



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros

PROCESO PROVISIONAL PARA LA CIRCULACIÓN DE RIESGOS DE LÍNEAS EXCEDENTES

Corredor _____ E-mail del Contacto _____

Persona Contacto _____

Año _____

ASEGURADO (INDIVIDUO / CORPORACIÓN):

Nombre _____ Inicial _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Dirección _____

País _____ Pueblo _____ Código Postal _____

RIESGO QUE INTENTA COLOCAR:

Tipo de Caso:

- Privado
- Gobierno
- Endoso Gobierno / Impericia Médica
- Endosos Otros

Tipo de Negocio:

- Nuevo Negocio
- Renovación

*Clase de Seguro**

 Fecha Efectividad Póliza Vigente
 (M/D-A)

Tipo de Prima
 (Personal / Comercial)

Límite de la Cubierta
 (hasta cuatro-4 alternativas)

SELECCIÓN DE RIESGOS:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aircraft | <input type="checkbox"/> Directors & Officers/Management-Excess | <input type="checkbox"/> Managed Care |
| <input type="checkbox"/> Auto Physical Damage | <input type="checkbox"/> Employment Practices Liability
(Commercial) | <input type="checkbox"/> Marine Cargo |
| <input type="checkbox"/> Burglary and Theft | <input type="checkbox"/> Employment Practices Liability
(Profesional y Gerencial) | <input type="checkbox"/> Medical Malpractice |
| <input type="checkbox"/> Commercial Liability | <input type="checkbox"/> Environmental Pollution Liability | <input type="checkbox"/> Obras de Arte |
| <input type="checkbox"/> Commercial Liability (Vehicle) | <input type="checkbox"/> Fidelity | <input type="checkbox"/> Products Liability |
| <input type="checkbox"/> Commercial Property | <input type="checkbox"/> Fiduciary Liability | <input type="checkbox"/> Professional Errors & Omission |
| <input type="checkbox"/> Commercial Umbrella/Excess | <input type="checkbox"/> Guaranty | <input type="checkbox"/> Professional Liability Other (Non-
Malpractice) |
| <input type="checkbox"/> Condominium | <input type="checkbox"/> Health | <input type="checkbox"/> Staffing Industry Liability |
| <input type="checkbox"/> Condominium (Property) | <input type="checkbox"/> Hull | <input type="checkbox"/> Surety |
| <input type="checkbox"/> Contractual Liability | <input type="checkbox"/> Incapacidad | <input type="checkbox"/> Title |
| <input type="checkbox"/> Cyber/E-Commerce Insurance
(Marítimo) | <input type="checkbox"/> Inland Marine | <input type="checkbox"/> Veterinarians/Pet Insurance
(Marítimo) |
| <input type="checkbox"/> Cyber/E-Commerce Insurance
(Propiedad) | <input type="checkbox"/> Insurance Agents Errors & Omission | <input type="checkbox"/> Veterinarians/Pet Insurance
(Profesional y Gerencial) |
| <input type="checkbox"/> Directors & Officers | <input type="checkbox"/> Kidnap & Ransom | <input type="checkbox"/> Yacht |
| <input type="checkbox"/> Directors & Officers/Management | <input type="checkbox"/> Lawyers Professional | |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:

ENVÍESE A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: surpluslines@ocs.pr.gov

DEBERÁN SER COMPLETADOS TODOS LOS CAMPOS YA QUE DE NO HACERSE NO SE CIRCULARÁ EL RIESGO.

* (Incapacidad, Propiedad, Contra Siniestros Marítimos y Transportación, Agrícola, Vehículos, Contra Accidentes, Garantía, Título)