

Número: 8882

Fecha: 27 de diciembre de 2016

Aprobado: Hon. Luis G. Rivera Marín
Secretario de Estado



Por: Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar
Departamento de Estado
Gobierno de Puerto Rico

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

REGLA NÚMERO 102 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE
SEGUROS DE PUERTO RICO

"NORMAS PARA REGULAR Y FISCALIZAR LOS NEGOCIOS
DE SEGUROS DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO"

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

REGLA NÚMERO 102 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO

“NORMAS PARA REGULAR Y FISCALIZAR LOS NEGOCIOS DE
SEGUROS DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO RICO”

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
ARTÍCULO 1.- DISPOSICIONES GENERALES	1
SECCIÓN 1.- BASE LEGAL.....	1
SECCIÓN 2.- PROPÓSITO Y ALCANCE.....	1
SECCIÓN 3.- DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVOS	2
ARTÍCULO 2.- DEFINICIONES	3
ARTÍCULO 3.- NORMAS APLICABLES	8
SECCIÓN 1. NORMAS APLICABLES A LA SUSCRIPCIÓN DE OTROS SEGUROS QUE NO SEAN EL SEGURO ESTATUTARIO	8
SECCIÓN 2.- NORMAS APLICABLES A CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO DE SEGUROS QUE NO SEA LA ASUNCIÓN DE RIESGOS	8
SECCIÓN 3. NORMAS APLICABLES AL SEGURO ESTATUTARIO	8
ARTÍCULO 4.- SEGURO ESTATUTARIO	9
SECCIÓN 1.- PRESENTACIÓN	9
SECCIÓN 2.- INVESTIGACIÓN	9
SECCIÓN 3.- LIBROS E INFORMES	10
SECCIÓN 4.- SOLICITUD DE SEGURO	11
SECCIÓN 5.- PRIMAS Y CUOTAS	12

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
SECCIÓN 6.- APROBACIÓN DE MODELOS Y FORMULARIOS	13
SECCIÓN 7.- PÓLIZAS	15
SECCIÓN 8.- RECLAMACIONES	20
SECCIÓN 9.- FISCALIZACIÓN DE FONDOS DE SEGUROS	22
SECCIÓN 10.- REASEGUROS	25
SECCIÓN 11.- CUENTAS NO RECLAMADAS DE SEGUROS	25
SECCIÓN 12.- SEGURO POR MUERTE Y POR AÑOS DE SERVICIO	
ASEGURADOS SOBRESEÍDO	27
SECCIÓN 13.- RESPONSABILIDAD DE LA ASOCIACIÓN.....	27
SECCIÓN 14.- PRÁCTICAS DESLEALES Y FRAUDE	27
SECCIÓN 15.- EXENCIONES PARA EL SEGURO ESTATUTARIO	28
SECCIÓN 16.- INVESTIGACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE	
CONTROVERSIAS	29
SECCIÓN 17.- INSOLVENCIA Y PROCEDIMIENTO DE	
LIQUIDACIÓN	29
SECCIÓN 18.- PENALIDADES	29
ARTÍCULO 5.- PRELACIÓN DE NORMAS	30
ARTÍCULO 6.- SEPARABILIDAD	30
ARTÍCULO 7.- DISPOSICIONES TRANSITORIAS	30
ARTÍCULO 8.- VIGENCIA	30

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
Guaynabo, Puerto Rico

**REGLA NÚMERO 102 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO**

**“NORMAS PARA REGULAR Y FISCALIZAR LOS NEGOCIOS DE
SEGUROS DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO”**

ARTÍCULO 1. - DISPOSICIONES GENERALES

SECCIÓN 1. - BASE LEGAL

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico adopta la Regla Número 102 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones de los Artículos 1.070 y 2.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico; la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme; y el Artículo 47 de la Ley 9-2013, según enmendada, conocida como Ley de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 2013.

SECCIÓN 2. - PROPÓSITO Y ALCANCE

Se adopta esta Regla con el propósito de establecer las guías que la Oficina del Comisionado de Seguros utilizará para llevar a cabo la supervisión y fiscalización de los negocios y las actividades de seguros de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

SECCIÓN 3. - DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVOS

La Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Asociación) es una institución sin fines de lucro depositaria y prestataria, creada por ley con el propósito primordial de fomentar el ahorro y ofrecer una serie de servicios y beneficios a los empleados públicos, los pensionados y sus familiares. Según se dispone en el Artículo 46 de la Ley 9-2013, se reconoce el carácter privado de la Asociación, por razón de que esta obtiene sus fondos del dinero propiedad de sus socios y por su rol como custodio de dichos fondos, aun cuando está organizada por disposición de ley.

La Oficina del Comisionado de Seguros tiene la autoridad y el deber de supervisar y fiscalizar las actividades de seguros de la Asociación, tomando en consideración la naturaleza especial de la misma. En lo relativo a la naturaleza especial del seguro estatutario de la Asociación, el mismo corresponde a la clase de seguros de vida, y comprende el “seguro por muerte” y el endoso conocido como “seguro por años de servicio asegurados”. Este seguro fue diseñado por la Legislatura con independencia de las definiciones típicas que se encuentran en el Código de Seguros, y por ello, goza de ciertas exenciones identificadas en esta Regla. Atado al “seguro por muerte”, la Asociación puede crear categorías y planes opcionales de seguros. Otra particularidad es que dichos seguros sólo pueden ser adquiridos por sus socios activos y pueden continuar asegurados quienes lo adquirieron estando activos y optaron voluntariamente por mantener su derecho a continuar acogidos a tales seguros una vez cesaron en el servicio público. Por último, la Asociación también está autorizada a ceder sus riesgos mediante reaseguros.

No obstante lo anterior, la Asamblea de Delegados de la Asociación pudiera determinar incursionar en otras clases o actividades del negocio de seguros, aparte de las relacionadas con el seguro estatutario dispuesto en su Ley Habilitadora, siempre y cuando cumpla con el Código de Seguros de Puerto Rico, el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y cualesquiera otras leyes estatales y federales

aplicables a dichas otras clases o actividades, incluyendo el licenciamiento de lo cual está exento actualmente para el seguro estatutario.

