Asegurador Internacional estará sujeto a las disposiciones del Capítulo 40 de este Código, 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 el Capítulo 40 de este Código, la protección que proveen las asociaciones de garantías bajo los Capítulos 38 y 39 de este Código no aplicará al Asegurador Internacional. Disponiéndose, además, que en el caso de insolvencia de un Asegurador Internacional la definición de "Activos" que aplicará será la de este Capítulo.

En la eventualidad de que una institución financiera haya expedido financiamiento a un Asegurador Internacional, tomando como garantía o colateral valores o cuentas que se le entreguen en prenda, la liquidación de dichos valores o cuentas por parte de la institución financiera como compensación de créditos mutuos, conforme al contrato de financiamiento para cubrir deudas del Asegurador Internacional, de cumplir los requisitos del párrafo (2) del Artículo 40.270 de este Código, quedará sujeta a la excepción provista por el párrafo (5)(d) del Artículo 40.050 con respecto a la paralización dispuesta en el párrafo (3) del mismo Artículo.

Artículo 61.150. — Intermediarios. (26 L.P.R.A. § 4315)

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.

Artículo 61.160. — Plan de Activos Segregados. (26 L.P.R.A. § 4316)

(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 desaprueba 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 si 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 del Artículo 28.170 de este Código con respecto a solicitaciones 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 implementación.
(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 considerará 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 del Capítulo 40 de este Código, 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 del Capítulo 40 de este Código, 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.

(10) En el caso de un asegurador con Autoridad de Clase 6, éste también deberá presentar con su solicitud de autoridad, un programa de valorización de riesgos.

Artículo 61.170. — Representante Principal. (26 L.P.R.A. § 4317)

(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 torne insolvente o que haya ocurrido un evento de los que se describen en el inciso (2) de este Artículo, 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 este Artículo 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 este Artículo 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.

Artículo 61.180. —Requisitos para las operaciones de las sucursales. (26 L.P.R.A. § 4318)

(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 (150) por ciento, o en el caso de un Asegurador Internacional con Autoridad de Clase 4, el ciento diez (110) por ciento del capital y excedente que se requiera al Asegurador Internacional, según requerido al Asegurador Internacional en el Artículo 61.080 de este Capítulo. Dichos activos se conocerán como "activos fideicomitidos" en Puerto Rico.
(3) Una Sucursal mantendrá, en todo momento, en Puerto Rico activos fideicomitidos 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 el Artículo 61.080(1), y
(b) diez millones (10,000,000) de dólares.

(4) El fiduciario o fiduciarios de todos los fideicomisos establecidos a tenor con este Artículo 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 el Artículo 6.020 de este Código.

(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 fideicomitidos 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 u otro motivo, sujeto a la aprobación del Comisionado;

(c) requieran que todos los activos fideicomitidos 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 fideicomitidos;

(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 el Artículo 61.120 de este Capítulo; 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 fideicomitidos 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 fideicomitidos 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 fideicomitidos y su excedente fiduciario a base del mismo método y en la misma manera que se requiere al Asegurador Internacional, a tenor con el Artículo 61.100 de este Capítulo.

(9) Cuando el Comisionado determine que, a base del estado o informe financiero requerido a tenor con los apartados 6 o 8 de este Artículo, 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 Artículo 61.080 de este Capítulo, 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 este Artículo no se considerará un contribuyente separado del Asegurador Internacional para propósitos del Código de Rentas Internas de 1994, según enmendado *[Nota: Derogado y sustituido por la Ley 1-2011, según enmendada, "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011"]*.

Artículo 61.190. — Organización y Poderes Corporativos de Aseguradores Internacionales. (26 L.P.R.A. § 4319)

Este Artículo aplicará solamente a aquellos Aseguradores Internacionales que se organicen bajo este Código; disponiéndose que el Comisionado podrá eximir a un Asegurador Internacional con Autoridad de Clase 6, de la aplicación de las disposiciones de uno o más de los incisos de este Artículo.

El Asegurador Internacional se organizará conforme a las disposiciones de los Capítulos 28, 29 y 33 de este Código, según aplique, sujeto a lo siguiente:
(1) No se requerirá que un número mínimo de incorporadores, organizadores, directores, miembros u oficiales de ningún Asegurador Internacional, según se dispone en los Capítulos 28, 29 o 33 de este Código, 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 los Capítulos 28, 29 o 33 de este Código, se podrá celebrar fuera de Puerto Rico o por teléfono si así se dispone en los Artículos de incorporación, estatutos u 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 los Capítulos 28, 29 o 33 de este Código, 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 los Capítulos 28, 29 o 33 del presente Código, 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 u otra declaración o evidencia de la autoridad del Asegurador Internacional expresará la clase o clases de autoridad como se dispone

en el Artículo 61.020 de este Capítulo para las cuales el Asegurador Internacional está autorizado, y no se limitará por las clases de seguros definidas en el Capítulo 4 de este Código.
(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 los Artículos 29.300 y 29.310 de este Código, 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) Los Artículos 28.060 al 28.170 de este Código serán aplicables al Asegurador Internacional solamente con respecto a la solicitación o suscripciones de residentes de Puerto Rico.
(10) Los Artículos 28.030, 29.070(1) (última oración), 29.200 (6), 29.220, 29.250, 29.260(2), 29.320, 29.330(2), 29.340, 29.350, 29.380(1) (frase final que comienza con las palabras "pero no será menor que"), 29.390(5) (las palabras "secciones 501 a 515 de"), 29.460 (b) y 33.070(2)(k) no serán aplicables al Asegurador Internacional. Disponiéndose, sin embargo, que la prohibición a los oficiales y directores contenida en el Artículo 29.230 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.

Artículo 61.200. — Redomesticación. (26 L.P.R.A. § 4320)

(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 establece el Capítulo 29 de este Código.
(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 o 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 este Artículo.

Artículo 61.210. — Transacciones con oficiales y directores, prohibidas. (26 L.P.R.A. § 4321)

(1) Sujeto a las disposiciones del inciso (2) de este Artículo, 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 u 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 el inciso (a).
(2) Nada de lo que se dispone en el inciso (1) de este Artículo, 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 el setenta y cinco (75) por ciento del valor en el mercado de la propiedad hipotecada.

Artículo 61.220. — Anuncios. (26 L.P.R.A. § 4322)

El Asegurador Internacional, excepto el Asegurador con Autoridad de Clase 6, estará sujeto a las disposiciones del Artículo 10.040 de este Código.

Artículo 61.230. — Derechos y aportaciones. (26 L.P.R.A. § 4323)

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 (350) dólares. 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 (750) dólares
(b) Autoridad de Clase 2: mil (1,000) dólares
(c) Autoridad de Clase 3: dos mil quinientos (2,500) dólares
(d) Autoridad de Clase 4 y de Clase 6: veinticinco mil (25,000) dólares
(e) Autoridad de Clase 5: setecientos cincuenta (750) dólares
(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.

[Artículo 61.240. — Derogado. (26 L.P.R.A. § 4324) (*Nota: La Sec. 6070.22 de la Ley 60-2019, "Código de Incentivos de Puerto Rico" derogó este Artículo)]*

Artículo 61.241. — Beneficios exentos de confiscación. (26 L.P.R.A. § 4324a)

(1) Excepto según se provee en el párrafo (3), cualesquiera beneficios (incluyendo cualquier valor de rescate o producto) a ser provistos al dueño, asegurado o beneficiario bajo un contrato de seguro de vida o de anualidad emitido por un Asegurador Internacional:

(a) Tendrán efecto exclusivamente en beneficio de la persona para cuyo uso y beneficio se haya designado el seguro o la anualidad en el contrato; y

(b) Estarán completamente exentos de y no estarán sujetos a:

(i) embargo, ejecución u otra confiscación;

(ii) apropiación o aplicación mediante cualquier procedimiento legal o de equidad o por operación de ley para pagar una deuda u otra obligación del dueño, asegurado o beneficiario, ya sea antes o después de que los beneficios sean provistos; y

(iii) un reclamo en un procedimiento de quiebra del dueño, asegurado o beneficiario.

(2) Las exenciones provistas en el párrafo (1) aplican independientemente de que:

(a) el poder de cambiar el beneficiario esté reservado al dueño o asegurado; o

(b) el dueño o asegurado o la sucesión del dueño o asegurado sea un beneficiario contingente.

(3) Las exenciones provistas en el párrafo (1) no aplican a:

(a) un pago de prima hecho en fraude de acreedores, sujeto al plazo de prescripción aplicable para recobrar el pago;

(b) una deuda del dueño, asegurado o beneficiario garantizada por la póliza de seguro o el producto de la póliza como colateral;

(c) un gravamen o embargo por una obligación de suministrar alimentos a menores de edad que se haya establecido conforme a ley aplicable; o

(d) una deuda de la persona para cuyo uso y beneficio se haya designado el seguro o la anualidad en el contrato, si dicha deuda es una en la que ha incurrido dicha persona con posterioridad a la fecha en que el beneficio bajo el contrato fue hecho disponible para su uso.

(4) Este Artículo no impide a un asegurado, dueño o rentista de ceder, de acuerdo con los términos del contrato de seguro de vida o anualidad:

(a) cualesquiera beneficios a ser provistos con arreglo a la póliza de seguro de vida o contrato de anualidad; o

(b) cualesquiera otros derechos con arreglo a la póliza o el contrato.

(5) Si el contrato de seguro de vida o de anualidad emitido por un Asegurador Internacional prohíbe a un beneficiario ceder o conmutar beneficios a ser provistos u otros derechos con arreglo al contrato, cualquier cesión o conmutación o intento de cesión o conmutación de los beneficios o derechos por el beneficiario, es nulo.

Artículo 61.242. — Fondo Especial para el Desarrollo de Servicios de Exportación. (26 L.P.R.A. § 4324b)

El diez por ciento (10%) de los recaudos provenientes de la contribución sobre ingresos que paguen las aseguradoras internacionales con un decreto bajo esta Ley, se transferirá al Fondo Especial para el Desarrollo de Servicios de Exportación, según creado por la "Ley para Fomentar la Exportación de Servicios".

Artículo 61.250. — Confidencialidad. (26 L.P.R.A. § 4325)

(1) La información que se entregue al Comisionado a tenor con el presente 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 u otra autoridad en el desempeño de sus funciones reguladoras.

Artículo 61.260. — Poderes del Comisionado. (26 L.P.R.A. § 4326)

(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 del Capítulo 2 de este Código y a los Artículos 1.170 y 3.211 de este Código y toda reglamentación que se promulgue a tenor con los mismos.

(6) El Comisionado podrá establecer mediante uno o más reglamentos categorías o designaciones especiales para las cuales puedan cualificar aquellos Aseguradores Internacionales que, conforme al Artículo 61.050 hayan obtenido autorización para 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 una combinación de las clases, y que además cumplan de forma voluntaria con los requisitos o estándares que a tal propósito establezcan tales reglamentos.

Artículo 61.270. — Emplazamiento. (26 L.P.R.A. § 4327)

El emplazamiento de un Asegurador Internacional se hará conforme a los Artículos 3.270 y 3.280 de este Código.

TABLA DE CONTENIDO

		Página
Capítulo 1. —	Alcance del Código……	6
Capítulo 2. —	Comisionado de Seguros……	9
Capítulo 3. —	Autorización de Aseguradores y Requisitos Generales…….	20
Capítulo 4. —	Clases de Seguros; Reaseguro; Limitaciones de Riesgos…….	39
Capítulo 5. —	Activo y Pasivo…….	44
Capítulo 6. —	Inversiones……	48
Capítulo 7. —	Arancel e Impuestos……..	72
Capítulo 8. —	Administración de Depósitos……	79
Capítulo 9. —	Procurador, Representante Autorizado, Solicitador, Agente General, Ajustador y Consultor de Seguros……	81
Capítulo 10. —	Aseguradores No Autorizados…….	114
Capítulo 11. —	Contrato de Seguro……..	126
Capítulo 12. —	Tipos y Organismos Tarifadores……..	143
Capítulo 13. —	Seguro de Vida y de Rentas Anuales……	159
Capítulo 14. —	Seguros Colectivos de Vida…….	176
Capítulo 15. —	Microseguros……..	184
Capítulo 16. —	Seguro de Incapacidad…….	190
Capítulo 17. —	Seguro Colectivo y General de Incapacidad……	203
Capítulo 18. —	Seguro de Crédito al Consumidor……	207
Capítulo 19. —	Organizaciones de Servicios de Salud…….	215
Capítulo 20. —	Seguro Contra Accidentes……	231
Capítulo 21. —	Clubes o Asociaciones de Automovilistas y Contratos de Servicios	
Subcapítulo I. —	Clubes o Asociaciones de Automovilistas……	233
Subcapítulo II. —	Contrato de Servicios……	240
Capítulo 22. —	Garantía……	248
Capítulo 23. —	Seguro de Préstamos Hipotecarios……..	249
Capítulo 24. —	Seguros de Títulos de Propiedad Inmueble…….	252
Capítulo 25. —	Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos……	254
Capítulo 26. —	Fondos No Reclamados en Compañías de Seguros, Agentes Generales, Gerentes y Agentes…….	258
Capítulo 27. —	Prácticas Desleales y Fraudes…….	262
Capítulo 28. —	Organización De Aseguradores…….	280
Capítulo 29. —	Poderes Corporativos y Procedimientos de Aseguradores por Acciones y Mutualistas del País……	288
Capítulo 30. —	Pago De Reclamaciones por Servicios……	311
Capítulo 31. —	Negociación Colectiva de Proveedores y Organizaciones de Servicios de Salud……..	316
Capítulo 32 —	Gobernanza Corporativa……	322

Capítulo 33. —	Aseguradores Recíprocos……..	327
Capítulo 34. —	Cooperativas de Seguros……	334
Capítulo 35. —	Aseguradores del País del Plan de Lloyd……..	349
Capítulo 36. —	Sociedades Fraternales Benéficas…….	352
Capítulo 37. —	Asociación de Suscripción Conjunta de Seguro de Incendio y Líneas Aliadas……	377
Capítulo 38. —	Asociación de Garantía de Seguros Misceláneos……	388
Capítulo 39. —	Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad…….	390
Capítulo 40. —	Rehabilitación y Liquidación de Aseguradores……	407
Capítulo 41. —	Leyes Derogadas y Fecha de Vigencia……	457
Capítulo 41[Bis]. —	Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria……	458
Capítulo 42. —	Anualidades Caritativas……..	472
Capítulo 43. —	Acuerdos Viáticos, Acuerdos de Vida, y Otras Transacciones Sobre los Beneficios de las Pólizas de Vida……	476
Capítulo 44. —	Ley Para Regular la Relación de Control de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud por Entidades Matrices de Compañías de Seguros……	501
Capítulo 45. —	Capital Computado en Función del Riesgo…….	529
Capítulo 46. —	Reaseguros…….….	539
Capítulo 47. —	Seguro de Dispositivos Electrónicos Portátiles……..	552
Capítulos 48 – 52		
Capítulo 53. —	Administración y Evaluación de los Riesgos Propios y Solvencia…	556
Capítulos 54 – 60		
Capítulo 61. —	Aseguradores y Reaseguradores Internacionales……	562

Nota: Esta Tabla de Contenido no forma parte del "Código de Seguros de Puerto Rico", se incluye aquí para la facilidad de los usuarios de este documento.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la **Oficina de Gerencia y Presupuesto** del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato (email: biblioteca OGP). En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la **Oficina de Servicios Legislativos** de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la **US Government Publishing Office GPO** de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del **Departamento de Estado** del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la **Versión Original de esta Ley**, tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒⇒⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ Biblioteca Virtual ⇒ Leyes de Referencia—CÓDIGOS.