



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

---

4 de febrero de 2016

**CARTA CIRCULAR NÚM.: CC-2016-1875-CM**

A TODOS LOS ASEGURADORES DE PROPIEDAD Y CONTINGENCIA QUE  
SUSCRIBEN SEGUROS DE VEHÍCULOS EN PUERTO RICO

**PROCESO PARA SOLICITAR PARTICIPAR EN EL "FORMULARIO DE  
SELECCIÓN" DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD OBLIGATORIO**

Estimados señoras y señores:

La Ley 253-1995, conocida como la "Ley de Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor", estableció el "Formulario de Selección" como el mecanismo disponible en las colecturías y en las entidades autorizadas para que el consumidor seleccione el asegurador de su preferencia para suscribir el Seguro de Responsabilidad Obligatorio ("SRO"), junto con el pago de los derechos de expedición o renovación de licencia de un vehículo de motor.

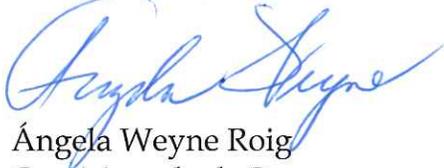
En dicho formulario constará la Asociación de Suscripción Conjunta y el nombre de aquellos aseguradores privados que soliciten estar en el mismo y sean aprobados por el Comisionado. Entre otros derechos y responsabilidades, el asegurador que opte por participar en el formulario se obliga a aceptar a todo asegurado que lo seleccione. El Formulario de Selección tendrá un periodo de vigencia de un año. La Ley 253-1995 requiere que todo asegurador privado interesado en participar en el Formulario de Selección notifique anualmente su determinación al Comisionado de Seguros, con no menos de 90 días de antelación a la fecha de efectividad del formulario, de forma tal que su nombre pueda constar en el formulario.

Mediante la presente carta normativa se establece la "Solicitud para participar en el Formulario de Selección del SRO", forma OCS-ES-2016-32, como el mecanismo para tal notificación. También podrá acceder al formulario a través de nuestra página de internet <http://ocs.pr.gov>. En la barra de menú acceda a; Regulados, Formularios,

Requisito para participar en el Formulario de Selección del SRO. Se concede hasta el 26 de febrero de 2016, para que los aseguradores privados que interesen participar en el Formulario de Selección 2016-2017 presenten esta solicitud. La misma deberá ser presentada tanto en físico como en un disco compacto que contenga el archivo en Excel.

Se requiere estricto cumplimiento con la presente carta.

Cordialmente,



Ángela Weyne Roig  
Comisionada de Seguros

Anejo



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

Solicitud para participar en el formulario de selección del  
 Seguro de Responsabilidad Obligatorio (SRO) - Año 2016 - 2017

Asegurador: \_\_\_\_\_ NAIC Co. Code: \_\_\_\_\_  
 Persona Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

**Información Financiera y Estadística SRO - 2015**

Meses 2015	Personal		Comercial	
	Número Vehículos	Total de Primas Suscritas	Número Vehículos	Total de Primas Suscritas
Enero a Junio		\$		\$
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				

SRO 2015	Enero-Junio		Julio-Diciembre	
	Personal	Comercial	Personal	Comercial
Total de Prima Devengada	\$	\$	\$	\$
Reclamaciones Incurridas	\$	\$	\$	\$
• Reclamaciones Pagadas	\$	\$	\$	\$
Gastos de Ajustes Incurridos	\$	\$	\$	\$
• Gastos de Ajuste Pagados	\$	\$	\$	\$
<b>NÚMERO RECLAMACIONES:</b>				
Recibidas				
Pagadas				
Pendientes				
Denegadas				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

Solicitud para participar en el formulario de selección del  
 Seguro de Responsabilidad Obligatorio (SRO) - Año 2016 - 2017

Asegurador: \_\_\_\_\_ NAIC CO. Code: \_\_\_\_\_

**Información Financiera y Estadística SRO - 2015 (continuación)**

Gastos de Suscripción Incurrido SRO - 2015		Enero-Junio	Julio-Diciembre
<b>1. Comisiones:</b>	Agencia General	\$	\$
	Rep. Autorizados		
	Productores		
	<b>Sub Total</b>	\$	\$
<b>2. Cargos por Servicios:</b>	Entidades Autorizadas	\$	\$
	Entidades Gubernamentales		
	Otros*		
	<b>Sub Total</b>		
<b>3. Gastos</b>	Mercadeo*	\$	\$
	Publicidad*		
	Promociones*		
	<b>Sub Total</b>	\$	\$
<b>4. Otros Gastos Administrativos</b>			
<b>TOTAL DE GASTOS</b>			
Impuestos, Licencias y Cargos			
Ganancia			

\*Favor de desglosar los pagos por concepto de otros Cargos por Servicios, Mercadeo, Publicidad y/o Promociones en la siguiente tabla y especificar clasificación y la persona o entidad a quien se le paga.

Nombre de la Persona o Entidad	Clasificación	Enero-Junio	Julio-Diciembre
		\$	\$
<b>Total</b>		\$	\$
(Añada líneas adicionales de ser necesario)			

Total Primas Suscritas Responsabilidad Vehículos (incluye SRO)	Enero a Junio		Julio a Diciembre	
	Personal	Comercial	Personal	Comercial
	\$	\$	\$	\$



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Solicitud para participar en el formulario de selección del  
Seguro de Responsabilidad Obligatorio (SRO) - Año 2016 - 2017

Asegurador: \_\_\_\_\_ NAIC CO. Code: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN**

Como principal oficial ejecutivo del asegurador, certifico que, salvo por lo indicado en el próximo párrafo, si algo, el Asegurador no ha incurrido para el periodo comprendido desde el 1 de julio de 2015 al presente, por sí o a través de terceros, en ninguna de las conductas anticompetitivas definidas en la Sección V. de la Carta Normativa Número CN-2015-189-LR, emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros el 21 de mayo de 2015, y en el Artículo 9 de la Ley del Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor, Ley 253-1995, según enmendada.

Identifique si el Asegurador ha incurrido, por sí o a través de terceros, en alguna de las conductas anticompetitivas definidas en la Sección V. de la Carta Normativa Número CN-2015-189-LR, supra, y en el Artículo 9 de la Ley del Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor, supra, y describa el incumplimiento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Principal Oficial Ejecutivo)

**AFFIDÁVIT NÚM.** \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por (nombre) \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_ y vecino de (municipio) \_\_\_\_\_, Puerto Rico, en calidad de principal oficial ejecutivo de (asegurador) \_\_\_\_\_, a quien doy fe de conocer personalmente o haber identificado mediante \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PÚBLICO