

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

**MCS LIFE INSURANCE COMPANY**  
Informe de Examen  
**ENMENDADO**  
Al 31 de diciembre de 2004

**Ángela Rivera Soto  
Examinadora**

## TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN.....	1
HISTORIA.....	2
ACCIONISTAS.....	3
JUNTA DE DIRECTORES.....	4
FUNCIONARIOS.....	4
REQUISITOS DE CAPITAL, DEPÓSITO E INVERSIONES DE PUERTO RICO.....	5
FONDOS NO RECLAMADOS.....	7
REGISTROS CORPORATIVOS.....	8
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y ESTATUTOS.....	8
CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN.....	8
PROGRAMA DE REASEGURO.....	12
SISTEMA DE CONTABILIDAD.....	13
ESTADOS FINANCIEROS.....	14
ESTADO DE SITUACIÓN.....	15
ESTADO DE SITUACIÓN- CONTINUACIÓN.....	16
RESUMEN DE OPERACIONES.....	17
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE.....	18
COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL ESTADO DE SITUACIÓN.....	19
BONOS.....	19
PRIMAS POR COBRAR.....	19
CUENTAS POR COBRAR ASO.....	20
CONTRIBUCIONES POR COBRAR.....	20
RESERVA DE RECLAMACIONES DE VIDA.....	21
GASTOS GENERALES ACUMULADOS POR PAGAR.....	21
“DRAFT OUSTANDING”.....	22
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	23
RECONOCIMIENTO.....	25
ANEJO A	



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

17 de abril de 2008

Lcda. Dorelisse Juarbe Jiménez  
Comisionada de Seguros  
Oficina del Comisionado de Seguros  
Guaynabo, Puerto Rico

Estimada Comisionada:

Conforme a la Notificación y Orden de Investigación Número E-2005-89 del 27 de mayo de 2005, y en armonía con las disposiciones del Artículo 2.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 214, se practicó un examen de la condición financiera del asegurador del país:

**MCS Life Insurance Company**

A quien se hará referencia en este informe como el Asegurador.

**ALCANCE DEL EXAMEN**

Este es el segundo examen que se le práctica al Asegurador. El examen cubrió las transacciones y operaciones financieras del Asegurador comprendidas entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2004, y aquellas transacciones subsiguientes que a juicio del examinador fueran relevantes.

Se examinaron los activos, las obligaciones, así como los desembolsos hechos por el Asegurador para verificar su clasificación y corrección. Para estos propósitos, se aplicaron las normas y pruebas de auditoría sugeridas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), y aquellas disposiciones contempladas por el Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento.

El examen se realizó en las oficinas del Asegurador ubicadas en el Edificio Bank Trust Plaza, Suite 1600, Hato Rey, Puerto Rico.

### **HISTORIA**

El Asegurador fue autorizado el 16 de noviembre de 1995 a suscribir negocios de vida y salud y comenzó operaciones el 1 de enero de 1996. Los incorporadores del Asegurador fueron las siguientes personas:

- Sr. Thomas R. Schuman
- Sra. Donna C.E. Williamson
- Sr. Felipe Benedit Bueno
- Sr. Domingo Rodríguez Ramírez
- Sr. José Durán Ferrer

Al inicio de sus operaciones en el 1995, el capital autorizado y en circulación era de \$800,000 representado por 1,600 acciones comunes, con un valor par de \$500 cada acción y su sobrante pagado y contribuido era de \$800,000.

Durante el 1996, Medical Card System, Inc. hizo una contribución adicional de \$1,660,000, para aumentar el sobrante pagado, entonces de \$800,000 a \$2,460,000 con el propósito de tener fondos disponibles para absorber las obligaciones que pudieran surgir bajo el Contrato de Reaseguro mediante el cual MCS Life Insurance Company

asumió los contratos médicos y contratos ASO de Jefferson Pilot Life Insurance Company.

Con la aprobación del Comisionado de Seguros del 15 de mayo de 2003, el Asegurador enmendó sus Artículos de Incorporación para aumentar, tanto el total de las acciones comunes autorizadas de 1,600 a 3,000, así como el valor par de \$500 a \$625 por acción. El capital pagado del Asegurador fue aumentado de \$800,000 a \$1,000,000 por medio de una transferencia de \$200,000 proveniente del sobrante pagado y contribuido.

