



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

25 de enero de 2005

CARTA NORMATIVA NÚM.: N-AF-1-56-2005

A TODOS LOS CORREDORES DE LINEAS EXCEDENTES

INFORME DE PÉRDIDAS PARA EL AÑO 2004

Estimados señores y señoras:

El Artículo 10.140(3) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que todo corredor que tramite seguros de líneas excedentes deberá informar al Comisionado de Seguros, 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.

Además, el Artículo 5 de la Regla XXVIII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada, dispone que dentro de los sesenta (60) días siguientes a la terminación de cada año calendario, todo corredor de seguros de líneas excedentes rendirá el informe de pérdidas requerido por el Artículo 10.140(3) del Código de Seguros de Puerto Rico en los modelos que el Comisionado de Seguros diseñe para este propósito. **En aquellos casos en que no haya habido transacción alguna, se rendirá el Informe haciendo una indicación al efecto.**

A tenor con lo anterior, todo corredor de líneas excedentes deberá presentar, no más tarde del **1 de marzo de 2005**, un informe contentivo de todas las cubiertas colocadas en el mercado de líneas excedentes, utilizando el informe **OCSR28(IA)** ó el informe **OCSR28(IAP)**, según corresponda.

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

Advertimos, que todo corredor de líneas excedentes que escogió presentar a la Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante "la OCS", su informe y efectuar el pago de la contribución sobre primas **sobre una base anual**, deberá utilizar el informe **OCSR28(IA)** que incluimos con la presente Carta Normativa. Al completar dicho informe, éste, a su vez, cumple con el informe de pérdidas aquí requerido.

Por otro lado, advertimos que todo corredor de líneas excedentes que escogió efectuar el pago de la contribución sobre primas **para cada cubierta** de seguro, deberá utilizar el informe **OCSR28(IAP)**, también incluido, independientemente de que en las mismas no se hubiese incurrido en pérdida alguna.

Los corredores de líneas excedentes también deberán radicar el informe **OCSR28(IC)**, que le incluimos con esta Carta Normativa. En el mismo deberán detallar todos los riesgos circulados no colocados en el mercado de líneas excedentes durante el año calendario que termina el 31 de diciembre de 2004. Este Informe se le requiere a todos los corredores de líneas excedentes y es independiente del método que el corredor utilice para la presentación del informe requerido por los Artículos 10.080 y 10.130 del Código de Seguros de Puerto Rico.

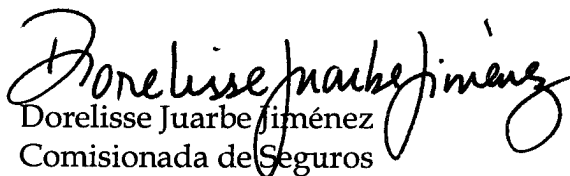
Los referidos formularios están disponibles en nuestra página de Internet en la dirección: www.ocs.gobierno.pr como Anejo de esta Carta Normativa.

Para cualquier duda puede comunicarse con la OCS a la Unidad de Análisis Financiero al (787) 722-8686, extensiones 2220 o 2297.

Todo informe provisto en una forma o formato diferente a los aquí requeridos, será considerado por la OCS como **no presentado**.

Se ordena, por la presente, el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta Carta Normativa.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejos



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe OCSR28(IA)

rev. 2004

DECLARACIÓN JURADA E INFORME DE PÉRDIDAS DEL CORREDOR DE LÍNEAS DE EXCEDENTES

Para el año terminado el 31 de diciembre de _____

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Límite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												-
												-
												-
												-
												-
												-
												-
Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anejo Informe OCSR28(IA). Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

(Continúa al Dorso)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agricultura, 4 = Contra Accidentes, 5 = Sinistros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

** Excluyendo la Contribución

Persona que Completa el Informe

Posición

Fecha de Preparación del Formulario

Correo Electrónico

Teléfono Directo

Fax



rev. 2004

Nota: Este Anejo se utilizará únicamente como continuación del Informe OCS28(IA). Para añadir encasillados (celdas) adicionales, favor de posicionar el cursor en el "Toolbar" y oprimir el botón "Insert", seguido por el botón "Rows" (solo para la versión MS Excel 2000). Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.)

