Núm. 2960
9 de marzo de 1983 a las 3:00 p.m.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
Apartado 3508 - Est. Viejo San Juan
San Juan, Puerto Rico 00904

Aprobado: Carlos S. Quirós
Secretario de Estado

Por: [illegible]
Secretaria Auxiliar de Estado

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DE SEGUROS

Sección I. - En virtud de las disposiciones del artículo 2.040 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, notifico a la industria de seguros, al público suscritor de seguros y al público en general, la aprobación de una enmienda a la Regla XL del Reglamento de Seguros que leerá como se indica a continuación:

REGLA XL

PROGRAMAS DE LINEAS MULTIPLES

Autoridad de Ley: Artículos 11.110, 11.140, 12.040, 12.050, 12.180, 12.320 y 12.321

Artículo 1. - Definiciones:

(a) Por el término "Programa de Líneas Múltiples", se entenderá el conjunto integrado formado por las reglas y tarifas, planes tarifarios, formularios de póliza diseñados exclusivamente para el programa, endosos y otros aditamentos aprobados por el Comisionado de conformidad con los artículos 11.110 y 12.050 del Código de Seguros de Puerto Rico, que permite la suscripción de una póliza de líneas múltiples por parte de un asegurador.

(b) Por el término "Póliza de Líneas Múltiples", se entenderá un contrato o póliza de seguros que incluye dos o más cubiertas de seguros, cada una de ellas pertenecientes a distintas clases de seguros o subdivisiones de las mismas definidas por los artículos 4.040, 4.060, 4.070 y 4.080 del Código de Seguros de Puerto Rico y por los apartados C,D,E y F de la Regla XXVII de este Reglamento o incluídas entre las anteriores de acuerdo al uso y la costumbre de la industria de seguros.

El término "Póliza de Líneas Múltiples Personal" incluirá toda póliza de líneas múltiples sobre riesgos relativos a la persona natural o sobre la propiedad donde la persona natural tenga interés asegurable excepto propiedad usada en parte o en su

totalidad para fines comerciales, según se defina dicho término en los manuales de tarifa aplicables aprobados por el Comisionado. El término incluirá, pero no estará limitado a formas y pólizas de dueños de viviendas.

El término "Póliza de Líneas Múltiples Comercial" incluirá toda póliza de líneas múltiples que no cualifique como una póliza de líneas múltiples personal conforme a esta Regla.

Artículo 2. - Cubiertas mandatorias requeridas

Toda póliza de líneas múltiples, emitida a partir de la fecha de vigencia de esta Regla, contendrá, por lo menos, dos cubiertas, cada una de ellas pertenecientes a dos clases distintas de seguros o subdivisión de cada una de ellas formando parte de la misma en forma mandatoria mientras se mantenga en vigor.

Artículo 3. - Eligibilidad de aseguradores y organismos tarifadores

Todas las inscripciones bajo esta Regla estarán limitadas a aquellos aseguradores debidamente autorizados en Puerto Rico a hacer presentaciones bajo todas y cada una de las clases de seguros incluidas en el programa de líneas múltiples o a aquellos organismos tarifadores igualmente autorizados como tal. En las inscripciones por consentimiento mutuo de organismos tarifadores cada uno de ellos deberá estar autorizado bajo las clases de seguros para las cuales mantenga jurisdicción dentro del programa de líneas múltiples.

Ningún asegurador podrá ser participante en la suscripción de una cubierta o cubiertas componentes de una póliza de líneas múltiples a menos que tenga debidamente aprobado por el Comisionado el programa de líneas múltiples bajo el cual se suscribe dicha póliza.

Artículo 4. - Procedimiento de inscripción

Cualquier asegurador debidamente autorizado a suscribir pólizas de líneas múltiples, podrá inscribir cualquier programa de líneas múltiples por sólo uno de los siguientes métodos, cada uno de los cuales es exclusivo de todos los demás:

(a) Afiliándose a un solo organismo tarifador autorizado que haya inscrito o pueda inscribir cualquier programa de líneas múltiples que el asegurador desee suscribir.