### ACCIONISTAS

Al 31 de diciembre de 2004, los accionistas del Asegurador eran los siguientes:

	# DE ACCIONES EMITIDAS Y EN CIRCULACIÓN	TOTAL
Medical Card System	1,590	\$ 993,750
Felipe Bénédict	1	625
Carlos Muñoz	1	625
Carmen Conde	1	625
Cyril Meduña	1	625
Ramsey Frank	1	625
Paul S. Levy	1	625
Stephen Wise	1	625
Francisco De Jesús Schuck	1	625
Myrna Lozada	1	625
Gerald Landgraf	1	625
Total	1,600	\$1,000,000

## JUNTA DE DIRECTORES

En la Reunión Anual de Accionistas celebrada el 17 de mayo de 2004, se nombraron a los siguientes directores:

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| • Felipe Bedit              | Presidente de la Junta |
| • Carlos Muñoz              | Secretario de la Junta |
| • Carmen Conde              | Tesorero               |
| • Ramsey Frank              | Director               |
| • Paul S. Levy              | Director               |
| • Stephen Wise              | Director               |
| • Francisco De Jesús Schuck | Director               |
| • Cyril Meduña              | Director               |
| • Myrna Lozada              | Director               |
| • Gerald Llandgraf          | Director               |

El Artículo 29.150(1) (a) del Código de Seguros de Puerto Rico requiere que cada director de un asegurador debe ser accionista de un asegurador. Al 31 de diciembre de 2004, los directores cumplían con las disposiciones del artículo de ley antes mencionado ya que estos poseían acciones del Asegurador para cualificarlos como directores del Asegurador.

## FUNCIONARIOS

Los funcionarios del Asegurador al 31 de diciembre de 2004, eran los siguientes:

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| • Carlos Muñoz            | Presidente             |
| • Carlos Santiago         | Secretario Corporativo |
| • Madeline Hernández, CPA | Tesorera               |

## REQUISITOS DE CAPITAL, DEPÓSITO E INVERSIONES DE PUERTO RICO

La Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003 enmendó varias disposiciones del Capítulo 3 del Código de Seguros de Puerto Rico, una de estas enmiendas tiene el efecto de aumentar los requisitos mínimos de capital requerido, depósitos e inversiones en valores de Puerto Rico a los aseguradores autorizados, según establecen los Artículos 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, el Artículo 5 de la referida Ley, conocida como cláusula de continuidad, dispone que todo asegurador autorizado que tenga menos fondos de los requeridos en capital, depósitos e inversiones podrá continuar como tal sin aumentar inmediatamente sus fondos, si dentro de cada uno de los cinco años inmediatamente siguientes a la aprobación de la ley aumenta sus fondos en la suma proporcional necesaria hasta alcanzar las sumas requeridas en el término de cinco años. En el caso del depósito estatutario y del requisito de inversión en valores de Puerto Rico, éstos serán en una suma igual al 50% del requisito que se debe mantener como capital mínimo requerido en un asegurador de vida e incapacidad.

Conforme a la ley antes mencionada, el Asegurador tenía que aumentar de \$1,000,000 a \$2,500,000 su capital mínimo requerido, el depósito mínimo requerido a \$1,250,000 y su inversión en valores de Puerto Rico a \$1,250,000, según se le notificara mediante carta AF-85 del 1 de diciembre de 2004.

En la carta antes mencionada, se le notificó al Asegurador las deficiencias que tenía en capital, depósito e inversiones en valores de Puerto Rico y el incremento necesario para cada

uno de los cinco años, si aumentaba sus fondos en la suma proporcional necesaria hasta alcanzar las sumas requeridas. Las deficiencias y los incrementos necesarios se detallan a continuación:

**Capital Pagado**

<b>Capital Requerido</b>	<b>Capital al 12/31/2004</b>	<b>Deficiencia Capital</b>	<b>Deficiencia Prorrataada</b>
\$2,500,000	\$1,000,000	\$1,500,000	\$300,000

**Depósitos e inversiones  
en valores de Puerto Rico**

<b>Requerido</b>	<b>Mantenidos 12/31/2004</b>	<b>Deficiencia</b>	<b>Deficiencia Prorrataada</b>
\$1,250,000	\$1,145,000	\$105,000	\$21,000

Sin embargo, las deficiencias determinadas en el depósito e inversiones de valores de Puerto Rico, informadas en la carta AF-85 del 1 de diciembre de 2004 fueron calculadas al valor par de las inversiones y no al valor amortizado. En este informe de examen, presentamos las deficiencias antes mencionadas calculadas al valor amortizado de las inversiones.

A continuación se presenta el aumento proporcional anual necesario que deberá cumplir el Asegurador hasta alcanzar las sumas requeridas:

**Capital Pagado**

	<b>Capital Requerido</b>	<b>Capital al 12/31/2004</b>	<b>Deficiencia Capital</b>	<b>Deficiencia Prorrataada</b>
	\$2,500,000	\$1,000,000	\$1,500,000	\$300,000
2004	300,000	1,300,000		
2005	300,000	1,600,000		
2006	300,000	1,900,000		
2007	300,000	2,200,000		
2008	300,000	2,500,000		



**Depósitos e inversiones  
en valores de Puerto Rico**

	<b>Requerido</b>	<b>Mantenidos 12/31/2004</b>	<b>Deficiencia</b>	<b>Deficiencia Prorrateada</b>
	\$1,250,000	\$885,135	\$364,865	\$72,973
2004	72,973	958,108		
2005	72,973	1,031,081		
2006	72,973	1,104,054		
2007	72,973	1,177,027		
2008	72,973	1,250,000		

Al 31 de diciembre de 2004, el Asegurador no cumplió con las disposiciones de los Artículos 3.090, 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendados por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003, al mantener un capital pagado de \$1,000,000 cuando debía tener un capital pagado de \$1, 300,000. Tampoco, cumplió con los Artículos 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico al mantener \$885,135 valor amortizado en depósito e inversiones de Puerto Rico cuando debería tener \$958,108 en ambos casos.

**FONDOS NO RECLAMADOS**

En el caso de los aseguradores, los fondos no reclamados no se producen hasta que el asegurador tenga por lo menos (7) siete años de estar autorizado en Puerto Rico. Por tal razón, durante los primeros seis (6) años inmediatamente después de su primera autorización, los aseguradores no vienen obligados a rendir el informe de fondos no reclamados que requiere el Capítulo 26 del Código de Seguros de Puerto Rico.

El Asegurador fue autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros el 16 de noviembre de 1995 comenzando operaciones en enero de 1996, por lo que estaba exento de presentar los informes hasta el 31 de diciembre de 2003. El Asegurador sometió una certificación donde notifican que no poseían fondos no reclamados para los años 2003 y 2004 como lo requiere el Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico.

### **REGISTROS CORPORATIVOS**

#### **ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y ESTATUTOS**

Durante el período examinado, el Artículo VII de los Artículos de Incorporación se enmendó para aumentar el número de directores de 5 a 10 personas. Esta enmienda fue aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros, mediante carta E-586 del 8 de abril de 2003. También, se enmendó el Artículo 1V para aumentar las acciones comunes autorizadas a 3,000 con un valor par de \$625.00 y aumentar el capital a \$1,000,000. Esta última enmienda fue aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros mediante carta E-734 (1) del 15 de mayo de 2003.

Los Estatutos del Asegurador también se enmendaron durante el período examinado, según se presentan en el Anejo A. Estas enmiendas fueron aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros mediante las cartas E-546(1) del 30 de enero de 2003 y E-766(1) del 2 de marzo de 2003.

#### **CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN**

El Asegurador sometió para la aprobación de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico un contrato de Administración con Medical Card System, Inc.

(MCS). Mediante carta E-175(83) del 20 de abril de 1999, se le notificó al asegurador que nuestra Oficina había determinado no aprobar el contrato por entender que este no servía a los mejores intereses del asegurador que está bajo nuestra fiscalización.