NOMBRE DEL CORREDOR: 0

SEGURO SOCIAL: 0

[illegible]

Continúa



Continua



■ Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, **2** = Propiedad, **3** = Agrícola, **4** = Contra Accidentes, **5** = Sinistros Marítimos y de Transportación, **6** = Vehículo, **7** = Garantía ó **8** = Título

Excluyendo la Contribución

DECLARACION JURADA

Certifico que el Informe **OCSR28(IA)** que se acompaña con esta declaración, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por _____, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2004.

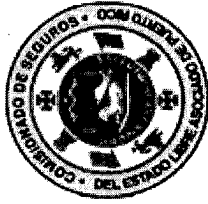
Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por _____ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2004.

Firma del Declarante

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí _____ en su capacidad de _____, hoy día _____ de _____ de _____.

Abogado Notario



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe OCSR28(IAP)

rev. 2004

INFORME ANUAL DE PÉRDIDAS DE SEGUROS DE LINEAS EXCEDENTES

Para el año terminado el 31 de diciembre de _____

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

Nombre y Dirección del Asegurador con el Cual se Colocó el Riesgo	Nombre y Dirección de la Persona Designada en la Póliza para Recibir Emplazamientos Judiciales	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Tipo de Prima Cargada	Número de Póliza o Resguardo Provisional	Fecha de Confirmación de Cubierta (m/d/a)	Fecha de Vigencia de la Póliza (m/d/a)	Nombre y Dirección del Asegurado	Cantidad Asegurada y/o Límite	Prima Total**	Pérdidas Incurridas	Cantidad de Contribución 9%
												\$ -
												-
												-
												-
												-
												-
												-
Subtotal OTROS (Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor utilizar el anexo Informe OCSR28(IAP). Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total									\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

(Continúa al Dorso)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Sinistros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

** Excluyendo la Contribución

Persona que Completa el Informe

Posición

Fecha de Preparación del Formulario

Correo Electrónico

Teléfono Directo

Fax



rev. 2004

Nota: Este Anejo se utilizará únicamente como continuación del Informe OCSP28(IAP). Para añadir encasillados (celdas) adicionales, favor de posicionar el cursor en el "Toolbar" y oprimir el botón "Insert" y oprimir el botón "Rows" **(solo para la versión MS Excel 2000)**. Además, observe que este informe incluye fórmulas automáticas para computar los totales, por tanto no deberá incluir en el mismo cantidades totalizadas.)

NOMBRE DEL CORREDOR: 0

SEGURO SOCIAL: 0

[illegible]

Continúa

Continúa



■ Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:
1 = Incapacidad, **2** = Propiedad, **3** = Agrícola, **4** = Contra Accidentes, **5** = Sinistros Marítimos y de Transportación, **6** = Vehículo, **7** = Garantía ó 8 = Título
 ** Excluyendo la Contribución

CERTIFICACION

Certifico que el Informe Anual **OCSR28(IAP)** que se acompaña con esta certificación, contiene información correcta y completa de todos los negocios tramitados por _____, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2004.

Certifico además, que el informe **OCSR28(IC)** contiene información correcta y completa de todos los riesgos circulados y no colocados por _____ en el mercado de líneas excedentes, durante el año calendario que termina el 31 de diciembre del 2004.

Nombre del Declarante

Firma del Declarante

Fecha



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Informe OCSR28(IC)

rev. 2004

INFORME DE LOS RIESGOS CIRCULADOS NO COLOCADOS EN EL MERCADO DE LÍNEAS EXCEDENTES DURANTE EL AÑO
CALENDARIO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE _____

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

SEGURO SOCIAL: _____

Nombre y Dirección del Asegurado del Cual No se Colocó el Riesgo	Fecha de Circulación de Riesgo (m/d/a)	Clase de Seguro*	Descripción del Riesgo	Razón por la Cual No se Colocó el Riesgo	Cantidad Asegurada y/o Límites
Si los encasillados provistos para este informe no son suficientes para informar todos los datos, favor <u>utilizar el anejo Informe OCSR28(IC)</u> .					

(Continúa al Dorso)

* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

1 = Incapacidad, 2 = Propiedad, 3 = Agrícola, 4 = Contra Accidentes, 5 = Sinistros Marítimos y de Transportación, 6 = Vehículo, 7 = Garantía ó 8 = Título

Persona que Completa el Informe

Correo Electrónico

Posición

Teléfono Directo

Fecha de Preparación del Formulario

Fax



Continúa



* Leyenda para Seleccionar la Clase de Seguro:

Continúa