(b) Afiliándose a cada uno de los organismos tarifadores

autorizados participantes que hayan desarrollado o puedan desarrollar uno de los llamados procedimientos de inscripción conjunta por "consentimiento mutuo" o "agencia" para cualquier programa de líneas múltiples que el asegurador desee suscribir.

(c) Inscribiendo totalmente el programa de líneas múltiples en forma independiente.

Artículo 5. - Suscripción a organismos tarifadores

Si un asegurador elige suscribirse a un organismo tarifador autorizado para una o más de las cubiertas componentes de un programa de líneas múltiples, pero, pudiendo inscribir el programa de líneas múltiples independientemente conforme al apartado (c) del Artículo 4, o a través de otro organismo tarifador autorizado conforme al apartado (b) del mismo artículo, el asegurador deberá dar aviso por escrito a los organismos tarifadores respectivos sobre la cubierta o cubiertas a las cuales su afiliación con cada uno de ellos es aplicable. Una copia de tal aviso y la fecha efectiva de la inscripción del programa de líneas múltiples deberán ser inscritas ante el Comisionado de Seguros de Puerto Rico antes de usarse en Puerto Rico.

Artículo 6. - Desviaciones

Todo miembro o suscritor de un organismo tarifador deberá ajustarse a las inscripciones de programas de líneas múltiples hechas e inscritas en su nombre por tal organismo tarifador según se dispone en el artículo 12.130 del Código de Seguros de Puerto Rico, salvo que cualquier asegurador podrá solicitar por escrito del Comisionado permiso para presentar una desviación de un tanto por ciento uniforme a ser aplicado a las primas producidas por el sistema tarifario del programa de líneas múltiples archivado en su nombre por el organismo tarifador. Los archivos de formas, reglas y tarifas aprobados en forma separada al organismo tarifador o al asegurador para otro negocio que no sea bajo un programa de líneas múltiples específico, no podrán usarse con tal programa de líneas múltiples o con cualquier otro programa de líneas múltiples debidamente aprobado sin la previa autorización del Comisionado.

Las desviaciones presentadas conforme a esta Regla deberán cumplir con lo siguiente:

(a) Las solicitudes para desviarse de las inscripciones de programas de líneas múltiples aprobadas a organismos tarifadores serán consideradas separadamente y aparte de cualesquiera otras desviaciones.

(b) Cuando la solicitud para desviación se relacione con una inscripción hecha en su totalidad por un solo organismo tarifador autorizado, conforme al apartado (a) del Artículo 4, una copia completa de la solicitud deberá ser enviada a tal organismo tarifador por el solicitante.

(c) Cuando la solicitud para desviación se relacione con una inscripción hecha bajo un procedimiento de inscripción conjunta por consentimiento mutuo por más de un organismo tarifador autorizado, conforme al apartado (b) del Artículo 4, una copia de la solicitud deberá ser enviada a cada uno de los organismos tarifadores participantes.

(d) Cuando la solicitud para desviación se relacione con una inscripción hecha bajo el procedimiento de inscripción conjunta por "agencia" por más de un organismo tarifador autorizado, conforme al apartado (b) del Artículo 4, una copia de la solicitud deberá ser enviada al organismo tarifador designado para hacer la presentación por los demás organismos tarifadores participantes.

Artículo 7. - Uso de dos o más programas similares prohibido

Ningún asegurador deberá usar en Puerto Rico dos o más programas de líneas múltiples que tengan en esencia las mismas clases de seguros o subdivisiones de las mismas conforme al Artículo 1 de esta Regla y los mismos requisitos de eligibilidad en cuanto a objetos de seguros. Se considerarán programas de líneas múltiples que comprenden las mismas clases de seguro o subdivisiones, aquellos que aún teniendo requisitos de cubiertas mandatorias distintos, pueden igualarse con el uso de cubiertas opcionales. El asegurador deberá solicitar del Comisionado el retiro de todo programa de

líneas múltiples previamente aprobado que no esté en cumplimiento con este artículo en la fecha de efectividad de esta Regla. El retiro de tales archivos no afectará ningún contrato de seguros expedido con anterioridad a la fecha de efectividad del retiro.