El Asegurador posteriormente sometió un contrato enmendado, el cual fue aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros mediante carta E-739 (1) del 23 de mayo de 2002. No obstante, el Asegurador debería mantener en todo momento una operación capaz de cumplir cabalmente con las disposiciones aplicables del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento separadamente de cualquier otra entidad. Es decir, que la ejecución de dicho contrato no debería interferir con la operación del Asegurador, en específico con su autosuficiencia y capacidad de cumplimiento.

El contrato con MCS se renueva automáticamente por término de un año a opción del asegurador. Mediante el contrato MCS le ofrece al Asegurador, entre otros, tanto en la contratación de proveedores de servicios como proveer recursos administrativos en sus operaciones los siguientes servicios:

- Coordinará los acuerdos entre los proveedores y el Asegurador
- Los proveedores seleccionados por MCS para ser contratados por el Asegurador deberán proveer evidencia de sus licencia de práctica general en Puerto Rico y certificación de la junta Examinadora del Departamento de Salud
- Mantener los contratos de los proveedores
- Coordinará la administración de los servicios a nombre del Asegurador a los suscriptores bajo el Plan de Beneficios de Salud. MCS establecerá y mantendrá un Programa de Revisión de Utilización de Servicios
- Mantener líneas de teléfonos adecuadas para proveer servicios a los suscriptores

- Preparará reportes mensuales de la Utilización de los Servicios y reportes trimestrales informando las reclamaciones y tendencias de utilización
- Proveerá los servicios de procesar las reclamaciones a nombre del Asegurador. MCS pagará las reclamaciones utilizando los fondos transferidos del Asegurador a una cuenta bancaria designada para estos propósitos.
- Coordinará la terminación de los acuerdos con proveedores que pierdan su licencia profesional
- Pagará los beneficios elegibles a nombre del Asegurador
- Proveerá al Asegurador los recursos administrativos, humanos, legales, financieros y de contabilidad, necesaria para la operación de un Asegurador de vida e incapacidad. Por estos servicios, MCS facturará una cantidad que represente la distribución, en una base por miembro de la infraestructura de costos, incluyendo Finanzas, Administración, Ejecutivo, Asuntos Corporativos, Recursos Humanos y Suscripción. Estos gastos, exceptuado el del proceso de reclamaciones, son reembolsados por el Asegurador a MCS.

Para los años 2003 y 2004, el Asegurador pagó a MCS, bajo este contrato \$6,814,254 y \$7,038,176 respectivamente, por servicios administrativos en el procesamiento de reclamaciones. Por los servicios de recursos administrativos, humanos, legales, financieros y de contabilidad, los pagos en ambos años fueron \$2,663,077 y \$3,474,548 respectivamente. Del informe anual 2004, surge que el total de los gastos administrativos fue de \$13,958,147. Del total de estos gastos, \$10,512,724 están representados por los servicios que ofrece MCS al Asegurador y \$3,445,423 son costos que directamente asume el Asegurador.

En particular para los servicios de procesamiento de reclamaciones, el contrato establece una fórmula para determinar los cargos que debe pagar el Asegurador por los servicios contratados. Dicha fórmula se estima mensualmente considerando todos los

gastos administrativos que incurre MCS en el procesamiento de las reclamaciones dividido entre el total de los suscriptores donde se establece un costo por suscriptor. A este costo por suscriptor se le añade un 15% de “mark up” para establecer un cargo por suscriptor que será aplicado al total de suscriptores mensuales.

Con el propósito de evaluar la razonabilidad de los gastos administrativos, se obtuvo un por ciento promedio de la prima suscrita que seis (6) compañías que suscribieron durante el 2004 planes de cuidado de salud, utilizaron para gastos generales. El promedio resultó ser ocho por ciento (8%) de la prima suscrita lo que contrasta con el (10%) que presenta el Asegurador.

Por otra parte, observamos que MCS provee al Asegurador los recursos humanos necesarios para los servicios de contabilidad, administración, suscripción, finanzas, incluyendo toda la gerencia y los asuntos corporativos. MCS provee al Asegurador todos los reportes necesarios en las áreas de Contabilidad y Finanzas. No tiene una estructura física que identifique las oficinas del Asegurador.