En consideración a lo antes expuesto, a la Ley Habilitadora de la Asociación, al Código de Seguros y a la interpretación de ambas leyes por la Rama Judicial, el alcance de la jurisdicción que ejerce la Oficina del Comisionado de Seguros sobre la Asociación, referente a los negocios de seguros, es amplio y se extiende a los poderes delegados a través del Código de Seguros. Por lo tanto, la Oficina del Comisionado de Seguros puede reglamentar la actividad de seguros de la Asociación, investigarla, adjudicar controversias, y además, requerirle licenciamiento en cualquier actividad que esté fuera del seguro estatutario que actualmente identifica la Ley Habilitadora de la Asociación. Lo anterior, con el fin de supervisarla, fiscalizarla y asegurar el buen manejo de los fondos que le son allegados a la Asociación mediante sus socios, en protección de estos últimos. De esta manera, la Oficina del Comisionado de Seguros cumple con su deber de velar, supervisar y reglamentar la industria de seguros.

ARTÍCULO 2. - DEFINICIONES

Los siguientes términos y frases tendrán el significado que se expresa a continuación:

- A. Asamblea de Delegados - Significa el cuerpo que gobierna a la Asociación, el cual tendrá el poder de gobernanza máxima en las decisiones institucionales de ésta, según lo dispuesto en la Ley 9-2013.
- B. Asegurado - Significa la persona que esté asegurada por los seguros de la Asociación.
- C. Asociación - Significa la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- D. Asociación Nacional de Comisionados de Seguros - NAIC, por sus siglas en inglés. Significa la organización de apoyo normativo y regulatorio estadounidense creada y gobernada por los Comisionados de Seguros de los 50 Estados de Norte América, el distrito de Columbia y cinco territorios

estadounidenses. A través de la NAIC, los Comisionados de Seguros establecen estándares y mejores prácticas para la supervisión reglamentaria. La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico es miembro activo de la NAIC desde 1932 y está acreditada por ésta.

E. Beneficiario – Significa la(s) persona(s), natural(es) o jurídica(s), que el socio asegurado haya designado en el formulario de Designación de Beneficiarios que le provea la Asociación.

F. Capital Computado en Función del Riesgo – Significa una de las herramientas de fiscalización utilizada por el Comisionado para identificar, oportunamente, si los niveles de capital de un asegurador son adecuados y, de ser necesario, ordenar las acciones correctivas pertinentes para atender la deficiencia en la solvencia financiera de dicha entidad, a tenor con el Capítulo 45 del Código - *Capital Computado en Función del Riesgo*.

G. Cesión del Seguro – Significa la aplicación por parte de la Asociación del beneficio del Seguro por Muerte y Años de Servicio Asegurados en cualquiera de sus productos, al pago de cualquier deuda que el socio tenga al momento de su muerte, con la Asociación o con los *sistemas de retiro auspiciados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, según lo dispuesto en el Artículo 5(a) y 45 de la Ley 9-2013. El orden de prelación de pago se incluirá de manera clara en las pólizas y en el formulario de designación de beneficiarios, y se indicarán las alternativas disponibles de cualquier otro fondo que pueda utilizarse para saldar los préstamos con la Asociación, como el Fondo de Beneficios Especiales para el Socio y sus Familiares (BENES), antes de utilizar el beneficio del seguro para dicho propósito.

H. Código – Significa el Código de Seguros de Puerto Rico.

I. Comisionado – Significa el Comisionado de Seguros o la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

J. Contratar o tramitar seguros – tendrá el significado provisto en el Código.

- K. Cuentas No Reclamadas – tendrá el significado provisto en el Artículo 25 de la Ley 9-2013, el cual dispone, entre otras cosas, que la reserva creada con los fondos de dichas cuentas no reclamadas no estarán sujetas a la “Ley de Dinero y Otros Bienes Líquidos y abandonados o No Reclamados” . De otra parte, a las cantidades de dinero y otros bienes líquidos relacionados con el negocio de seguros de la Asociación, les aplicarán aquellas disposiciones del Capítulo 26 del Código – “Fondos No Reclamados en Compañías de Seguros, Agentes Generales, Gerentes y Agentes” , que sean compatibles con lo dispuesto en el Artículo 25 de la Ley.
- L. Cuota – Significa la cantidad mensual que aporta el socio para cubrir el costo del Seguro por Muerte Sobreseído, sea en primera o segunda categoría. Dicha cantidad es de \$7.00 o \$3.50 mensuales, por categoría respectivamente. Según el Artículo 26 y 31 de la Ley 9-2013, dicha cuota incluye una partida para nutrir el fondo del “Seguro por Años de Servicio Asegurados”, la cual se determina mediante reglamento por la Asamblea de Delegados.
- M. Fondos Mínimos Excedentes – Significa la diferencia entre activos y pasivos de los fondos designados a los planes de seguros de la Asociación.
- N. Ley – Significa la Ley 9-2013, conocida como “Ley de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 2013” .
- O. Póliza – Significa el documento escrito en que se expresan los términos y condiciones de un contrato de seguro.
- P. Prima – Significa la cantidad de dinero a pagar a cambio de que se asuma la cobertura de riesgos detallada en una póliza.
- Q. Recursos Líquidos Disponibles para Inversión – tendrá el significado provisto en el Artículo 2(t) de la Ley 9-2013.
- R. Seguro – tendrá el significado provisto en el Código.
- S. Seguro estatutario – Significa el “Seguro por Muerte y Seguro por Años de Servicio Asegurados” . El “Seguro por Muerte” fue creado por la derogada

Ley Núm. 52 del 11 de julio de 1921, y tuvo continuidad mediante la derogada Ley Núm. 133 de 28 de junio de 1966, y continúa mediante la Ley 9-2013 por virtud de su Artículo 26 y demás disposiciones aplicables a su diseño. El endoso conocido como "Seguro por Años de Servicio Asegurados" fue creado mediante la Ley Núm. 94 de 19 de junio de 1968, cuando se eliminó del seguro por muerte los "beneficios por incapacidad física", y el mismo continúa vigente mediante el citado Artículo 26. El "Seguro por Años de Servicios Asegurados" es un beneficio adicional que se obtiene, atado a uno de los productos de seguros, según los criterios de elegibilidad establecidos en el Artículo 28 de la Ley. El "Seguro por Muerte" corresponde a la clase de seguros de vida según el Artículo 4.020 del Código, y sólo puede ser adquirido por socios activos y pueden continuar asegurados quienes lo adquirieron estando activos y optaron voluntariamente por mantener su derecho a continuar acogidos al seguro una vez cesaron en el servicio público. Las categorías en las cuales se puede dividir dicho seguro surgen a tenor con el Artículo 31 de la Ley, y los planes opcionales de seguros en los cuales se dividen dichas categorías surgen por virtud del Artículo 38 de la Ley. Las categorías de seguros y sus planes, son los productos de seguros que surgen del seguro estatutario y los cuales la Asamblea de Delegados puede diseñar mediante Reglamento.