Artículo 8. - Procedimientos de tarifaje

(a) Los aseguradores usarán como base de tarifaje de las pólizas de líneas múltiples comerciales los tipos aprobados a éstos para los riesgos o clases o subdivisiones de clases de seguros que usan en pólizas que no sean de líneas múltiples, y dichos tipos deberán dar consideración a la experiencia de primas y pérdidas pasada y reiterativa de los mismos habida bajo tales pólizas de líneas múltiples comerciales.

(b) En el caso específico del formulario "Difference in Conditions" o cualquier otro formulario que ofrezca una cubierta similar, cuando se use tanto dentro como fuera de un programa de líneas múltiples, el asegurador deberá usar para cada peligro o cubierta incluido dentro de dicho formulario para el cual exista un tipo o plan tarifario publicado y aprobado, los tipos y planes tarifarios que usa con otras formas de seguros de propiedad o formas de transporte terrestre controladas cuyo nivel tarifario requiere la previa aprobación del Comisionado. Para los peligros o cubiertas de baja frecuencia o severidad de pérdidas para los cuales no se publica un tipo en forma individual en los manuales de tarifas, el asegurador deberá someter para la aprobación del Comisionado antes de usarlo un recargo ("loading") para tomar en consideración el costo del seguro ofrecido bajo tales peligros o cubiertas.

(c) Los planes estadísticos deberán proveer para la recopilación de la data generada bajo los programas de líneas múltiples de tal forma que permitan segregar la experiencia de primas y pérdidas referente a cada cubierta bajo la póliza de líneas múltiples a la cual aplique un tipo de prima y una prima separada e identificable conforme a los procedimientos tarifarios inscritos y aprobados por el Comisionado. No se usarán en Puerto Rico programas de líneas múltiples comerciales que contengan un procedimiento tarifario que utilice una tarifa indivisible o única para una porción comprendida

por más de una cubierta o clase o subdivisión de una clase de seguros o por la totalidad de la póliza de líneas múltiples, excepto con riesgos comerciales considerados como pequeños por su tamaño, volumen de ventas o cualquier otro criterio que el Comisionado apruebe y que permita una clara diferenciación en cuanto a exposición a pérdidas con los riesgos comerciales considerados como riesgos grandes.

(d) Los descuentos o recargos por buena o mala experiencia de pérdidas, o créditos o débitos debido a características del riesgo o por medidas de control de pérdidas o uso de planes de deducibles, serán aplicables únicamente a la prima de la cubierta afectada y solo a la porción de pérdidas y gastos de ajustes de pérdidas, según esta se determine haciendo uso de la distribución del dólar prima aplicable aprobada por el Comisionado. Para cumplir con esta disposición, el asegurador deberá multiplicar el crédito o débito final que resulte de la aplicación del plan tarifario por la razón de pérdida y gastos de ajuste de pérdidas teóricas en vigor.

(e) No se permitirá tarifaje de lista (schedule rating) en el seguro de terremoto o de ciclón o en cualquier grupo de cubiertas con tarifa indivisible del cual terremoto o ciclón sea parte integrante, tanto en pólizas de líneas múltiples como otros tipos de pólizas. Los descuentos debido al tarifaje de lista, mediante planes tarifarios, en ningún momento excederán el 25% de la prima total de la cubierta a la cual aplique, y la hoja de tarifaje deberá incluir un listado de cada característica por la cual se concede descuento con la cuantía del mismo por cada característica. No se concederá descuento alguno por características que no tengan efecto directo en la prevención de pérdidas. Para los propósitos de esta disposición, por ejemplo, las alarmas y detectores de humo con respecto a incendios, los celadores con respecto a robo, etc., se considerarán que tienen "efecto directo" en la prevención de tales pérdidas; los empleados de un patrono con respecto a incendio y robos, o el cuidado del local (housekeeping), con respecto a robos, se considerarán que tienen un efecto indirecto en la prevención de tales pérdidas.

(f) Los descuentos por multiplicidad de cubiertas (package discounts) en ningún momento se determinarán de la experiencia de primas y pérdidas de pólizas de líneas múltiples. Tales descuentos deberán siempre determinarse actuarialmente de los ahorros en el trámite del seguro debido a la inclusión de más de una línea de seguros en una misma póliza y en la experiencia de gastos habida bajo tales pólizas.

(g) Cuando se trate de cubiertas de seguros contra "todo riesgo" de daño físico (all risk), se tarifarán a base del agregado de los tipos individuales que hayan sido aprobados por el Comisionado aplicables a cada uno de los peligros específicos incluidos, para los cuales se publica un tipo separado en los manuales de tarifas, más un recargo ("loading") para incluir los peligros de baja frecuencia y severidad de pérdidas para los cuales no se ha publicado un tipo por separado, haciendo concesión para el hecho de que los peligros se obtienen en conjunto.

(h) Los riesgos que cualifiquen para tarifaje bajo planes de tarifaje especiales que provean para tipos reducidos, tal como el Plan para Riesgos Altamente Protegidos (Highly Protected Risk Rating Plan), podrán ser elegibles para ser incluidos dentro de programas de líneas múltiples, pero los tipos obtenidos de la aplicación de las normas tarifarias bajo dichos planes, no serán elegibles para la aplicación de descuentos adicionales permitidos bajo la estructura tarifaria del programa de líneas múltiples aplicable. El asegurador deberá solicitar del Comisionado que le apruebe el archivo correspondiente.

Este artículo no aplicará a programas de líneas múltiples personales que provean para una prima indivisible o única para una porción o la totalidad de la póliza de líneas múltiples.

Artículo 9. - Diferenciación injusta prohibida

Los programas de líneas múltiples no podrán contener disposición alguna o acuerdo alguno que permita diferencias injustas entre asegurados bajo pólizas de líneas múltiples y asegurados bajo otras pólizas de seguros con respecto al riesgo de pérdida o daño bajo una clase de seguros o peligro o cubierta de seguros incluida bajo tales programas de líneas múltiples.

Los planes de deducibles o cualquier otro plan tarifario para peligros o cubiertas específicos que el asegurador use con sus pólizas de líneas múltiples deberán ser los mismos que use con tales peligros o cubiertas dentro de pólizas que no sean de líneas múltiples. Los miembros y suscritores de un organismo tarifador usarán los planes de deducibles archivados en su nombre por dicho organismo tarifador sin desviación de clase alguna.

Artículo 10. - Inspección del riesgo requerida

Será requisito una inspección del riesgo en cualquier momento dentro de noventa (90) días después de la emisión de una póliza, de no existir una inspección en vigor, para verificar la clase de construcción, la ocupación y la protección contra incendio necesaria para determinar los tipos aplicables a las cubiertas de incendio y líneas aliadas de riesgos que desarrollen una prima de $1,000 anuales o más para la porción de propiedad de pólizas de líneas múltiples sobre riesgos comerciales, según se define dicho término en los manuales de tarifas aprobados por el Comisionado, excepto riesgos con ocupación en un setenta y cinco por ciento (75%) o más como residencial, que sean tarifados como riesgos comerciales. La inspección deberá ser practicada por el organismo de inspección del organismo tarifador o por personal del asegurador que haya sido expresamente calificado por el organismo tarifador. Una declaración de los tipos que surjan de la inspección conjuntamente con la descripción de la clasificación del riesgo y la clase de protección contra incendio formará parte del expediente del asegurador. La inspección tendrá un período de vigencia máximo de cinco (5) años al final del cual deberá revisarse.