Como indicáramos anteriormente, la aprobación al contrato de Administración estaba sujeta a que el Asegurador en todo momento mantuviera una operación capaz sin que la ejecución del contrato interfiera con su autosuficiencia y capacidad de cumplimiento.

Durante los años 2003 al 2006, la Oficina del Comisionado de Seguros emitió varias órdenes al Asegurador por violaciones a diferentes artículos de leyes del Código de Seguros de Puerto Rico y a las Cartas Normativas promulgadas por nuestra Oficina. En la medida en que el Asegurador depende total y exclusivamente de MCS para todos

sus asuntos administrativos y operacionales debemos concluir que el contrato interfiere con el cumplimiento del Asegurador con las disposiciones de ley aplicables.

### **PROGRAMA DE REASEGURO**

El Asegurador mantenía a la fecha examinada, los siguientes contratos de reaseguro:

1. The Lincoln National Life Insurance Company

Reaseguro Automático - Seguro de Incapacidad Grupal

Deducible: \$100,000 por persona asegurada por año calendario por póliza

2. The Lincoln National Life Insurance Company

Reaseguro Automático - Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento

Retención: \$20,000 por asegurado por póliza

Límite:

a) Grupos de hasta 10 vidas aseguradas

Cantidad Máxima emitida: \$50,000

b) Grupos de 10 hasta 34 vidas aseguradas

Cantidad Máxima emitida: \$50,000

c) Grupos de 35 o más vidas aseguradas

La cantidad máxima de seguro deberá determinarse conforme a una tabla que provee el número de empleados, el límite básico, y el límite máximo y el factor determinado por el promedio de asegurados del grupo.

3. London Life Reinsurance Company

Exceso de Pérdida para cáncer y trasplantes de órganos

Límite: 100% del exceso de \$150,000 hasta un máximo de \$1, 000,000

Los reaseguradores utilizados por el Asegurador durante el período examinado estaban autorizados por la Oficina del Comisionado de Seguros conforme dispone el Artículo 4.120 del Código de Seguros de Puerto Rico.

### **SISTEMA DE CONTABILIDAD**

La contabilidad del Asegurador se lleva a cabo sobre una base de acumulación, siguiendo los principios de contabilidad estatutarios. Los registros de contabilidad en uso son el mayor general, comprobantes de entradas de jornal, registro de recibos y desembolsos de caja, registro de pólizas suscritas, registro de primas por cobrar y registro de pérdidas. El Asegurador tiene un programa de contabilidad instalado en su sistema electrónico de procesamientos de datos el cual contiene los subsidiarios de cuentas principales integrados al mayor general.

Desde el 1999, el Asegurador cambió los servicios de la firma de auditores de Price Waterhouse Coopers a KPMG LLP para realizar sus auditorias externas. No encontramos evidencia en los expedientes de la Oficina del Comisionado de Seguros que confirmara este cambio. Tampoco, el Asegurador pudo evidenciar que este cambio fue notificado a la Oficina del Comisionado de Seguros como lo requiere el Artículo 15 de la Regla XIV-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

## ESTADOS FINANCIEROS

A continuación se presentan los siguientes estados financieros:

1. Estado de Situación al 31 de diciembre de 2004, presentando las cifras del informe anual, los ajustes de examen y finalmente las cifras según examen
2. Resumen de Operaciones para el año 2004, según informe anual
3. Conciliación del Sobrante sin Asignar al 31 de diciembre de 2004



**MCS Life Insurance Company**  
**Estado de Situación**  
**Al 31 de diciembre de 2004**

	Balance Según Informe Anual según enmendado	Ajustes o Reclasificaciones de Examen	Balance Según Examen
<b>Activos</b>			
Bonos	\$17,619,404		\$17,619,404
Acciones Preferidas	103,930		103,930
Acciones Comunes	2,927,394		2,927,394
Efectivo	3,703,372		3,703,372
Intereses por cobrar	205,445		205,445
Primas por cobrar	2,908,209	664,831 (R)	3,573,040
Reaseguro Por Cobrar	89,489		89,489
Cuentas por Cobrar ASO	13,282,264	(39,795) (A)	13,242,469
Contribuciones por Cobrar	348,942		348,942
Cuentas por Cobrar Afiliadas	603,236		603,236
Total de Activos	\$ 41,791,686	\$625,036	\$42,416,722

**MCS Life Insurance Company**  
**Estado de Situación- Continuación**  
**Al 31 de diciembre de 2004**

<b>Pasivos</b>	<b>Balance Según Informe Anual según enmendado</b>	<b>Ajustes o Reclasificaciones de Examen</b>	<b>Balance Según Examen</b>
Reclamaciones por pagar – Vida	\$200,000	\$50,000 (A)	\$250,000
Reclamaciones por pagar – A & H	17,074,194	664,831 (R)	17,739,029
Primas pagadas por Adelantado	370,265		370,265
Primas Cedidas en Reaseguro por Pagar	41,891		41,891
Comisiones por Pagar	214,697		214,697
Gastos Generales Acumulados por Pagar	1,344,142	760,497 ( R)	2,104,639
Contribuciones Diferidas por Pagar	106,681		106,681
Cantidades Retenidas por Pagar	1,677,256		1,677,256
Reserva de Valoración de Activo	510,734		510,734
“Drafts oustanding”	760,497	(760,497) (R)	
Cuentas por Pagar ASO	7,662,046		7,662,046
Total Pasivos	\$29,962,403	\$714,831	\$30,677,234
Capital Pagado	\$1,000,000		\$1,000,000
Sobrante Pagado y Contribuido	2,260,000		2,260,000
Sobrante sin Asignar	8,569,283	(89,795)	8,479,488
Total Capital y Sobrante	\$11,829,283		\$11,739,488
Total Pasivos, Capital y Sobrante	\$41,791,686	\$625,036	\$42,416,722

**MCS Life Insurance Company**  
**Resumen de Operaciones**  
**Al 31 de diciembre de 2004**

Ingresos:

Ingresos de Primas y Anualidades	\$133,407,958
Ingresos de Inversiones	820,921
	<hr/>
Total de Ingresos	\$134,228,879

Beneficios y Gastos Generales

Beneficios por muerte	230,748
Beneficios Incapacidad Accidente y Salud	117,987,368
Comisiones sobre Primas y Anualidades y Depósitos	5,156,879
Aumento en la Reserva Agregada de Vida y Accidente y Salud	(1,605,308)
Gastos Generales	13,958,147
Seguro, Contribuciones y Licencias	609,713
	<hr/>
Total de Gastos	\$136,337,547
Pérdida Neta antes de dividendos y contribuciones	(2,108,669)
Ganancia Neta de Capital transferido de IMR	38,825
	<hr/>
Pérdida Neta	(\$2,069,844)
	<hr/> <hr/>

**MCS Life Insurance Company**  
**Conciliación del Sobrante**  
**Al 31 de diciembre de 2004**

Sobrante No Asignado Según Informe Anual		\$8,569,283
	Ajustes de Examen	
	<hr/>	
Cuentas por Cobrar ASO	(\$39,795)	
Reclamaciones por pagar - Salud	(50,000)	
Total de ajustes de Examen	<hr/>	(89,795)
Sobrante no asignado, según examen		<hr/> <hr/>
		\$8,479,488

## COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL ESTADO DE SITUACIÓN

**BONOS** **\$17,619,404**

El balance de este activo representa el valor amortizado de las inversiones adquiridas por el Asegurador en conformidad con las disposiciones permitidas por el Código de Seguros de Puerto Rico.

Estos instrumentos están distribuidos de la siguiente manera:

Obligaciones del Gobierno de Estados Unidos	\$16,185,362
Bonos Industriales	1,434,042
Total	<u>\$17,619,404</u>

Estas inversiones fueron verificadas a través de procedimientos analíticos, confirmaciones, verificación de compras y ventas, entre otros. Se verificó que las inversiones fueran aprobadas por el Comité de Inversiones, conforme a un plan escrito y prácticas de inversión mantenido por el Asegurador, según requerido en el Artículo 6.040 del Código de Seguros Puerto Rico, según enmendado.

**PRIMAS POR COBRAR** **\$3,573,040**

El Asegurador presentó en su informe anual bajo esta partida el balance de \$2,908,209, el cual fue aumentada por \$644,478 como resultado de haber reclasificado los balances que estaban en crédito a la partida de Prima Pagada Por Adelantado. Los mismos correspondían a diferencias entre lo facturado y lo cobrado por el Asegurador y que luego se adjudicaban a los diferentes grupos cuando se reconciliaban las partidas.

**CUENTAS POR COBRAR ASO****\$13,242,469**

El Asegurador presentó en su informe anual bajo esta partida \$13,282,264, la cual fue disminuida por \$39,795 conforme al Artículo 5.030 del Código de Seguros de Puerto Rico y al SSAP #47, párrafo 9 (a) del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC).

De acuerdo al Artículo 5.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, se considerará que un activo es uno no admitido si está identificado específicamente como no admitido por el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

El SSAP #47, párrafo 9 (a) del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) considera los balances por cobrar de las cuentas ASO que están sobre los 90 días activos no admitidos.

**CONTRIBUCIONES POR COBRAR****\$348,942**

El SSAP #10, párrafo 3 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC establece que los reintegros de contribuciones deben corresponder al año corriente. Por otra parte, el Artículo 5.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, establece que se considerará que un activo es uno no admitido si está identificado específicamente como no admitido por las Prácticas y Procedimientos de Contabilidad.

El Asegurador presentó en su informe anual de 2004 bajo esta partida \$348,942, como lo establece el SSAP 10 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros correspondiente a la contribución por cobrar del 2003.

**RESERVA DE RECLAMACIONES DE VIDA** **\$250,000**

El Asegurador presentó en su informe anual de 2004 una reserva para el pago de reclamaciones de Vida de \$200,000. Se le solicitó al Asegurador un detalle de todos los pagos realizados hasta el 30 de agosto de 2005, cuyas fechas de servicios fueran en o antes del 31 diciembre de 2004. De acuerdo a este detalle, al 30 de agosto de 2005, el Asegurador había pagado \$227,500 en reclamaciones de seguros de vida para una deficiencia de \$27,500 en la reserva del 31 de diciembre de 2004 al compararla con el estimado de \$200,000 establecido por el Asegurador.

La reserva se aumentó por \$50,000 para cubrir la deficiencia de \$27,500 y para tener un margen adicional de \$22,500 para el pago de reclamaciones que puedan surgir subsiguientemente.

**GASTOS GENERALES ACUMULADOS POR PAGAR** **\$2,104,639**

El Asegurador presentó en su informe anual una reserva de \$1,344,142 para la acumulación del pago de los gastos generales al 31 de diciembre de 2004. Se verificaron los pagos posteriores y se determinó que la reserva fue establecida adecuadamente. Sin embargo, esta partida fue aumentada por \$760,497 como resultado de la reclasificación de la partida de "Drafts Outstanding" a la partida de Fondos No Reclamados.

**"DRAFT OUSTANDING"**

**\$- 0-**

El Asegurador presentó en su informe anual la acumulación de los Fondos No Reclamados en la partida de "Draft Oustanding" por lo que el balance de \$760,497 será reclasificada a la partida de Gastos Generales Acumulados Por Pagar.



**RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES**

1. Al 31 de diciembre de 2004, el Asegurador no cumplió con las disposiciones del Artículo 3.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003 al mantener un capital pagado de \$1,000,000 cuando el capital mínimo requerido era de \$1,300,000. Páginas 5 y 6
2. Al 31 de diciembre de 2004, el Asegurador no cumplió con las disposiciones de los Artículos 3.150 3.151 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendados por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003, al mantener en depósito e inversiones en valores de Puerto Rico \$885,135 valor amortizado cuando debían tener \$958,108. Página 7
3. Durante los años 2003 al 2006, la Oficina del Comisionado de Seguros emitió varias órdenes al Asegurador por violaciones a diferentes artículos de leyes del Código de Seguros de Puerto Rico y a las cartas Normativas promulgadas por nuestra Oficina. Páginas 11 y 12
4. El Asegurador cambió los servicios de la firma de auditores de Price Waterhouse Coopers a KPMG LLP para realizar sus auditorias externas para todo el período examinado sin haber sido notificada la Oficina del Comisionado de Seguros como lo requiere el Artículo 15 de la Regla XIV-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 13

5. La partida de Primas Por Cobrar de \$2,908,209 fue aumentada por \$664,831 como resultado de haber reclasificado los balances que estaban en crédito a la partida de Prima Pagada Por Adelantado. Página 19
6. La partida de Cuentas por Cobrar ASO fue disminuida por \$39,795 correspondiente a balances por cobrar sobre los 90 días como lo establece el SSAP #47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros. Página 20
7. La reserva de Reclamaciones de Vida se aumentó a \$250,000 para cubrir la deficiencia de \$27,500 y tener \$22,500 adicionales para el pago de cualquier reclamación que pueda surgir en los restantes cuatro meses del año. Página 21
8. La partida de Gastos Generales Acumulados por Pagar fue aumentada por \$760,497 como resultado de la reclasificación de la partida de "Drafts Outstanding," de los Fondos No Reclamados. Página 21
9. El balance de \$760,497 de la partida "Draft Outstanding" fue reclasificado a la partida de Gastos Generales. Página 22

**RECONOCIMIENTO**

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada por los oficiales y empleados del Asegurador.

Respetuosamente,

*Ángela Rivera Soto*

Ángela Rivera Soto  
Examinadora

por: *Carmelo Arriaga* / *alice*  
11/14/2012

**MCS LIFE INSURANCE COMPANY**  
**Enmiendas a los Estatutos del Asegurador**

1. Se enmendó la Sección 1 del Artículo II para establecer que la reunión de accionistas se celebrará el tercer lunes de mayo de cada año y el lugar de las reuniones de los accionistas será en el lugar determinado por la Junta de Directores.
2. Se enmendó la Sección 5 del Artículo III para cambiar el periodo de notificación previa a la Junta de Directores de las reuniones regulares y especiales de cinco (5) días a tres (3) días.
3. Se enmendó la Sección 3 del Artículo II para aclarar que las reuniones de los accionistas serán celebradas en Puerto Rico.
4. Se enmendó la Sección 3 del Artículo III para aclarar que la Junta de directores podrá celebrar reuniones anuales y regulares.
5. Se enmendó la Sección 5 del Artículo II para ampliar las condiciones y para fijar la fecha de determinación de los accionistas de records y la lista de accionistas que pueden ejercer su derecho al voto.
6. Se enmendó la Sección 6 del Artículo II para cambiar la determinación de quórum de un 75% a la mayoría.
7. Se enmendó la Sección 2 del Artículo III para aumentar el número de directores de cinco (5) a diez (10). Se enmendó además, la tercera oración de esta sección para atemperar la misma a las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico.
8. Se enmendó la Sección 5 del Artículo III para cambiar el período de notificación, previa a la Junta de Directores de las reuniones de regulares y especiales de cinco (5) días a veinticuatro (24) horas.
9. Se enmendó la Sección 5 del Artículo IV - Oficiales- para incluir las funciones del presidente de la Junta de Directores.

10. Se enmendó la Sección 6 del Artículo IV para eliminar<sup>4</sup> esta sección que incluía las funciones del Presidente ya que están incluidas en el Artículo IV, Sección 5, arriba enmendado.
11. Se en enmendaron las Secciones 7 a la 10: Todas las secciones subsecuentes a la sección 6 antes eliminadas se reenumeran. La sección 7 (Vice Presidents) pasará a ser la sección 6, la sección 8 (The Secretary) pasará a ser la sección 7; la sección 9 (The Treasurer) pasará a ser la sección 8 y la sección 10 (Assistant Treasurers and Assistant Secretaries) pasará a ser la sección 9.
12. Se Añadió el Artículo X que incluye las siguientes secciones:
  - Indemnización de Directores y Oficiales de actos en la corporación
  - Pago de Gastos incurridos por un director u oficial en litigios
  - Reclamación de Indemnización
  - No exclusividad de derechos
  - Enmienda o Revocación de disposiciones del Artículo X
  - El Artículo XI Misceláneos fue remunerado como el Artículo XI. Además se añadió la sección 3 Transacciones prohibidas a los directores y oficiales.