(1) Los productos del seguro estatutario son los siguientes:

(a) Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados
Sobreseído - Significa el "Seguro por Muerte", en la modalidad de su producto de Primera y Segunda Categoría, constituido como un "seguro por derrama", que se cerró a nuevos ingresos el 1 de junio de 1989, por el cual cada socio paga una cuota mensual de \$7.00 o \$3.50, por categoría respectivamente, y en el cual se facultó a la Asociación a variar el beneficio conforme a los fondos disponibles

anualmente. Según el Artículo 26 y 31 de la Ley, en este seguro por derrama, dicha cuota incluye una partida para nutrir el fondo del "Seguro por Años de Servicio Asegurados" la cual se determina mediante reglamento por la Asamblea de Delegados.

(b) Nuevo Programa de Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados - Significa los productos de seguro creados por la Asociación mediante su Reglamento los cuales incluyen las nuevas categorías de seguro creadas al amparo del Artículo 31 de la Ley, y los planes opcionales de seguros en los cuales se dividen dichas categorías por virtud del Artículo 38 de la Ley. En estos productos, la opción del endoso "Seguro por Años de Servicio Asegurados" está disponible por virtud del Artículo 26 de la Ley, pero se adquiere mediante una prima adicional. Este Nuevo Programa, actualmente, se compone de 2 categorías conocidas como: "Seguro Grupal Básico" y "Seguros Individuales de Tipo Vitalicio". Esta última categoría consiste hasta el momento de 4 planes de seguros conocidos como:

- (i) Seguro Vitalicio – Primas por Vida
- (ii) Seguro Vitalicio – Saldado a los 70 años
- (iii) Seguro Diferido a los 70 años – Primas por Vida
- (iv) Seguro Diferido a los 70 años – Saldado a los 70 años.

T. Socio – Significa las personas integrantes de la matrícula de la Asociación según definida dicha matrícula en la Ley.

ARTÍCULO 3. - NORMAS APLICABLES

SECCIÓN 1. - NORMAS APLICABLES A LA SUSCRIPCIÓN DE OTROS SEGUROS QUE NO SEAN EL SEGURO ESTATUTARIO

En caso de que la Asamblea de Delegados determinase incursionar en la suscripción de otras clases de seguros aparte del seguro estatutario dispuesto en la Ley Habilitadora, dicha suscripción sólo se podrá realizar a través de una entidad afiliada de la Asociación que sea debidamente autorizada por el Comisionado. Dicha entidad subsidiaria estará sujeta al estricto cumplimiento de las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y cualesquiera otras leyes estatales y federales aplicables a dichas otras clases de seguros, incluyendo los aranceles e impuestos dispuestos en el Capítulo 7 del Código.

SECCIÓN 2. - NORMAS APLICABLES A CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO DE SEGUROS QUE NO SEA LA ASUNCIÓN DE RIESGOS

En caso de que la Asamblea de Delegados determinase incursionar en alguna actividad del negocio de seguros que no constituya la asunción de riesgos, dicha actividad sólo se podrá realizar a través de una entidad afiliada de la Asociación que sea debidamente autorizada por el Comisionado. Dicha entidad subsidiaria estará sujeta al estricto cumplimiento de las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y cualesquiera otras leyes estatales y federales aplicables a dicha actividad, incluyendo los aranceles e impuestos dispuestos en el Capítulo 7 del Código.

SECCIÓN 3. - NORMAS APLICABLES AL SEGURO ESTATUTARIO

La Asociación podrá suscribir cualquier producto del seguro estatutario sin necesidad de un certificado de autoridad expedido por el Comisionado. La suscripción de estos productos se sujetará, en primer lugar, a las disposiciones y normas del Artículo 4 de esta Regla. Las disposiciones del Código y su Reglamento que no resulten incompatibles con la naturaleza especial de la Asociación, regirán de manera supletoria.

ARTÍCULO 4. – SEGURO ESTATUTARIO

SECCIÓN 1. – PRESENTACIÓN

A. La Asociación deberá presentar ante el Comisionado, durante los noventa (90) días siguientes a la fecha de vigencia de esta Regla, lo siguiente:

- (1) Copia certificada de la determinación, si alguna, para designar el funcionario u oficial que tendrá la autoridad de informar al Comisionado, de tiempo en tiempo, sobre cualquier cambio en sus productos de seguros, ya sea en las categorías o en los planes de seguros existentes relacionados con su seguro. Dicha copia deberá ser certificada por el

Director Ejecutivo de la Asociación.

- (2) Copia certificada de todos los reglamentos, manuales, normas, procedimientos y formularios adoptados relacionados a su negocio de seguros. Dicha copia deberá ser certificada por el Director Ejecutivo de la Asociación. Lo anterior, para evaluación y aprobación del Comisionado en cuanto a que dichos documentos estén atemperados a la Ley y al

Código.

B. La Asociación, además, deberá presentar ante el Comisionado copia certificada por su Director Ejecutivo de todo reglamento, manual, norma, procedimiento o formulario que, en lo sucesivo, adopte en relación al seguro estatutario, o cualquier modificación de los mismos. Lo anterior, para evaluación y aprobación del Comisionado.

SECCIÓN 2. – INVESTIGACIÓN

A. El Comisionado podrá llevar a cabo las investigaciones y exámenes a la Asociación que considere necesarios para asegurar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley relacionadas con las actividades y negocios de seguros, del Código, su Reglamento y las órdenes que ha emitido, y para obtener toda la información útil a la administración de éstas.

B. El Comisionado investigará o examinará las operaciones, transacciones, cuentas, archivos y documentos de la Asociación, relacionados a sus

actividades y negocios de seguros. Del mismo modo, el Comisionado investigará o examinará todos los productos de la Asociación que provean beneficios para determinar si están contemplados en la definición de “seguro” o bajo la jurisdicción del Comisionado.

C. La Asociación deberá presentar y hacer libremente accesibles al Comisionado, sus investigadores o examinadores las cuentas, expedientes, documentos, archivos y cualquier otro asunto en su poder o bajo su dominio relativo a la materia de la investigación o examen y deberá en cualquier otra forma facilitar la misma.

SECCIÓN 3. - LIBROS E INFORMES

A. La Asociación deberá llevar cuentas completas y exactas, así como libros de su activo, obligaciones, transacciones y negocios de seguros, con la debida separación en cuanto a los diferentes productos de seguros ofrecidos, 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, así como el examen de los negocios por el Comisionado.

B. La Asociación deberá presentar anualmente al Comisionado, antes del 31 de marzo, un estado exacto de sus transacciones y negocios de seguros al 31 de diciembre precedente. Dicho estado se hará en los formularios que prescriba el Comisionado. El estado será autenticado con el juramento del Director Ejecutivo y el Director de Finanzas de la Asociación, y deberá estar apoyado en una certificación actuarial.

C. A solicitud del Comisionado, la Asociación deberá suministrar datos para compilación y estudio de estadísticas relativas a los seguros efectuados o en vigor. Dichos datos podrán incluir informes en cuanto a pérdidas sufridas por razón de los riesgos cubiertos, causa de tales pérdidas y demás información que el Comisionado estimare necesaria.

D. El Comisionado podrá requerir a la Asociación que rinda informes especiales respecto a pérdidas o reclamaciones en particular o clases de pérdidas o reclamaciones en particular, según lo crea aconsejable, y sobre cualquier asunto, cuando los considere necesarios o convenientes, sean pertinentes y estén relacionados con la facultad investigativa del Comisionado, para el mejor desempeño de las funciones o deberes que le impone el Código.

E. La Asociación llevará y conservará por un periodo de cinco (5) años, sus libros de contabilidad, registros y todo documento pertinente a su negocio de seguros, ya sea mediante archivo físico o electrónico. Disponiéndose, que 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.

SECCIÓN 4. - SOLICITUD DE SEGURO

A. Ningún contrato de seguro 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 expreso por escrito para ello.

B. Toda solicitud de seguro se hará formar parte de la póliza.

C. Si alguna póliza de seguro fuere reinstalada, de conformidad con sus términos, y el asegurado o beneficiario solicitare por escrito de la Asociación copia de la solicitud, si la hubiere, para tal reinstalación, la Asociación deberá, durante los treinta (30) días después de recibir tal petición, entregar o remitir por correo al peticionario una copia de dicha solicitud. Si dicha copia no fuere así entregada o remitida por correo, la Asociación estará impedida de presentar la solicitud como prueba en cualquier acción o procedimiento basado en la póliza, o que involucre la misma o su reinstalación.

D. 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 la Asociación en tal forma que

se indique claramente que tales inserciones o correcciones no han de ser atribuidas al solicitante. Disponiéndose, que si la Asociación expide una póliza a base de una solicitud que ha sido ilegalmente alterada por algún director, empleado o funcionario de la Asociación, 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.

E. Todas las declaraciones y descripciones en una solicitud 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 la Asociación; o

(3) la Asociación, de buena fe, no hubiera expedido la póliza por tal cantidad o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida, de habersele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos, como se requería en la solicitud para la póliza.

Cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos enumerados en los incisos (1), (2) y (3) se impedirá el cobro solamente si el acto u omisión de que se trate hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción.

SECCIÓN 5. – PRIMAS Y CUOTAS

- A. La prima expresada en la póliza deberá incluir todos los derechos, cargos o cualquier otra remuneración relacionada con el seguro o su obtención, excepto que, en cualquier enmienda subsiguiente de la póliza, la Asociación podrá requerir se suministre prueba de asegurabilidad por cuenta del asegurado.
- B. Las primas no podrán ser excesivas, inadecuadas o injustamente desiguales.
- C. Ni la Asociación, ni cualquiera de sus funcionarios u oficiales, podrá cargar o cobrar ningún derecho, compensación o remuneración por un seguro, excepto

los incluidos en la prima; o en la cuota, en el caso del Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados Sobreseído.

SECCIÓN 6.- APROBACIÓN DE MODELOS Y FORMULARIOS

- A. La Asociación no expedirá, entregará o usará ningún formulario básico de póliza de seguro, ningún formulario de solicitud, ni aditamento impreso ni formulario de endoso, a menos que previamente haya sido presentado al Comisionado y aprobado por éste. El Comisionado, sin embargo, podrá eximir a la Asociación, mediante orden a esos efectos, de la presentación y aprobación de formularios si entiende que ello no es deseable o necesario para protección del público.
- B. Cada presentación de formulario deberá hacerse con no menos de sesenta (60) días de anticipación a la expedición, entrega o uso. Al expirar dichos sesenta (60) días, el formulario presentado se considerará aprobado a menos que antes fuere afirmativamente aprobado o desaprobado por el Comisionado. Dicho periodo podrá ser prorrogado por el Comisionado, de conformidad con el Artículo 11.110 *-Aprobación de Modelos*, del Código. El Comisionado podrá, por justa causa, después de una vista, retirar su aprobación previa.
- C. La presentación de formularios deberá hacerse conforme al método o programa dispuesto por el Comisionado.
- D. Toda presentación al Comisionado de formularios de pólizas, formularios de solicitud, aditamentos y endosos deberá venir acompañada de una carta de trámite indicando lo siguiente:
- (1) El nombre de la Asociación.
 - (2) Si fuere una forma nueva, la carta de trámite deberá indicarlo así, además de ofrecer una descripción de la cubierta.
 - (3) Si fuere una revisión de una forma previamente sometida, así deberá indicarse señalando, además, la fecha de aprobación de la forma anterior y enumerando los cambios.

- (4) Deberá enumerarse en la carta de trámite todas las formas que se incluyen, sus respectivos títulos y números de forma.
- E. Cada uno de los formularios (o modelos) incluyendo aditamentos y endosos, deberá estar identificado en la esquina inferior izquierda de todas las páginas por un número, o mediante la identificación alfanumérica.
- F. 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).
- G. El Comisionado desaprobará un formulario de póliza, solicitud, aditamento o endoso, o retirará su aprobación del mismo, solamente:
- (1) Si en cualquier aspecto infringe o no cumple con la Ley, el Código o esta Regla.
 - (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 presten 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 los beneficios que se proveen son irrazonables en relación con la prima cargada.
- (8) 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.
- (9) Si los fundamentos para la cancelación del contrato son arbitrarios o irrazonables.

El dejar de obtener la aprobación de un modelo por el Comisionado antes de utilizarlo, expondrá a la Asociación a las penalidades provistas para ello en el Código, pero no causará por sí solo la invalidez de ninguna póliza así expedida.

H. La Asociación no deberá expedir, ni entregar, ningún formulario a sabiendas de que el mismo no ha sido aprobado por el Comisionado.

SECCIÓN 7. – PÓLIZAS

A. Las pólizas deberán ser redactadas en español y, a opción del propuesto asegurado, se expedirán en el idioma inglés.

B. Las pólizas deberán especificar:

- (1) Los nombres de las partes contratantes. El nombre de la Asociación deberá aparecer en el encabezamiento de la póliza.
- (2) El objeto del seguro.
- (3) Los riesgos que cubre el seguro.
- (4) Los beneficios del seguro, de forma detallada, y la cantidad del beneficio se expresará en dólares y centavos, no mediante fórmulas matemáticas.
- (5) La fecha en que el seguro entra en vigor con arreglo a la póliza y término por el cual el seguro ha de continuar.
- (6) Una declaración de la prima.
- (7) Las condiciones correspondientes al seguro.

- (8) Los fundamentos por los cuales se cancela y el derecho del asegurado de solicitar los fundamentos para la cancelación.
- (9) Explicación del procedimiento para la reinstalación de la póliza.
- (10) La póliza, incluyendo aditamentos y endosos, deberá estar identificada en la esquina inferior izquierda de todas las páginas por el número, o mediante la identificación alfanumérica, con el cual fue aprobado por el Comisionado.
- (11) Aquellas otras disposiciones que la Asociación estime necesarias y apropiadas debido a su constitución y funcionamiento, sujeto a la aprobación del Comisionado.
- C. Ningún convenio o acuerdo 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. Además, la Asociación no podrá hacer ningún contrato de seguro, convenio o acuerdo relacionado con el mismo, que no se exprese en la póliza. A esos efectos, una póliza no contendrá ninguna cláusula cuyo objeto sea incorporar por referencia al contrato de seguro alguna porción de los reglamentos de la Asociación o de la Ley, a menos que dicha porción se exprese totalmente en la póliza. Cualquier disposición de la póliza en contravención de lo anterior, será nula. Lo antes dispuesto no aplicará a la concesión de beneficios adicionales a todos los asegurados, o a una clase o clase de ellos, que no requieran aumentos en las primas o reducción o restricciones de cubierta.
- D. Ninguna póliza contendrá ninguna condición, estipulación o acuerdo:
- (1) Para privar al asegurado del derecho de recurrir a los tribunales para la determinación de sus derechos con arreglo a la póliza.
- (2) Para, en caso de surgir controversia, privar a los tribunales de Puerto Rico de jurisdicción en acciones contra la Asociación.

(3) Para limitar el derecho de entablar acción contra la Asociación a un periodo menor de un año desde la fecha en que surja causa de acción en relación con todo seguro.

(4) Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención a este inciso D será nulo, pero sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones de la póliza.

E. Toda póliza deberá ser otorgada a nombre y en representación de la Asociación por un oficial, empleado o representante debidamente autorizado por la Asociación.

Disponiéndose, que un facsímil de la firma de cualquiera de dichas personas podrá usarse en lugar de la firma original. Ninguna póliza expedida o que en lo futuro se expida, que en otros aspectos sea válida, quedará invalidada por razón de su aparente otorgamiento de la Asociación 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.

F. Ninguna póliza de seguro o endoso expedido y válido en otros aspectos que contuviere alguna condición o disposición en contravención a los requisitos de esta Regla, o a aquellos aplicables de la Ley y el 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 o endoso plenamente de acuerdo con el Código y esta Regla.

G. Sujeto a los requisitos de la Asociación 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 durante un periodo razonable de tiempo desde la fecha en que el asegurado solicitó su expedición. El envío electrónico de la póliza solo sustituirá el envío por correo o la entrega al asegurado, si el asegurado consiente expresa y fehacientemente al envío de dicho documento de forma electrónica. Cuando la Asociación deje de tomar acción por un periodo

razonable de tiempo, desde el pago de la primera prima de una póliza, tal omisión se considerará como una expedición y entrega de la póliza de la clase y en la cuantía solicitada.

H. La póliza deberá contener una cláusula al efecto de que el asegurado tiene derecho a un periodo de gracia, el cual no será menor de ciento ochenta (180) días, durante el cual podrá efectuarse el pago de cualquier prima o cuota después de la primera, periodo durante el cual la póliza continuará en vigor. En caso de que la póliza se convierta en reclamación durante el periodo de gracia, antes de haberse pagado la prima o cuota vencida, el importe de dicha prima o cuota podrá deducirse de cualquier liquidación con arreglo a la póliza. No obstante, cuando la falta de pago de la prima o cuota responda a causas atribuibles a la entidad gubernamental responsable de deducir y retener la prima, la Asociación no podrá cancelar la póliza, independientemente del tiempo transcurrido, sino que deberá atenerse al procedimiento dispuesto en el Artículo 11-A de la Ley, intitulado *Obligaciones de las Entidades Gubernamentales, Sanciones*.-

I. La póliza deberá contener las cláusulas uniformes requeridas para los seguros de vida, según lo dispuesto en el Capítulo 13 del Código, tales como: periodo de contestabilidad, caducidad y rehabilitación o reinstalación, entre otras, hasta donde resulten aplicables.

J. De permitirse el cambio de un producto de seguro a otro, la póliza deberá contener la cláusula de conversión correspondiente.

K. La Asociación no podrá cancelar un contrato de seguro después de haber estado en vigor por un periodo de sesenta (60) días o más, excepto por la falta de pago de prima o cuota, en cuyo caso estará sujeta a lo dispuesto en el inciso H de esta Sección, y por aquellos otros fundamentos que se especifiquen en la póliza. Disponiéndose, que el asegurado podrá solicitar la cancelación del contrato de seguros de acuerdo con los términos especificados en la póliza.

El Comisionado podrá ordenar la inmediata cancelación de cualquier póliza obtenida o efectuada en violación a la Ley, el Código y esta Regla, excepto cuando la póliza no fuere por sus términos cancelable por la Asociación y el asegurado no hubiere participado a sabiendas en dicha violación.

L. La póliza deberá contener una cláusula de beneficiario, con descripción de los términos y condiciones para la designación o cambio de beneficiarios y un aviso con las disposiciones legales aplicables en caso de ausencia de beneficiarios. Además, deberá incluir una cláusula a tenor con lo dispuesto en el Artículo 5(a) y 45 de la Ley, advirtiendo que el pago de cualquier beneficio de seguros se aplicará, de forma preferente, al pago parcial o total de cualquier deuda que tenga el asegurado con la Asociación o la "Administración de los Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura".

M. Las pólizas de la Asociación no podrán ser transferibles, excepto como se disponga en la Ley.

N. 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 de la Asociación 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 una nueva póliza. Disponiéndose, que si la Asociación 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, del 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.

O. Siempre que los beneficios de una póliza que haya expedido o en lo futuro expida la Asociación, o los pagos que deba de hacer sobre la misma, fueren pagaderos de conformidad con la Ley y con los términos de dicha póliza, o mediante el ejercicio de un derecho o privilegio con arreglo a los mismos, y la Asociación efectuare el pago de acuerdo con los términos de la póliza o de conformidad con cesión por escrito de la misma, a la persona designada en la póliza o por dicha cesión como la persona con derecho a recibir dicho pago, se exonerará plenamente a la Asociación de toda reclamación con arreglo a la póliza. Lo anterior, a menos que antes de efectuarse el pago, la Asociación hubiere recibido 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.

P. La Asociación deberá suministrar, a petición escrita del Comisionado, asegurado, beneficiario, reclamante -durante los siguientes diez (10) días de la notificación- una copia o duplicado de la póliza correspondiente. Disponiéndose, que de la petición ser del Comisionado, la misma será libre de costos; y de ser cualquiera de las otras partes aquí relacionadas, el costo de la copia en papel no será mayor de diez centavos (10¢) por hoja.

SECCIÓN 8. - RECLAMACIONES

A. A petición de cualquier persona que reclame con arreglo a un contrato de seguro, la Asociación deberá suplir el formulario para entablar la reclamación, a los fines de que dicha persona lo llene debidamente, pero la Asociación 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 dicho formulario.

B. Investigación, ajuste y resolución de reclamaciones:

(1) En relación con el Nuevo Programa de Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados, y cualquier otro producto que pudiera ofrecer la Asociación, la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el periodo razonablemente más corto durante noventa (90) días después de haberse sometido la reclamación a la Asociación. Disponiéndose, que el referido término comenzará cuando se presente originalmente la reclamación, y no desde que se sometan a la Asociación todos los documentos necesarios para resolver la misma.

(2) En el caso del Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados Sobreseído, dado que el Artículo 35 de la Ley dispone que el remanente de los ingresos por concepto de cuotas mensuales se aplicará para proveer el seguro por aquellas cantidades que anualmente fije la Asamblea de Delegados previa determinación actuarial, la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación recibida entre el 1 de julio de cada año y la fecha de aprobación de los beneficios, se hará en el periodo razonablemente más corto durante los noventa (90) días de la fecha en que se aprueben los beneficios.

C. La Asociación deberá acusar recibo durante los próximos quince (15) días de habérsele notificado una reclamación.

D. En caso de que la Asociación no pueda resolver una reclamación en el término de noventa (90) días, deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el término.

E. El Comisionado, en cualquier momento, podrá ordenarle a la Asociación la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de la misma.

F. 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 se le 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.

G. En aquellas instancias en que se presente una primera reconsideración a la determinación de la Asociación en torno a la reclamación, la misma deberá ser resuelta en un término de treinta (30) días, según dispuesto para ello en la Regla XLVII-A "*Normas para regular el término para la resolución de la primera solicitud de reconsideración de la determinación del asegurador sobre una reclamación*" del Reglamento del Código.

H. Sin que sea una limitación de ningún derecho o defensa que de otro modo pueda tener la Asociación, ninguno de los siguientes actos de la Asociación se considerará que constituye una renuncia de cualquier disposición de una póliza o de cualquier defensa 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.

SECCIÓN 9. – FISCALIZACIÓN DE FONDOS DE SEGUROS

A. Reservas:

En el caso del "Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados Sobresesido", la Asociación deberá mantener una reserva para responder por

reclamaciones y contingencias, que se nutrirá conforme establece el Artículo 35 de la Ley.

En el caso de los demás productos del seguro estatutario, incluyendo el “Nuevo Programa de Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados”, la Asociación deberá mantener reservas actuarialmente justificadas y certificadas, que sean necesarias para la sana administración de sus negocios de seguro, incluyendo una reserva para pérdidas incurridas y no pagadas o incurridas y no reportadas, así como aquellas otras reservas que estime necesarias.

B. Fondos Mínimos o Excedentes:

La Asociación deberá mantener sus operaciones de seguros en fondos separados del resto de las operaciones de la Asociación. La Asociación mantendrá fondos mínimos excedentes de un millón quinientos mil dólares (\$1,500,00.00).

C. Gastos Administrativos:

Los gastos administrativos de todos los productos de seguro de vida de la Asociación, no podrán exceder el diez por ciento (10%) de las primas agregadas de dichos planes de seguros. Lo anterior, excluyendo el producto “Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados Sobreseído”, ya que este plan se rige conforme a lo establecido en el Artículo 35 de la Ley.

D. Inversiones:

La Asociación podrá invertir y reinvertir los recursos líquidos disponibles para inversión provenientes de los seguros, de conformidad con la Ley, en forma que no estén en conflicto con las disposiciones del Código referente a inversiones. El riesgo y vencimiento de las inversiones deberá tomar en consideración la expectativa de reclamaciones de la Asociación lo cual, a su vez, depende de la vida promedio y expectativa de muerte de la población asegurada.

- (1) La Asociación deberá invertir los fondos provenientes de los productos de seguro de vida a tenor con un plan de inversiones aprobado por el Comisionado.

(2) Al evaluar el plan de inversiones sometido por la Asociación para aprobación, el Comisionado considerará –entre otros factores- el pareo entre vencimientos promedios de las inversiones y la expectativa de reclamaciones de pérdidas, el rendimiento objetivo y el peritaje de inversiones contratado por la Asociación.

E. Capital Computado en Función del Riesgo:

El Comisionado podrá implementar un modelo de informe que compute el capital necesario que tendrá que mantener la Asociación, basado en los diversos riesgos particulares que tiene la Asociación. Este modelo tiene el propósito de medir, y requerir a la Asociación, los fondos mínimos excedentes para responder ante los diferentes niveles de riesgos a los que se expone en su negocio de seguros sin que se afecte su solvencia. De esta manera, la Asociación podrá tomar las medidas necesarias para proteger su capital y reducir sus riesgos, tomando en consideración el perfil de sus activos y pasivos. A estos efectos, el Comisionado tomará en cuenta lo dispuesto en el Capítulo 45 del Código - *Capital Computado en Función del Riesgo*, y cualquier otro pronunciamiento relacionado con el mencionado capítulo.

El informe sobre el nivel de capital computado en función del riesgo se presentará el 31 de marzo de cada año junto con el estado financiero requerido en la Sección 3 de este Artículo. La Asociación tendrá que cumplir con el requisito de capital que disponga el modelo a partir de su segundo año de presentación y subsiguientemente. De lo contrario y dependiendo del nivel de incumplimiento, la Asociación estará sujeta a los eventos de acción que dispone el Capítulo 45 del Código. Considerando que los procedimientos de liquidación o rehabilitación dispuestos en el Capítulo 40 del Código no están disponibles para liquidar o rehabilitar la Asociación, el Comisionado en protección de los asegurados y sus beneficiarios, podrá ordenar cualquier remedio razonable para subsanar la insolvencia o cualquier deficiencia de capital o de activos en los fondos relacionados a los seguros estatutarios, que a juicio de éste pudiera poner en riesgo

la capacidad de la Asociación de responder por las obligaciones contraídas en las pólizas de seguro.

SECCIÓN 10. - REASEGUROS

La Asociación, conforme dispone la Ley, está autorizada a ceder sus riesgos mediante reaseguros para garantizar la estabilidad económica de sus distintos seguros. La concesión de crédito por reaseguro estará determinada por las Reglas relacionadas a las transacciones de reaseguros promulgadas por el Comisionado.

SECCIÓN 11. - CUENTAS NO RECLAMADAS DE SEGUROS

A. La Asociación deberá, en o antes del 1 de mayo de cada año, presentar un informe escrito al Comisionado de todas las cuentas no reclamadas de seguros que estén retenidas y adeudadas al 31 de diciembre inmediatamente precedente; pero no se requerirá que el informe incluya cantidades menores de cinco dólares (\$5).

B. El informe deberá ser firmado y jurado por el Director de Finanzas de la Asociación y deberá establecer la información requerida en el inciso (2) del Artículo 26.040- *Informes*, del Código, para los fondos no reclamados. Además, deberá informar el procedimiento para determinar la fecha en que tales fondos y otros bienes líquidos se convirtieron en vencidos y pagaderos bajo cualquier seguro.

C. En caso de que la Asociación no posea cuentas no reclamadas de seguros deberá, en o antes del 1 de mayo del año correspondiente, radicar ante el Comisionado una certificación negativa a esos efectos.

D. La Asociación notificará las cuentas no reclamadas de seguros conforme a lo siguiente:

- (1) En o antes del 1 de septiembre siguiente a la presentación del informe requerido, la Asociación hará que se publiquen notificaciones basadas en la información contenida en el informe y tituladas "Notificación de Cuentas de Seguros No Reclamadas, Retenidas y Adeudadas por la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

El título del aviso 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.

(2) Tal notificación deberá ser publicada una vez a la semana, por dos (2) semanas consecutivas, en un periódico de circulación general en Puerto Rico. Cada notificación deberá contener, en orden alfabético, los nombres de los asegurados o beneficiarios, además de lo establecido en el inciso (2) del Artículo 26.050- *Notificación sobre fondos no reclamados*; *publicación* del Código para los fondos no reclamados, según aplique.

(3) La notificación deberá señalar también que las cuentas no reclamadas serán pagadas por la Asociación a aquella(s) persona(s) que establezca(n) a su satisfacción, antes del siguiente 1 de diciembre, su derecho a recibir las mismas, y que no más tarde del siguiente 20 de diciembre, los dineros que todavía quedasen por cobrar pasarán, conforme dispone el Artículo 25 de la Ley, a una reserva de capital social de la Asociación y/o a su partida de Capital de Riesgo, a opción de la Asociación.

(4) No será obligación de la Asociación publicar cantidades menores de cincuenta dólares (\$50), a menos que el Comisionado considere que tal publicación es en bien del interés público y así se lo notifique a la Asociación.

(5) Los gastos incurridos en relación con la publicación serán sufragados por la Asociación y cargados contras las cuentas no reclamadas contenidas en dicha publicación, deduciendo el importe de dichos gastos del monto de las mismas.

E. La Asociación mantendrá identificados en una cuenta por separado, para registrar como un pasivo, los fondos que no hayan sido reclamados anualmente.

SECCIÓN 12. - SEGURO POR MUERTE Y POR AÑOS DE SERVICIO ASEGURADOS SOBRESEÍDO

A. La Asociación deberá notificar al Comisionado:

(1) Toda divulgación, ya sea ilustraciones o cualquier material impreso, realizada a los asegurados y beneficiarios en torno a la situación fiscal del

Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados Sobreseído.

(2) El estudio actuarial a raíz del cual la Asamblea de Delegados fije anualmente el monto de los beneficios.

(3) El monto de los beneficios fijados anualmente por la Asamblea de Delegados.

SECCIÓN 13. - RESPONSABILIDAD DE LA ASOCIACIÓN

A. Al ofrecer sus productos de seguros, la Asociación deberá proveer una orientación clara y completa sobre la cubierta, beneficios, límites y exclusiones de la póliza, así como de los deberes y obligaciones de los asegurados, los prospectos asegurados, beneficiarios y reclamantes.

B. La Asociación deberá atemperar cualquier reglamento, manual, norma, procedimiento, formulario o documento relacionado al negocio de seguros de la Asociación, con lo dispuesto en esta Regla y el Código.

SECCIÓN 14. - PRÁCTICAS DESLEALES Y FRAUDE

A. La Asociación deberá mantener separado el negocio de seguros de cualquier otro negocio que realice y limitar la posibilidad de prácticas desleales.

B. La Asociación vendrá obligada a someter al Comisionado la información que tenga disponible sobre el conocimiento o motivos fundados de que un acto de los descritos en los Artículos 27.090- *Estados económicos falsos*, 27.170- *Informes y declaraciones obtener seguros*, 27.180- *Reclamaciones o pruebas falsas* y 27.190- *Apropiación ilegal*, del Código ha sido cometido, se está cometiendo o se va a cometer, para realizar una investigación y en cualquier forma facilitar la misma.

C. La Asociación adoptará un plan de acción, por escrito, para detectar, prevenir y combatir actos fraudulentos en el negocio de seguros. Dicho plan deberá ser sometido a la OCS durante los noventa (90) días siguientes a la fecha de vigencia de esta Regla.

D. La Asociación está obligada a incluir de forma conspicua y legible en todo formulario de solicitud de seguro y en todo formulario de reclamación de seguro el aviso requerido en el Artículo 27.250- *Aviso*, del Código.

E. La Asociación, en sus negocios de seguros, no deberá incurrir en métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas, según prohibidos por el Capítulo 27 del Código y la Regla 47 del Reglamento de dicho código.

SECCIÓN 15. - EXENCIONES PARA EL SEGURO ESTATUTARIO

Considerando la naturaleza especial del seguro estatutario de la Asociación, serán de aplicación las siguientes exenciones:

A. No se le requerirá a la Asociación poseer un certificado de autoridad expedido por el Comisionado.

B. No se le requerirá a la Asociación aportar cantidad equivalente a los derechos de presentación establecidos en el Artículo 7.010- *Derechos de presentación, licencia y otros*, del Código, como condición para gestionar o tramitar seguros.

C. No se le requerirá a la Asociación efectuar seguros por conducto de un representante autorizado, según requerido en el Código.

D. Las cuotas y primas cobradas por la Asociación no estarán sujetas a la contribución establecida en el Artículo 7.020- *Contribuciones sobre primas*, del Código, según lo dispuesto en el Artículo 42 de la Ley.

E. El alcance de la exención del Artículo 42 y 43 de la Ley, no incluye el pago de las multas administrativas, el pago por las publicaciones que el Comisionado venda, el costo de valorar por un tasador competente cualquier propiedad inmueble o mueble involucrada en alguna investigación o examen, ni los gastos de un perito contratado conforme al Artículo 2.240- *Aportación de fondos*, del Código.

SECCIÓN 16. - INVESTIGACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE CONTROVERSIAS

El Comisionado tendrá el poder de investigar y adjudicar controversias sobre violaciones al Código y a esta Regla por parte de la Asociación, cumpliendo para ello con el procedimiento dispuesto en el Código y en la Ley Núm. 170, *supra*.

SECCIÓN 17. - INSOLVENCIA Y PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN

Los fondos que respondan por los seguros estatutarios deberán cumplir en todo momento con los criterios y parámetros de solvencia dispuestos en esta Regla y cualquier otro que disponga el Comisionado y que sea similar a aquellos comúnmente aplicables a la industria de seguros. Cualquier deficiencia determinada por el Comisionado deberá ser satisfecha dentro del término de 90 días contado a partir de la notificación de la misma.

La Asociación por ser una entidad creada por ley no estará sujeta a los procesos de Liquidación o Rehabilitación dispuestos por el Capítulo 40 del Código. Sin embargo, la Asociación podrá acogerse al procedimiento de liquidación voluntaria conforme lo dispone el Capítulo 29 del Código para disponer de todos o algunos de los productos o planes del seguro estatutario. Sin embargo, la liquidación voluntaria de alguno de los productos o planes de seguro estatutario requerirá que dicho plan o programa hubiese estado constituido separadamente, incluyendo la separación de activos y pasivos asignados a los tales productos, mediante un plan aprobado previamente por la Oficina.

SECCIÓN 18. - PENALIDADES

El Comisionado tendrá la facultad de imponer sanciones y penalidades administrativas a la Asociación por violaciones a las disposiciones aplicables del Código y a esta Regla. Disponiéndose, que la Asociación estará sujeta a las multas administrativas prescritas para los aseguradores en el Código y su Reglamento y, con respecto a aquellas violaciones al Código o su Reglamento que no tuvieren penalidad prescrita, así como a las violaciones a esta Regla, estará sujeta a una

multa administrativa no menor de quinientos dólares (\$500.00), ni mayor de diez mil dólares (\$10,000.00) por cada violación.

ARTÍCULO 5. - PRELACIÓN DE NORMAS

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de esta Regla, o del Código, estuviera en contravención con cualquier reglamento, manual, norma, procedimiento, formulario o documento relacionado al negocio de seguros de la Asociación, prevalecerá lo dispuesto en esta Regla y el Código.

ARTÍCULO 6. - SEPARABILIDAD

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de esta Regla fuera declarado nulo o inválido por un Tribunal con jurisdicción, la sentencia u orden emitida por éste no afectará, ni invalidará, las disposiciones restantes de esta Regla y su efecto estará limitado a esa palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte que haya sido así declarado nulo o inválido.

ARTÍCULO 7. - DISPOSICIONES TRANSITORIAS

La Asociación tendrá hasta el 31 de diciembre de 2017, para atemperar y presentar para aprobación ante el Comisionado los formularios de los planes de seguro del Nuevo Programa de Seguro por Muerte y por Años de Servicio Asegurados que se proponga suscribir a partir del 1 de mayo de 2018, de conformidad con la Sección 6 del Artículo 4 de esta Regla.

ARTÍCULO 8. - VIGENCIA

Las disposiciones de esta Regla entrarán en vigor treinta (30) días después de su presentación en el Departamento de Estado de Puerto Rico, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 170, *supra*.



ÁNGELA WEYNE ROIG
COMISIONADA DE SEGUROS

Fecha de aprobación: 23 de diciembre de 2016

Fecha de Radicación
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación
en la Biblioteca Legislativa: