

Seguros—Seguro Colectivo y General de Incapacidad

(P. de la C. 1453)

[NÚM. 115]

[Aprobada en 30 de junio de 1975]

LEY

Para enmendar el apartado (2) y adicionar los apartados (3) y (4) al Artículo 17.010 y adicionar los Artículos 17.020, 17.030, 17.040, 17.050, 17.060, 17.070 y 17.080 a la Ley número 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico".

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Se deroga [enmienda] el Artículo 17.010 de la Ley núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,⁵¹ conocida como Código de Seguros de Puerto Rico.

Artículo 17.010.—Cubiertas de Seguro Colectivo y General de Incapacidad, autorizadas—

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)
- (2) 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 y general de incapacidad será emitida para entrega en Puerto Rico a menos que esté en conformidad con una de las descripciones contenidas en el Artículo 14.010.⁵²

(4) Cualquier póliza de seguro colectivo de incapacidad emitida a los grupos descritos en los párrafos (1), (3), (4) y (5) del Artículo 14.010⁵³ podrá extenderse para que cubra el cónyuge e hijos dependientes del empleado o miembro asegurado, sujeta a los siguientes requisitos:

⁵¹ 26 L.P.R.A. sec. 1701(2)-(4).
⁵² 26 L.P.R.A. sec. 1401.
⁵³ 26 L.P.R.A. sec. 1401(1), (3)-(5).

(a) La prima correspondiente a este seguro la pagará el tenedor de la póliza, ya sea 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 dependiente 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 e hijos dependientes del empleado o miembro asegurado cesa por razón de finalizar el empleo o la membresía de éste, dicho cónyuge o dependiente gozarán 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.

Sección 2.—Se adicionan los Artículos 17.020, 17.030, 17.040, 17.050, 17.060, 17.070 y 17.080 de la Ley núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lean como sigue:

Artículo 17.020.—⁵⁴Disposiciones uniformes.

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 17.080⁵⁵ 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, (a) que las disposiciones de los Artículos 17.060 y 17.070(1), (2), (3)⁵⁶ inclusive, no se aplicarán a pólizas emitidas a favor de un acreedor para asegurar deudores de dicho acreedor ni al seguro general de incapacidad que las disposiciones uniformes requeridas

⁵⁴ 26 L.P.R.A. sec. 1702.
⁵⁵ 26 L.P.R.A. secs. 1703 a 1708.
⁵⁶ 26 L.P.R.A. secs. 1706 y 1707.

para la póliza de incapacidad individual no se aplicarán a las pólizas de seguro de incapacidad de grupo.

Artículo 17.030.—⁵⁷Período de gracia.

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.—⁵⁸Límite de tiempo para ciertas defensas.

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.—⁵⁹Evidencia de asegurabilidad.

La póliza deberá 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.—⁶⁰Expedición de certificados.

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 quien se pagarán los

⁵⁷ 26 L.P.R.A. sec. 1703.

⁵⁸ 26 L.P.R.A. sec. 1704.

⁵⁹ 26 L.P.R.A. sec. 1705.

⁶⁰ 26 L.P.R.A. sec. 1706.

beneficios del seguro y los derechos y condiciones establecidos en los incisos (1), (2) y (3) del Artículo 17.070.⁶¹

Artículo 17.070.—⁶²Cláusula de conversión.

(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 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 alcanzara 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 también 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.

⁶¹ 26 L.P.R.A. sec. 1707.

⁶² 26 L.P.R.A. sec. 1707.

(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 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 individual no serán menores que los beneficios de 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 apartado (1) de este artículo se incapacita durante el período dentro del cual hubiere cualificado para que se le emitiera dicha póliza individual y antes que dicha póliza individual empiece a regir, los beneficios a que tuviere derecho bajo dicha póliza individual serán pagaderos como reclamación bajo la póliza de grupo, aunque no se haya solicitado una póliza individual o aunque no se haya hecho el pago de la primera prima.

(5) Si cualquier individuo asegurado bajo una póliza de grupo emitida en Puerto Rico en lo sucesivo adquiere el derecho de obtener una póliza individual bajo los términos de la póliza de grupo sin tener evidencia de asegurabilidad, sujeto a solicitar y pagar la primera prima dentro del período especificado en la póliza, y si a ese individuo no se le avisa de la existencia de este derecho por lo menos 15 días antes de la fecha de expiración de dicho período, entonces en tal caso el individuo tendrá un período adicional durante el cual puede ejercer su derecho, pero nada de esto implica la continuación de una póliza más allá del período provisto en dicha póliza. El período adicional expirará 15 días después de habersele avisado al individuo pero en ningún caso se extenderá ése más de 60 días después de la fecha de expiración provista en la póliza. Notificación escrita presentada al individuo o enviada por correo por el tenedor de la póliza a la última dirección conocida del individuo 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. 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 solo 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.—⁶³Pólizas existentes.

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, como tal o continuar en vigor hasta que el Comisionado disponga otra cosa de conformidad con este código; excepto que el Comisionado no prohibirá el uso de ninguno de dichos documentos debido a este capítulo, antes de pasado un año a partir de dicha fecha de vigencia.

Sección 3.—Esta ley empezará a regir seis (6) meses después de su aprobación y aplicará a toda póliza entregada o emitida para entrega con posterioridad a esa fecha. Disponiéndose, que con respecto a los formularios aprobados con anterioridad a la fecha de aprobación de esta ley, los aseguradores vendrán obligados a someter al Comisionado dentro de los noventa (90) días después de su aprobación las enmiendas necesarias para conformar dichos formularios con las disposiciones del Capítulo XVII del Código de Seguros.

Aprobada en 30 de junio de 1975.

Accidentes del Trabajo—Revisión de Primas; Eliminación del Tope
(P. de la C. 1458)

[NÚM. 116]

[*Aprobada en 30 de junio de 1975*]

LEY

Para enmendar el inciso (4) del Artículo 24 de la Ley número 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo.

⁶³ 26 L.P.R.A. sec. 1708.