Artículo 11. - Descubrimiento de información requerido

De conformidad con el artículo 11.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, las declaraciones de toda póliza de líneas múltiples comercial deberá indicar la siguiente información:

(a) Con respecto al objeto del seguro:

(i) La descripción de toda propiedad asegurada y su dirección o localización; cuando se trata de propiedad en distintos locales en distintas direcciones

o localizaciones, una descripción y la dirección de cada local asegurado.

(ii) La descripción de los azares ("hazards") o clasificación de riesgos con sus respectivas claves ("Codes") de acuerdo con los archivos aprobados por el Comisionado cuando se trata de otras clases de seguros de propiedad contemplados en (i).

(b) Con respecto a los riesgos que cubre el seguro, la cantidad de seguro y los beneficios:

(i) Indicar si la póliza cubre estructura solamente o si cubre estructura y contenido según definidos dichos términos en el contrato o por la costumbre del negocio.

(ii) Indicar en forma separada las distintas cubiertas para cada azar o clasificación de riesgos, clave o peligro con su respectiva cantidad o límite de seguro.

(iii) Salvo en los casos en que un archivo o una forma aprobada por el Comisionado provea para la aplicación de una sola cantidad de seguros o un límite único ("single limit") para más de un peligro, cubierta, clasificación, clave o riesgo, se prohíbe el uso del término "incluido" ("included"), o cualquier otro medio que no sea el figurar la cantidad real para indicar la cantidad de seguros o límite de seguros para cada peligro, cubierta, clasificación, clave o riesgo, según se requiere en este apartado.

(c) Con respecto al tipo y la prima, excepto en los casos en que el tipo y la prima no se pueden determinar a la fecha de expedición de la póliza conforme a los archivos aprobados por el Comisionado:

(i) Indicar la cuantía del tipo y la prima cargados para cada peligro, cubierta, clasificación, clave o riesgo cubierto, independientemente de que dichos

tipos requieran o no requieran la aprobación del Comisionado conforme al Capítulo 12 del Código de Seguros o el tipo sea promulgado por el asegurador o el organismo tarifador ("tarifa (a)"). Mediante la presente se prohíbe el uso del término "incluido" ("included") o cualquier otro medio en sustitución de una declaración de la cuantía del tipo y la prima cargados por el asegurador según se requiere en este apartado.

(ii) Indicar la cantidad o montante de las bases de prima a las cuales aplicará el tipo requerido en (i), para cada peligro, cubierta, clasificación, clave o riesgo cubierto. Mediante la presente se prohíbe el uso del término "como ha sido archivado con la compañía" ("as filed with the company") o cualquier otro medio o término similar en sustitución de figurar la cantidad o montante usado como base de prima, según se requiere en este apartado.

(d) En adición, para todo contrato de líneas múltiples comercial, se deberá preparar una hoja de tarifaje ("rate sheet") que contendrá el procedimiento seguido para llegar a los tipos y primas finales que se cargarán bajo la póliza. El formulario estará sujeto a la previa aprobación del Comisionado, y la hoja de tarifaje se mantendrá en los archivos del asegurador.

Artículo 12. - Información requerida del asegurado o del productor debe ser por escrito

Toda información o data, incluyendo el montante de las bases de prima y la información necesaria para que el asegurador pueda aplicar cualquier plan de tarifaje de lista requerida del asegurado o del productor del negocio para determinar los tipos de prima o la prima aplicable a una póliza de líneas múltiples comercial deberá suministrarse por escrito debidamente firmada por el productor y por dicho asegurado o su representante, que no sea un corredor de seguros. La información podrá ser suministrada en la forma que se acostumbra

cuando un riesgo se coloca mediante el mecanismo de subasta. Será deber del asegurador el verificar la corrección de la información suministrada que sea necesaria para determinar los tipos y las primas a cargarse. La información por escrito con la firma del asegurado o representante y del productor deberá formar parte del expediente del asegurador. El asegurador deberá adherir a la póliza de líneas múltiples un aviso informando al asegurado y al productor que el suministro de información falsa que resulte en rebajas no autorizadas en el monto de la prima expone al asegurado y/o productor a severas penalidades provistas por el Código de Seguros de Puerto Rico, incluyendo la cancelación o no renovación de la licencia de productor. Dicho aviso deberá leer como sigue:

Aviso Importante

El suministro de información falsa por parte del asegurado o su representante o el productor, que conduzca a la concesión de rebajas no autorizadas en el monto de la prima de esta póliza, expone a dichas personas a severas penalidades provistas por el Código de Seguros de Puerto Rico, incluyendo la cancelación o no renovación de la licencia del productor.

Artículo 13. - Numeración en orden requerida

Los aseguradores numerarán cada una de sus pólizas de líneas múltiples en un orden sucesivo conforme al sistema para numerar que estime más apropiado. El organismo de inspección informará al Comisionado de Seguros un número de póliza de líneas múltiples que no le haya sido presentado para inspección pasados treinta (30) días de haber recibido el número que le sigue en orden sucesivo.

Artículo 14. - Fijación de pago de costos máximos de producción

Los costos máximos de producción incluyendo, pero sin limitarse a comisiones, comisiones contingentes, "overriding commissions", o cualquier otro emolumento o compensación que pagarán los aseguradores a todas las personas que intervengan en la producción de una póliza de líneas múltiples no excederán la concesión para costos de producción incluidos en la distribución del dólar prima aprobada por

el Comisionado para los tipos usados bajo dicha póliza. El Comisionado anunciará de tiempo en tiempo la distribución del dólar prima vigente.

En el caso de productores que suscriban negocios ("policy writing agents"), el asegurador podrá, sujeta a verificación por el Comisionado, hacer una concesión adicional para costos incurridos en la suscripción del negocio que no excederá la concesión para costos de suscripción ("underwriting cost") contenidos en la distribución del dólar prima aplicable.

Artículo 15. - Inspección de pólizas de líneas múltiples por parte del Negociado de Inspección

Los organismos tarifadores que hayan optado por establecer un Negociado de Inspección conforme al artículo 12.320 del Código de Seguros de Puerto Rico, deberán extender los servicios de inspección de pólizas de líneas múltiples a todas las cubiertas contenidas bajo tales pólizas de líneas múltiples que están bajo la jurisdicción del organismo tarifador. El asegurador suministrará copia al Negociado de Inspección de los archivos independientes que hayan sido aprobados por el Comisionado y que afecten la póliza sujeta a inspección. El asegurador vendrá obligado a someter al Negociado de Inspección, en la forma que dicho Negociado estime apropiado, todo endoso o cualquier otra modificación subsiguiente de cualquier documento que haya sido previamente examinado y aprobado por el Negociado de Inspección.

Artículo 16. - Aplicabilidad

Esta Regla será aplicable a pólizas nuevas y a pólizas renovadas expedidas a partir de su fecha de efectividad excepto los apartados 8(d), 8(e) y 8(f) y el artículo 15, los cuales serán efectivos a partir de la fecha de efectividad del archivo correspondiente que someta el organismo tarifador o asegurador y que el Comisionado apruebe, necesario para la implementación efectiva de dichos apartados y artículo; y excepto el artículo 14, cuya fecha de efectividad será anunciada por el Comisionado mediante carta circular al efecto y el artículo 8(a) cuya fecha de efectividad será el 1 de diciembre de 1984.

Sección 2. - Esta enmienda entrará en vigor cinco días después de dar aviso de su aprobación en un periódico de circulación general una vez por dos semanas consecutivas.

Enmendada en: 10 de enero de 1983

1 de marzo de 1983

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros