

Gobierno de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**REGLA 83**

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA REGLAMENTAR LOS SISTEMAS  
DE COMPAÑÍAS TENEDORAS DE ASEGURADORES Y  
ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y CRITERIOS PARA  
EVALUAR EL CAMBIO DE CONTROL**

**ARTÍCULO 1 - DISPOSICIONES GENERALES**

**SECCIÓN 1 - BASE LEGAL**

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico adopta la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones de los Artículos 2.040 y 29.200(6) de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, y las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

**SECCIÓN 2 - PROPÓSITO**

Se adopta esta Regla con el propósito de establecer las normas y procedimientos que la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico utilizará para reglamentar las actividades de los Sistemas de Compañías Tenedoras de Aseguradores y Organizaciones de Servicios de Salud que operan en Puerto Rico y para establecer los criterios que utilizará para aprobar o desaprobado cualquier transacción que constituya un cambio de control de un asegurador o una organización de servicios de salud del país, conforme a lo dispuesto en el Artículo 29.200 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2920, así como identificar, restringir y evitar toda aquella actividad o transacción de los referidos sistemas que ponga en riesgo la estabilidad económica de cualquier asegurador u organización de servicios de salud afiliados. La información requerida por esta Regla es necesaria y apropiada para la reglamentación adecuada de la industria de seguros y la protección del interés público, en particular de los tenedores de pólizas en Puerto Rico.

**ARTÍCULO 2 - DEFINICIONES**

Los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa, excepto que del texto de otra disposición de esta Regla se desprenda un significado distinto:

- a. "Afiliada" - significa una entidad que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla o es controlada por o está bajo el control común de una entidad específica.
- b. "Asegurador" - es la persona que se dedique a la contratación de seguros según se define en el Artículo 1.050 de este Código. Sin limitar el sentido general de la anterior definición, una asociación de seguro recíproco, una asociación mutualista, una organización de servicios de salud o un grupo de cualquier clase, organizado con fines pecuniarios o sin ellos, es un asegurador. Quedarán excluidas aquellas entidades

dispuestas en el Artículo 1.070 del Código y los aseguradores internacionales y sus compañías tenedoras a tenor con el Capítulo 61 del Código de Seguros.

- c. “Código” - significa el Código de Seguros de Puerto Rico.
- d. “Comisionado” - Significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.
- e. “Compañía Principal” - significa aquél asegurador u organización de servicios de salud, organizado en Puerto Rico, cuyo sobrante sea mayor al de los otros aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados al Sistema de Compañías Tenedoras de Acciones de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud.
- f. “Control, controla o controlada” - significa la posesión, directa o indirecta, del poder de dirigir o encauzar la dirección de la administración y las políticas de una persona, sea a través de la posesión de valores con derecho a voto, mediante contrato (que no sea un contrato comercial ordinario o de servicios no administrativos), o de cualquier forma, a menos que el poder surja de la posición oficial o corporativa que ocupa la persona. Se presumirá que existe control si cualquier persona, directa o indirectamente, posee, controla, o tiene el poder de voto que representa un cinco por ciento (5%) o más, o posee apoderamiento que represente el cinco por ciento (5%) o más de los valores con derecho a voto de cualquier otra persona. Esta presunción se podrá derrotar si se demuestra que no existe control real. Sin embargo, el Comisionado puede, después de darle o toda persona interesada aviso y una oportunidad para comentar, concluir, basado en determinaciones de hecho que sostienen su conclusión, que existe control, no obstante la ausencia de una presunción en ese sentido.
- g. “Dividendos Extraordinarios o Distribución Extraordinaria” - incluye cualquier dividendo o distribución en efectivo u otra propiedad, cuyo valor en el mercado junto con el valor de otros dividendos o distribuciones realizadas en los últimos doce (12) meses, exceda lo menor entre:
  - 1. el diez por ciento (10%) del Sobrante del Asegurador al 31 de diciembre anterior; o
  - 2. la ganancia neta del Asegurador de vida o el ingreso neto de cualquier otro tipo de asegurador u organización de servicios de salud, excluyendo la ganancia de capital realizada, para el año natural que termine al 31 de diciembre inmediatamente anterior. Este cálculo no deberá incluir la distribución a prorrata de cualquier clase de valores del propio asegurador.

Al determinar si un dividendo o distribución es extraordinario, un asegurador, que no sea un asegurador de vida, podrá arrastrar el ingreso neto de los últimos dos (2) años que no hayan sido pagados como dividendos. Al hacer este cálculo, se tomará el ingreso neto de dichos dos (2) años, excluyendo las ganancias de capital realizadas y descontando los dividendos pagados en dicho periodo.

- h. “Entidad” - significa un individuo, corporación, compañía de responsabilidad limitada, sociedad de responsabilidad limitada, sociedad, asociación, compañía por acciones de inversión conjunta,

fideicomiso, cooperativa, organización no incorporada, toda entidad similar o combinación de las anteriores que actúen en conjunto, pero no incluirá una empresa conjunta de inversión dedicada exclusivamente a la tenencia, administración, alquiler o desarrollo de propiedad mueble o inmueble.

- i. "Entidad Controladora Primaria" - significa aquella entidad que controla a otras entidades y que, a su vez, no es controlada por otros.
- j. "Oficial Ejecutivo" - significa el oficial ejecutivo principal, el oficial de operaciones principal, el oficial financiero principal, el tesorero, el secretario, el contralor o cualquier otro oficial que desempeñe funciones similares a las que desempeñan estos oficiales bajo el título que fuera.
- k. "Oficina" - significa la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.
- l. "Organización de Servicios de Salud" - significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer a uno o más planes de cuidado de salud de conformidad con el Capítulo 12 del Código.
- m. "Persona" - significa cualquier persona natural, asegurador, asociación, grupo, sindicato, organismo, compañía, corporación, sociedad, razón social, fideicomiso, persona jurídica o entidad.
- n. "Sistema de Compañía Tenedora" - significa dos (2) o más entidades afiliadas, una o más de las cuales es un asegurador u organización de servicios de salud organizado bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- o. "Sobrante" - para un asegurador de propiedad y contingencia significa el excedente para tenedores de póliza. Para un asegurador de vida e incapacidad y una organización de servicios de salud significa capital y sobrante, ambos, según reflejados en el informe anual al 31 de diciembre del año anterior al año en curso.
- p. "Subsidiaria" - significa una afiliada controlada directa o indirectamente por otra entidad a través de uno o más intermediarios.
- q. "Valor con derecho al voto" - incluye todo valor convertible a un valor con derecho al voto o que evidencie el derecho a adquirir dicho valor.

## **ARTÍCULO 3 - FORMULARIOS**

### **SECCIÓN 1 - REQUISITOS GENERALES**

- A. Los Formularios A, B, C, D y E que forman parte de esta Regla tienen el propósito de servir como guías en la preparación de las declaraciones requeridas bajo esta Regla y de ninguna manera deben ser considerados como formularios en blanco a ser completados. Las declaraciones provistas en atención a dichos formularios deben incluir los números y títulos de todas las secciones de los mismos, pero el texto de cada una de las secciones se podrá omitir, siempre y cuando las respuestas a las mismas se preparen de manera tal que indiquen claramente el alcance y contenido de las secciones. Las instrucciones, ya sean que aparezcan bajo las secciones o en alguna otra parte de los

formularios, deben ser omitidas. Salvo que se disponga expresamente lo contrario, si alguna sección no es aplicable, o si la respuesta a la misma es en la negativa, así deberá indicarse.

- B. Cada declaración, incluyendo los anejos y cualquier otro documento requerido, deberán ser presentadas al Comisionado, a la mano o por correo regular a la dirección oficial de la Oficina. Una copia del Formulario C debe ser presentada en cada estado en que el asegurador esté autorizado a realizar negocios, si el Comisionado de ese estado así lo ha requerido por escrito, en cuyo caso el asegurador tendrá treinta (30) días, contados a partir del requerimiento, para someter el referido Formulario. Si la firma no es manual por razón de un poder o autoridad similar deberá incluirse junto con la declaración copia del poder o autoridad correspondiente.
- C. Las declaraciones deben ser preparadas en papel tamaño 8 ½" x 11" y sujetas, preferiblemente, en la esquina superior izquierda. Los anejos y estados financieros, a menos que hayan sido preparados específicamente para la declaración, deben ser presentados en su tamaño original. Débitos en categorías de créditos y créditos en categorías de débitos deben presentarse de manera que sean distinguibles como tales en las copias. Las declaraciones podrán redactarse en español o en inglés y los valores monetarios deben presentarse en dólares.

## **SECCIÓN 2 - INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES**

- A. La información requerida en cualquier sección de los Formularios A, B, C, D ó E se podrá incorporar por referencia como contestación, o contestación parcial, a cualquier otra sección. Información contenida en cualquier estado financiero, informe anual, poder, declaración sometida a una entidad gubernamental o cualquier otro documento puede ser incorporado por referencia como contestación, o contestación parcial, en cualquier sección de los Formularios A, B, C, D ó E, si el documento o papel es sometido como anejo de la declaración. Extractos de documentos podrán ser sometidos como anejos si los documentos son extensos. Cualesquiera documentos que hayan sido sometidos al Comisionado en los pasados tres (3) años no tienen que ser sometidos como anejos. Cualquier referencia a información contenida en anejos o documentos sometidos ante el Comisionado deben identificar claramente el material e indicar específicamente que ese material será incorporado como referencia en respuesta a la sección. No se deberá incorporar un asunto por referencia si ello tendrá el efecto de conformar una declaración incompleta, confusa o que no sea clara.
- B. Cuando en una sección se pida un resumen, bosquejo o breve descripción de las disposiciones de un documento, sólo se hará una declaración breve sobre las disposiciones pertinentes de dicho documento. Además de la declaración, el resumen o bosquejo debe incorporar por referencia partes particulares de un anejo o documento que ha sido sometido ante el Comisionado en los pasados tres (3) años y que pueda cualificar en su totalidad por esa referencia. En cualquier caso en que dos (2) o más documentos requeridos como anejos son sustancialmente idénticos en todos los aspectos materiales, excepto por las partes, fechas de ejecución, u otros detalles, una (1) copia de uno

solo de los documentos deberá ser sometida con una explicación de los documentos omitidos e indicando los detalles materiales en que los documentos se diferencian, copia de lo cual está sometida.

### **SECCIÓN 3 - INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA**

A. La información requerida deberá ser provista solamente si es conocida o está razonablemente disponible para la persona que somete la declaración. Si cualquier información requerida es desconocida o no está razonablemente disponible para la persona que somete la declaración, ya sea porque conseguirla resultaría en un esfuerzo o gasto irrazonable, o porque quien la posee es una persona no afiliada a la persona que somete la declaración, la información puede ser omitida, sujeto a las siguientes condiciones:

- (1) La persona debe proveer la información tal y como la posee o la puede adquirir sin que ello conlleve esfuerzo o gastos irrazonables, junto con la fuente utilizada.
- (2) La persona debe incluir una declaración que demuestre que conseguir la información conllevaría esfuerzos y gastos irrazonables o que indique la ausencia de afiliación con la persona que conoce la información, así como el resultado de la solicitud de información hecha a esa persona.

B. Si fuere impráctico suministrar cualquier información, documento o informe a la fecha en que se requiere su presentación, se deberá presentar al Comisionado un documento mediante el cual:

- (1) Se identifique la información, documento o informe del cual se trata;
- (2) Se indiquen las razones por las cuales es impráctico suministrar la información, documento o informe en la fecha pautada; y
- (3) Se solicite una extensión de tiempo para someter la información, documento, o informe hasta una fecha especificada. Se entenderá que la solicitud ha sido concedida a menos que el Comisionado, dentro de sesenta (60) días de haber recibido la misma, la haya denegado.

### **SECCIÓN 4 - INFORMACIÓN ADICIONAL Y ANEJOS**

Además de la información que expresamente se requiere incluir en los Formularios A, B, C, D y E, el Comisionado podrá requerir cualquier otra información material, si alguna, que estime necesaria para hacer que la información incluida no conduzca a error. La persona que somete la declaración podrá someter aquellos anejos que interese, además de los expresamente requeridos. Los anejos deberán ser marcados de manera tal que indiquen claramente las materias a las cuales se refieren. Cambios en los Formularios A, B, C, D ó E deben incluir, en la parte superior de la primera página, la frase: "Enmienda núm. [            ]" y se indicará la fecha del cambio, no la fecha de la presentación original.

## **ARTÍCULO 4 - CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN DE UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS**

### **SECCIÓN 1 - CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN - REQUISITOS**

Toda persona que proponga una fusión o haga una oferta de adquisición o de venta del diez por ciento (10%) o más de los valores con derecho al voto de un asegurador del país u organización de servicios de salud o de una entidad que, a su vez, posea el control de un asegurador u organización de servicios de salud, conforme al Artículo 29.200 del Código, deberá presentar el Formulario A debidamente completado, y obtener la aprobación del Comisionado. Además, deberá presentar el Formulario E.

El solicitante deberá notificar inmediatamente al Comisionado cualquier cambio en la información provista en el Formulario A que surja luego de su presentación, pero antes de la determinación del Comisionado con respecto a su solicitud.

### **SECCIÓN 2 - EXCEPCIÓN**

Para propósitos de este Artículo, el término "persona" excluye a un corredor de valores que, por uso y costumbre de sus funciones como tal, mantenga menos del veinte por ciento (20%) de los valores con derecho al voto de un asegurador u organización de servicios de salud.

## **ARTÍCULO 5 - NOTIFICACIÓN SOBRE PREADQUISICIÓN**

Si un Asegurador doméstico, incluyendo a cualquier persona que controla a un Asegurador doméstico, propone una fusión o adquisición debe someter el Formulario E.

Asimismo, si un asegurador no domiciliado autorizado a tramitar negocios de seguros en Puerto Rico propone una fusión o adquisición debe someter el Formulario E.

Además de la información requerida en el Formulario E, el Comisionado podrá requerir la opinión de un experto con relación al impacto competitivo de la propuesta adquisición.

## **ARTÍCULO 6 - INSCRIPCIÓN DE SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS**

### **SECCIÓN 1 - DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN ORIGINAL**

Todo Sistema de Compañía Tenedora, por conducto de la Compañía Principal, debe suministrar la información requerida en el Formulario B en o antes del 30 de junio de 2011. El Comisionado podrá conceder una prórroga razonable y justificada, siempre que la solicitud para ello se presente al menos diez (10) días antes de la fecha de la fecha de presentación.

El 30 de junio de cada año siguiente a la presentación de la Declaración de Inscripción Original, se presentarán las secciones 5, 7 y 8 del Formulario B y cualquier otra sección cuya información haya sufrido cambios.

## SECCIÓN 2 - ENMIENDA A LA INSCRIPCIÓN ARCHIVADA

- A. Se archivará una enmienda al Formulario B dentro del término de quince (15) días, contado a partir del último día del mes en que haya ocurrido un cambio material en la información suministrada en la declaración de inscripción original.
- B. Las enmiendas se presentarán en el formato del Formulario B, suministrándose únicamente aquellas secciones que hayan sido enmendadas. Cada enmienda incluirá en la parte superior de la primera página "Enmienda Núm. [inserte número] al Formulario B para el [inserte año]" e indicará la fecha del cambio, no la fecha de la inscripción original.

## SECCIÓN 3 - RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Un Asegurador que deba someter una declaración de inscripción anual debe suministrar la información requerida en el Formulario C. Una copia del Formulario C debe ser sometida en cada estado en el que el Asegurador está autorizado a tramitar negocios de seguros, si es requerido por el Comisionado de ese estado.

## SECCIÓN 4 - INSCRIPCIÓN ALTERNA

- A. Cualquier Asegurador autorizado u Organización de Servicios de Salud puede someter el Formulario B a nombre de cualquier asegurador afiliado o aseguradores a quienes se le requiere registrarse. En lugar de someter el Formulario B, el Asegurador autorizado puede suministrar una copia de la declaración de inscripción, o un informe similar, que sea requerido someter en el estado de domicilio, sujeto a:
  - (1) La declaración o informe contiene información sustancialmente similar a la requerida en el Formulario B.
  - (2) El Asegurador que somete la declaración es la Compañía Principal en el Sistema de Compañía Tenedora.
- B. La pregunta de si el asegurador que somete la declaración es la Compañía Principal en el Sistema de Compañía Tenedora es una pregunta de hecho y el asegurador que somete la declaración o informe, en lugar del Formulario B, a nombre de un asegurador afiliado, deberá presentar una declaración de hechos que sostenga que la reclamación del asegurador que presenta la declaración de que es, en efecto, la Compañía Principal en el Sistema de Compañía Tenedora.
- C. Con la previa aprobación del Comisionado, un asegurador no autorizado puede seguir cualesquiera de los procedimientos que pueden ser realizados por un Asegurador autorizado, bajo el Inciso A de esta Sección.

## **SECCIÓN 5 - RENUNCIA Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE INSCRIPCIÓN**

- A. Una Renuncia de Afiliación o una Solicitud de Relevo de Responsabilidad de Inscripción en la que una persona reclame que ya no controla a otra persona o que, una vez ocurra un evento o se tome una acción, no controlará a otra persona (en adelante “el sujeto”) deberá incluir la siguiente información:
- (1) La cantidad de acciones autorizadas con derecho al voto, emitidas y en circulación del sujeto;
  - (2) Con respecto al sujeto cuyo control se niega y todas sus afiliadas, el número y por ciento de las acciones del sujeto con derecho a voto, registradas o que se conozca que van a ser beneficiadas y la cantidad de acciones con respecto a las cuales existe un derecho de adquisición, directo o indirecto.
  - (3) Toda relación material y los vínculos de afiliación entre el sujeto y la persona cuyo control se niega y todas las afiliadas de tal persona.
  - (4) Una declaración en la que se explique por qué no se debe considerar que la persona controla al sujeto.
- B. Una solicitud de Relevo de Responsabilidad de Inscripción se entenderá aprobada si, luego de treinta (30) días de su recibo, el Comisionado no notifica su desaprobación.

## **ARTÍCULO 7 - TRANSACCIONES SUJETAS A PREVIA NOTIFICACIÓN**

Las transacciones realizadas por un Asegurador u Organización de Servicios de Salud sujetas a previa notificación al Comisionado están contenidas en el Formulario D.

## **ARTÍCULO 8 - DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS Y OTRAS DISTRIBUCIONES**

- A. Las solicitudes de aprobación de dividendos extraordinarios o cualquier otra distribución extraordinaria a accionistas deberán incluir lo siguiente:
- (1) La cantidad de dividendo propuesto;
  - (2) La fecha establecida para el pago del dividendo;
  - (3) Una declaración en la cual se indique si el dividendo se pagará en efectivo o con otra propiedad y, si se pagará con propiedad, una descripción de su costo, su valor justo en el mercado junto a una explicación de la base de valoración;
  - (4) Una copia de los cálculos realizados mediante los cuales se determinó que el dividendo propuesto es extraordinario. Las hojas de trabajo deberán incluir la siguiente información:

- (a) Las cantidades, fechas y forma de pago de todos los dividendos o distribuciones (incluyendo los dividendos regulares, pero excluyendo las distribuciones de las acciones del propio Asegurador) pagados dentro del periodo de doce (12) meses consecutivos que termina a la fecha fijada para el pago del dividendo propuesto cuya aprobación se solicita y comenzando el día después del mismo día y mes del año anterior;
  - (b) Sobrante con respecto a los accionistas (capital total y sobrante) al 31 de diciembre del año anterior;
  - (c) Si el Asegurador es un asegurador de vida, la ganancia neta de las operaciones para el periodo de doce (12) meses terminado el 31 de diciembre del año anterior;
  - (d) Si el Asegurador no es un asegurador de vida, el ingreso neto menos las ganancias de capital para el periodo de doce (12) meses terminado al 31 de diciembre del año anterior y los dos (2) periodos de doce (12) meses anteriores; y
  - (e) Si el Asegurador no es un asegurador de vida, los dividendos pagados a los accionistas, excluyendo las distribuciones de las acciones del Asegurador u Organización de Servicios de Salud en los dos (2) años naturales anteriores.
- (5) Un estado de situación y estado de ingresos y gastos para el periodo comprendido entre la fecha de los estados financieros anuales más recientes sometidos al Comisionado y el último día del mes anterior al mes en el cual se somete la solicitud de aprobación para el pago de dividendo; y
- (6) Una breve declaración en cuanto al efecto del dividendo propuesto sobre el sobrante del Asegurador u Organización de Servicios de Salud y la razonabilidad del sobrante con respecto al pasivo corriente del Asegurador u Organización de Servicios de Salud y la suficiencia del sobrante con respecto a sus necesidades financieras.
- B. Todo Asegurador u Organización de Servicios de Salud registrado deberá informar al Comisionado todos los dividendos y demás distribuciones a accionistas dentro de los quince (15) días laborables de haber realizado la declaración, incluyendo la información requerida en la Sección A(4) de esta Regla.

## **ARTÍCULO 9 - ADECUACIÓN DEL SOBRANTE**

Al determinar la adecuación y razonabilidad del sobrante de un Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el Comisionado podrá considerar aquellos factores relacionados con la situación financiera del Asegurador u Organización de Servicios de Salud. Al comparar el sobrante mantenido por otros Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud, el Comisionado podrá

considerar el grado en que cada factor varía de compañía a compañía. Además, al determinar la calidad y liquidez de las inversiones en subsidiarias, el Comisionado podrá tomar en consideración la subsidiaria individual y podrá descontar o no considerar su valoración en el grado en que las inversiones individuales lo justifiquen.

#### **ARTÍCULO 10 - PENALIDADES**

Cualquier Persona que violare una disposición de esta Regla estará sujeta a las penalidades provistas en los Capítulos 3, 27 y 29 del Código.

#### **ARTÍCULO 11 - PODERES DEL COMISIONADO**

El Comisionado tendrá la facultad y autoridad, según provee el Artículo 2.030 del Código, para examinar e investigar todas las actividades de cualquier Persona relacionadas con las transacciones de los Sistemas de Compañías Tenedoras, sujetas a las disposiciones de esta Regla y del Código.

#### **ARTÍCULO 12 - SEPARABILIDAD**

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de esta Regla fuera declarado nulo o inválido por un Tribunal con jurisdicción, la orden emitida por éste no afectará, ni invalidará, las disposiciones restantes de esta Regla y su efecto estará limitado a esa palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte que haya sido así declarado nulo.

#### **ARTÍCULO 13 - VIGENCIA**

Las disposiciones de esta Regla entrarán en vigor treinta (30) días después de su presentación en el Departamento de Estado de Puerto Rico, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988.

**RAMÓN L. CRUZ COLÓN**  
**COMISIONADO DE SEGUROS**

Fecha de aprobación:

Fecha de Radicación  
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación  
en la Biblioteca Legislativa:

Gobierno de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**DECLARACIÓN SOBRE CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN DE UN  
ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Asegurador u Organización de Servicios de Salud

POR

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona Adquirente (Solicitante)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número de teléfono de la persona a quien se le debe dirigir cualquier correspondencia relacionada con esta declaración:

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

**SECCIÓN 1 - MÉTODO DE ADQUISICIÓN**

Indique el nombre y dirección del Asegurador u Organización de Servicios de Salud del país al que se refiere esta solicitud y una breve descripción de la forma en que se va a adquirir el control.

**SECCIÓN 2 - IDENTIDAD Y TRASFONDO DEL SOLICITANTE**

- (a) Indique el nombre y dirección del Solicitante que se propone adquirir el control del Asegurador u Organización de Servicios de Salud.

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

- (b) Si el Solicitante no es un individuo, indique la naturaleza de las operaciones de sus negocios por los pasados cinco (5) años o por periodo en que la persona o sus predecesores han existido, si es menos de cinco (5) años. Además, una breve descripción de los negocios que se propone realizar el Solicitante y sus subsidiarias.

- (c) Suministre un diagrama o lista donde se presenten claramente las interrelaciones entre el Solicitante y todas sus afiliadas. Aquella

afiliada cuyos activos totales sean iguales o menores que un medio del uno por ciento ( $\frac{1}{2}$  %) del total de activos de la Entidad Controladora Primaria no tiene que ser identificada. Indique en el diagrama o lista el por ciento (%) de las acciones con derecho al voto de cada persona que es poseída o controlada por el Solicitante o por cualquier otra persona. Si el control es mantenido por un medio distinto a propiedad o control de las acciones con derecho a voto, indique la base del control. Para cada persona identificada en el diagrama o lista, indique el tipo de organización (Ej. Corporación, fideicomiso, sociedad) y el estado o jurisdicción de domicilio. Si hay un proceso de reorganización o liquidación pendiente ante un Tribunal, con respecto a cualquier persona, indique la persona, el Tribunal, la naturaleza del procedimiento y la fecha en que comenzó el mismo.

### **SECCIÓN 3 - IDENTIDAD Y TRASFONDO DE LOS INDIVIDUOS ASOCIADOS AL SOLICITANTE**

Indique lo siguiente con respecto al (1) Solicitante, si él (ella) es un individuo, o (2) todas las personas que son directores, ejecutivos oficiales o dueños del diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto del Solicitante, si el Solicitante no es un individuo:

- (a) Nombre y dirección del negocio.
- (b) Actividad principal de negocio, ocupación o empleo, incluyendo la posición, oficina y nombre, negocio principal y dirección de cualquier corporación u organización en la cual desempeña tal empleo.
- (c) Ocupaciones materiales, posiciones, oficina o empleo por los pasados cinco (5) años, con la fecha de comienzo y terminación de cada uno y el nombre, negocio principal y dirección de cualquier corporación u otra organización en la que se desempeñó; si cualquier ocupación, posición, oficina o empleo requería una licencia o registración con cualquier agencia de gobierno federal, estatal o municipal, indíquelo, así como el estado actual de dicha licencia o registración y una explicación de cualquier renuncia, revocación, suspensión o procedimiento disciplinario relacionado con la misma.
- (d) Indique si la persona ha sido convicta o no en algún procedimiento criminal (excluyendo violaciones menores a las leyes de tránsito) durante los pasados diez (10) años. Si la respuesta fuere en la afirmativa, indique la fecha, naturaleza de la convicción, nombre y localidad del Tribunal, la penalidad impuesta y cualquier otra disposición del caso.

### **SECCIÓN 4 - NATURALEZA, FUENTE Y MONTO DE LA PRESTACIÓN**

- (a) Describa la naturaleza, fuente y monto de los fondos u otras prestaciones utilizadas o a utilizarse para efectuar la fusión o adquisición del control. Si todo o parte proviene, o provendrá, de préstamos o fueron de otra forma obtenidos con el propósito de adquirir, mantener o intercambiar acciones, suministre una descripción de la transacción; el nombre de las partes involucradas; la relación, si alguna, entre el prestador y el prestamista; las cantidades

prestadas o a prestarse, y copias de todos los acuerdos, pagarés o acuerdos de garantía relacionados con la transacción.

- (b) Describa los criterios utilizados para determinar la naturaleza y monto de la prestación.
- (c) Si la fuente de la prestación es un préstamo realizado en el curso ordinario de los negocios del prestador, y el Solicitante desea mantener confidencial la identidad del prestador, deberá solicitarlo de manera específica.

#### **SECCIÓN 5 - PLANES FUTUROS DEL ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Describa cualquier plan o propuesta que el Solicitante pueda tener para declarar un dividendo extraordinario, liquidar al Asegurador u Organización de Servicios de Salud, vender sus activos o fusionarlo con cualquier persona o personas o hacer cualquier otro cambio material en las operaciones del negocio, estructura corporativa o administración.

#### **SECCIÓN 6 - VALORES CON DERECHO A VOTO A SER ADQUIRIDOS**

Indique el número de acciones con derecho al voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud que el Solicitante, sus afiliadas o cualquier persona enumerada en la Sección 3, se proponen adquirir, y los términos de la oferta, requerimiento, invitación, acuerdo o adquisición, así como una declaración en cuanto al método mediante el cual se determinó la razonabilidad (“fairness”) de la propuesta.

#### **SECCIÓN 7 - PROPIEDAD DE LOS VALORES CON DERECHO A VOTO**

Indique la cantidad de cada clase de acciones con derecho a voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud que es poseída o sobre la cual existe un derecho de adquirir el control por parte del Solicitante, sus afiliadas o cualquier persona de las enumeradas en la Sección 3.

#### **SECCIÓN 8 - CONTRATOS, ACUERDOS O ENTENDIDOS CON RESPECTO A LAS ACCIONES CON DERECHO A VOTO DEL ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Ofrezca una descripción completa de cualquier contrato, acuerdo o entendido con respecto a cualquier acción con derecho a voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud en el que el Solicitante, sus afiliadas o cualquiera de las personas enumeradas en la Sección 3, está envuelta, incluyendo pero sin limitarse a la transferencia de cualesquiera de las acciones, empresa conjunta, préstamo o acuerdo de opción, “puts or calls”, garantías de préstamos, garantías contra pérdidas o garantías de ganancias, división de pérdidas o ganancias, o el otorgamiento o retención de poderes. Tal descripción deberá identificar a las personas con las cuales se suscribió el contrato, acuerdo o entendido.

## **SECCIÓN 9 - COMPRAS RECIENTES DE ACCIONES CON DERECHO A VOTO**

Describa cualquier compra realizada por el Solicitante, sus afiliadas o cualquiera de las personas enumeradas en la Sección 3, de cualesquiera de las acciones con derecho a voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, durante los doce (12) meses anteriores a la presentación de esta declaración. Incluya en la descripción las fechas de compra, los nombres de los compradores y la consideración pagada o a pagarse. Indique si cualquier acción comprada, fue hipotecada.

## **SECCIÓN 10 - RECOMENDACIONES RECIENTES DE COMPRA**

Describa cualquier recomendación realizada por el Solicitante, sus afiliadas, cualquiera de las personas enumeradas en la Sección 3 o por cualquier otra persona, para la compra de cualesquiera acciones del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, basada en entrevistas o por sugerencia del Solicitante, sus afiliadas o cualquiera de las personas enumeradas en la Sección 3, durante los doce (12) meses anteriores a la presentación de esta declaración.

## **SECCIÓN 11 - ACUERDOS CON CORREDORES TRAFICANTES**

Describa los términos de cualquier acuerdo, contrato o entendido hecho con cualquier corredor traficante con respecto a la solicitud de acciones con derecho a voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud para oferta y la cantidad de cualquier derecho, comisión u otra compensación a ser pagada al corredor traficante.

## **SECCIÓN 12 - ESTADOS FINANCIEROS Y ANEJOS**

- (a) Los estados financieros y la evidencia que los sustente deberán ser anejados a esta declaración como apéndice, enumerando bajo esta Sección los estados financieros y la evidencia anejada.
- (b) Los estados financieros deberán incluir los estados financieros anuales de las personas identificadas en la Sección 2(c), para los últimos cinco (5) años (o por el periodo en que el Solicitante y sus afiliadas y predecesores han existido, si es menos de cinco (5) años), e información similar que cubra el periodo entre el final del último año fiscal de la persona, si la información está disponible. Los estados deben ser preparados sobre una base individual o, a menos que el Comisionado requiera algo distinto, en una base consolidada si, en el curso ordinario de los negocios, se preparan estados consolidados.

Los estados financieros anuales del Solicitante deberán estar acompañados por una certificación de un contador público autorizado a los efectos de que dichos estados presentan de manera justa la situación financiera del Solicitante y los resultados de sus operaciones para el año terminado, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados o con requerimientos de seguros u otros principios de contabilidad o permitidos por ley. Si el Solicitante es un Asegurador u Organización de Servicios de Salud activo en el negocio de seguros, los estados financieros no tienen que estar certificados, siempre que estén basados en el Informe Anual

archivado en el Comisionado de su jurisdicción de domicilio y estén de conformidad con los requerimientos de seguros u otros principios de contabilidad prescritos o permitidos bajo la ley y regulación de dicha jurisdicción.

- (b) Someter como evidencia copias de todas las propuestas, peticiones o invitaciones para propuestas, ofertas de intercambio y acuerdos para adquirir o intercambiar cualquier acción con derecho a voto del Asegurador u Organización de Servicios de Salud y (si distribuidas) de cualquier solicitud material relacionada, cualquier propuesta de empleo, consultoría, asesoría o contratos de administración con relación al Asegurador u Organización de Servicios de Salud, informes anuales a los accionistas del Asegurador u Organización de Servicios de Salud y del Solicitante por los pasados dos (2) años fiscales, y cualquier documento adicional requerido por esta declaración o regulación del Estado.

### SECCIÓN 13 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN

Firma y Certificación requeridas como sigue:

#### FIRMA

De conformidad con los requerimientos del Formulario A de la Regla, se presenta esta Declaración debidamente firmada en la ciudad de \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

Por \_\_\_\_\_  
Nombre y Título

#### DOY FE:

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial o Representante del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Título

#### CERTIFICACIÓN

El(La) suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, para y a nombre de \_\_\_\_\_; que es el \_\_\_\_\_ de (Nombre del Solicitante); que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha compañía y que está autorizado(a) completar y someter este documento. El(La) suscribiente expone, además, que está familiarizado(a) con el documento y su contenido y que, según su mejor conocimiento y saber, los hechos aquí expuestos son ciertos.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Gobierno de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**  
Guaynabo, Puerto Rico

**DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA SISTEMAS DE COMPAÑÍAS  
TENEDORAS**

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Por

\_\_\_\_\_  
Nombre del Asegurador u Organización de Servicios de Salud que presenta la  
Inscripción

A nombre de los siguientes Aseguradores u Organizaciones de Servicios de  
Salud

Nombre y Dirección

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número de teléfono de la persona a quien se le deben  
remitir las notificaciones y correspondencia relacionadas con esta declaración:

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

**SECCIÓN 1 - IDENTIDAD Y CONTROL DEL SISTEMA DE COMPAÑÍA  
TENEDORA**

Suministre el nombre exacto de cada Asegurador u Organización de Servicios de  
Salud que presenta la inscripción o para quien se presenta la inscripción, en  
adelante “la Compañía Principal”, la dirección de la sede y de las oficinas  
ejecutivas principales de cada uno; la fecha en que cada entidad afiliada pasó a  
formar parte del Sistema de Compañía Tenedora y el método mediante el cual se  
adquirió y se mantiene el control de cada entidad afiliada.

**SECCIÓN 2 - ORGANIGRAMA**

Suministre un organigrama o lista en el que se identifiquen claramente las  
identidades de las entidades afiliadas dentro del Sistema de Compañía Tenedora  
y las interrelaciones entre éstas. No se tendrán que incluir aquellas entidades  
afiliadas cuyos activos totales representen menos de la mitad del uno por ciento  
(1%) del total de activos de la Entidad Controladora Primaria dentro del Sistema  
de Compañía Tenedora, a menos que dichos activos estén valorados o excedan  
un millón de dólares (\$1,000,000). El organigrama o lista deberá mostrar el por  
ciento de cada clase de las acciones con derecho al voto de cada entidad afiliada

cuyo título de propiedad pertenezca, directa o indirectamente, a otra entidad afiliada. Si el control de cualquier entidad dentro del Sistema de Compañía Tenedora es mantenido de una forma distinta al control de las acciones con derecho a voto, indique la base del control. Con respecto a cada persona identificada en el organigrama o lista, indique el tipo de organización (Ej. corporación, fideicomiso, sociedad) y el estado o jurisdicción de domicilio.

### **SECCIÓN 3 - ENTIDAD CONTROLADORA PRIMARIA**

Con respecto a la Entidad Controladora Primaria en el Sistema de Compañía Tenedora, suministre la siguiente información:

- (a) Nombre;
- (b) Dirección de la oficina principal;
- (c) Dirección de la oficina ejecutiva principal;
- (d) Estructura organizacional de la entidad, por ejemplo, corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.;
- (e) Negocio principal de la persona;
- (f) Nombre y dirección de cualquier persona que tenga o posea el cinco por ciento (5%) o más de cualquier clase de acción con derecho a voto, la clase de tal acción, el número de acciones registradas a nombre o de las cuales pudiera ser beneficiario y el por ciento de dicha clase de acción de la cual sea tenedor o propietario;
- (g) Si hay pendiente algún proceso judicial de reorganización o liquidación, indique el Tribunal, la naturaleza del proceso y la fecha en que se inició el mismo.

### **SECCIÓN 4 - INFORMACIÓN BIOGRÁFICA**

Suministre la siguiente información sobre los directores y oficiales ejecutivos de la Entidad Controladora Primaria: el nombre y la dirección del individuo; su ocupación principal y todos los cargos y puestos que ha ocupado durante los pasados cinco (5) años; y cualquier convicción por los pasados diez (10) años, que no sean violaciones menores a la ley de tránsito.

### **SECCIÓN 5 - TRANSACCIONES Y ACUERDOS**

Describa brevemente los siguientes acuerdos vigentes y transacciones en curso, o que hayan ocurrido durante el año natural anterior, entre la Compañía Principal y sus afiliadas:

- (a) Préstamos, otras inversiones, o compras, ventas o intercambio de acciones de las acciones de las afiliadas por la Compañía Principal, o viceversa;
- (b) Compras, ventas o intercambio de activos;
- (c) Transacciones que no sean del curso ordinario de los negocios;

- (d) Garantías u obligaciones otorgadas para beneficio de una afiliada que resulten en un riesgo contingente de que los activos de los Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud se conviertan en pasivos, excepto contratos suscritos en el curso normal de los negocios de éstos;
- (e) Acuerdos gerenciales, contratos de servicios y acuerdos de distribución de costos;
- (f) Acuerdos de reaseguros;
- (g) Dividendos y otras distribuciones a accionistas;
- (h) Acuerdos consolidados sobre la distribución de responsabilidad contributiva.
- (i) Cualquier gravamen sobre las acciones de la Compañía Principal y/o de las acciones de una subsidiaria o afiliadas, por motivo de un préstamo realizado a un miembro del Sistema de Compañía Tenedora.

La descripción de tales transacciones se hará de forma tal que permita al Comisionado evaluar las mismas adecuadamente e incluirá por lo menos lo siguiente: la naturaleza y propósito de la transacción, la naturaleza y la cuantía de los pagos o transferencia de activos entre las partes, la identidad de todas las partes involucradas en la transacción y la relación de las partes dentro del Sistema de Compañía Tenedora.

No es necesario presentar información que no sea material.

Ventas, compras, intercambios, préstamos o extensiones de crédito, inversiones o acuerdos que envuelvan la mitad del uno por ciento ( $\frac{1}{2}$  %), o menos, de los activos admitidos de la Compañía Principal al 31 de diciembre del año anterior no se considerarán materiales.

## **SECCIÓN 6 - PROCESOS ADMINISTRATIVOS O JUDICIALES**

Provea una breve descripción de cualquier proceso administrativo o judicial, pendiente o concluido, durante el año fiscal anterior, de la naturaleza que se describe más adelante, en el que la Entidad Controladora Primaria, o cualquiera de sus Directores u Oficiales Ejecutivos, fueran partes o cuya objeto fuera propiedad perteneciente a dichas personas; provea el nombre de las partes y el nombre del Tribunal o agencia en el que se dilucida o dilució:

- (a) Procesos criminales o procedimientos administrativos ante cualquier agencia de Gobierno o autoridad que pudieran ser relevantes sobre la confianza de la Entidad Controladora Primaria, o cualquiera de sus Directores u Oficiales Ejecutivos
- (b) Procedimientos que pudieran afectar materialmente la solvencia o estructura de capital de la Entidad Controladora Primaria, pero no limitado a quiebra, sindicatura u otra clase de reorganización corporativa.

## **SECCIÓN 7 - DECLARACIÓN SOBRE LA EXISTENCIA DE UN PLAN O SERIE DE TRANSACCIONES**

El Asegurador u Organización de Servicios de Salud suministrará una declaración mediante la cual certifique que las transacciones realizadas desde la presentación de la declaración de inscripción del año anterior no forman parte de un plan o serie de transacciones con el propósito de evadir las disposiciones de esta Regla y por consiguiente, la revisión de dichas transacciones.

## **SECCIÓN 8 - ESTADOS FINANCIEROS Y ANEJOS**

- (a) Incluir los estados financieros y anejos a esta declaración de inscripción como un anejo, enumerándolos bajo esta Sección.
- (b) Los estados financieros deberán incluir los estados financieros anuales de la Entidad Controladora Primaria en el Sistema de Compañía Tenedora al finalizar el año calendario anterior.

Si al momento de la inscripción inicial, los estados financieros anuales del año calendario más reciente no estuvieran disponibles, se presentarán los estados anuales para el año calendario anterior al más reciente y se presentará información financiera similar para todo periodo posterior, si dicha información está disponible. Dichos estados financieros se prepararán en una base individual o, a menos que el Comisionado requiera algo distinto, sobre una base consolidada, si se preparan estados financieros consolidados en el curso ordinario de los negocios.

A menos que el Comisionado autorice lo contrario, los estados financieros anuales deberán estar acompañados de una certificación de un contador público autorizado independiente, a los efectos de que los estados presentan de manera fehaciente la situación financiera de la Entidad Controladora Primaria y los resultados de sus operaciones para el año terminado a esa fecha, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, el Código de Seguros u otros principios de contabilidad permitidos por ley. Si la Entidad Controladora Primaria es un Asegurador u Organización de Servicios de Salud autorizado en Puerto Rico, los estados financieros anuales no tendrán que estar certificados, si están basados en el Informe Anual radicado ante el comisionado de seguros de su domicilio y de conformidad con los requerimientos del Código de Seguros y otros principios de contabilidad permitidos por ley.

- (c) Los anejos incluirán copias de los informes anuales más recientes presentados a los accionistas de la Entidad Controladora Primaria y los poderes ("proxies") utilizados por ésta, así como todo documento adicional requerido por el Formulario B o las Secciones 1 y 3 del Artículo 3 de la Regla.

## **SECCIÓN 9 - REQUISITO DEL FORMULARIO C**

Se requiere la preparación y presentación del Formulario C, Resumen de la Declaración de Inscripción, con la presentación de este Formulario B.

**SECCIÓN 10 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN**

Firma y Certificación se requieren como sigue:

**FIRMA:**

A tenor con los requisitos del Artículo 3, Sección 1 de la Regla, \_\_\_\_\_, a nombre de la Compañía Principal \_\_\_\_\_, suscribe esta Declaración de Inscripción en la ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía Principal

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

**DOY FE:**

\_\_\_\_\_  
(Firma del Oficial)

\_\_\_\_\_  
Título

**CERTIFICACIÓN**

El(La) suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, para y a nombre de \_\_\_\_\_; que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha compañía y está autorizado(a) para completar y presentar tal documento. El(La) suscribiente expone, además, que está familiarizado(a) con el documento y su contenido y que, según su mejor conocimiento y creencia, los hechos expuestos son ciertos.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Gobierno de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

\_\_\_\_\_  
[SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA]

POR

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía Principal

A nombre de los siguientes Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud:

Nombre y Dirección

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número de teléfono del individuo a quien se deben remitir las notificaciones y correspondencia relacionadas con esta declaración:

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

Provea una breve descripción de todos los cambios a la Declaración de Inscripción (Formulario B) del año anterior. La descripción se hará de forma tal que permita al Comisionado una evaluación adecuada e incluirá referencias específicas a las Secciones de la declaración de inscripción y a sus términos.

Cualesquiera cambios a la Sección 2 del Formulario B, relacionados con la participación de cada clase de acción con derecho al voto mantenido por cada afiliada, sólo tendrán que informarse si el cambio en la tenencia de acciones es de diez por ciento (10%) o más.

Cualesquiera cambios a la Sección 4 del Formulario B sólo se tendrán que incluir cuando un individuo es nombrado, por primera vez, director u oficial ejecutivo de la Entidad Controladora Primaria; un director u oficial ejecutivo concluye con sus deberes y responsabilidades hacia la Entidad Controladora Primaria; o en el caso de que un individuo es nombrado presidente de la Entidad Controladora Primaria.

Si una transacción divulgada en la Declaración de Inscripción del año anterior ha cambiado, se incluirá la naturaleza de dicho cambio. Si se ha efectuado una transacción divulgada en la Declaración de Inscripción del año anterior, indique la forma en que se completó la transacción y cualquier movimiento de fondos ocurrido entre las afiliadas, como resultado de dicha transacción.

El Asegurador u Organización de Servicios de Salud someterá una declaración mediante la cual certifique que las transacciones realizadas desde la presentación de la Declaración de Inscripción del año anterior no forman parte de un plan, o serie de transacciones, con el propósito de evadir las disposiciones de esta Regla y, por consiguiente, la revisión de dichas transacciones.

## FIRMA Y CERTIFICACIÓN

Firma y Certificación se requieren como sigue:

### FIRMA:

A tenor con los requisitos del Artículo 3, Sección 1 de la Regla, \_\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Compañía Principal), de \_\_\_\_\_ (Sistema de Compañía Tenedora), suscribo esta solicitud en la ciudad de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía Principal

POR \_\_\_\_\_

(Nombre) (Título)

### DOY FE:

\_\_\_\_\_  
(Firma del Oficial)

\_\_\_\_\_  
Título

### CERTIFICACIÓN:

El(La) suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Compañía Principal); que es el(la) \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha compañía; y que está autorizado(a) a completar y presentar dicho documento. El(la) declarante expone, además, que está familiarizado(a) con el documento y su contenido y que, según su mejor conocimiento y creencia los hechos expuestos son ciertos.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Gobierno de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

NOTIFICACIÓN ANTERIOR A UNA TRANSACCIÓN

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

\_\_\_\_\_  
[SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA]

POR

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía Principal

A nombre de los siguientes Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud

Nombre y Dirección

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número de teléfono de la persona a quien se deben remitir las notificaciones y correspondencias relacionadas con esta declaración:

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

**SECCIÓN 1 - IDENTIDAD DE LAS PARTES EN LA TRANSACCIÓN**

Provea la siguiente información para cada una de las partes en la transacción:

- (a) Nombre;
- (b) Dirección de la oficina;
- (c) Dirección del sitio principal de negocio;
- (d) Estructura organizacional (Ej. corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.);
- (e) Descripción de la naturaleza de las operaciones comerciales de las partes;
- (f) La relación, si alguna, de las otras partes en la transacción con el Asegurador u Organización de Servicios de Salud que somete la

notificación, incluyendo cualquier interés propietario, o como deudor/acredor, de cualquiera de las otras partes en la transacción en el Asegurador u Organización de Servicios de Salud que solicita la aprobación, o del Asegurador u Organización de Servicios de Salud que somete la notificación en las entidades afiliadas;

- (g) Cuando la transacción se realiza con una entidad no afiliada, el(los) nombre(s) de la(s) afiliada(s) que recibirán, todo o una parte sustancial, de las o el total del producto de la transacción.

## **SECCIÓN 2 - DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN**

Provea la siguiente información para cada transacción para la cual se presenta la notificación:

- (a) Una declaración sobre la naturaleza de la transacción; y
- (b) La fecha de vigencia propuesta para la transacción.

## **SECCIÓN 3 - VENTAS, COMPRAS, PERMUTAS, PRÉSTAMOS, OTORGAMIENTOS DE CRÉDITO, GARANTÍAS O INVERSIONES**

Provea una descripción breve de la cuantía y la fuente de los fondos, los valores, la propiedad u otra contraprestación en la venta, compra, permuta, préstamo, otorgamiento de crédito, garantía o inversión, si existe cualquier requisito de comprar por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud que somete la notificación, cualquiera de las partes en la transacción o por parte de alguna afiliada del Asegurador u Organización de Servicios de Salud que presenta la notificación, una descripción de los términos de todo valor que se vaya a recibir, si alguno, y una descripción de cualquier otro acuerdo relacionado con la transacción, como por ejemplo, contratos o acuerdos de servicios, acuerdos de consultoría y cualquiera otro similar. Si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, provea una descripción de dicha contraprestación, su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró.

Si la transacción envuelve un préstamo, otorgamiento de crédito o una garantía, provea una descripción de la cantidad máxima que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud estará obligado a hacer disponible bajo dicho préstamo, extensión de crédito o garantía, la fecha de vencimiento del crédito o garantía y toda disposición para la acumulación o pago diferido de intereses.

Si la transacción envuelve una inversión, garantía u otro acuerdo, indique el término mediante el cual la inversión, garantía u otro acuerdo estarán vigentes, junto con cualquier disposición que provea para la extensión o renovación de dichas inversiones, garantías o acuerdos. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del Asegurador u Organización de Servicios de Salud.

No se tendrá que presentar esta notificación si la cantidad máxima pendiente de pago o para la cual el Asegurador u Organización de Servicios de Salud está legalmente obligado con respecto al préstamo, otorgamiento de crédito o garantía, es menor que: (a) en el caso de Aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida y las Organizaciones de Servicios de Salud, el tres por ciento (3%) de sus activos admitidos o el veinticinco por ciento (25%) de su Sobrante, lo que

sea menor, o (b) en el caso de Aseguradores que emiten pólizas de seguro de vida, el tres por ciento (3%) de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del año anterior.

#### **SECCIÓN 4 - PRÉSTAMOS O CRÉDITOS OTORGADOS A UNA ENTIDAD NO AFILIADA**

Si la transacción envuelve un préstamo o extensión de crédito a una entidad que no es una afiliada, provea una descripción breve del acuerdo donde el producto de la transacción propuesta, en todo o en una parte sustancial, será utilizado, con respecto a una entidad afiliada del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, para hacer préstamos o extender crédito a, comprar los activos o realizar inversiones, y especifique la manera en que el producto será utilizado para hacer un préstamo, extender crédito, comprar activos o realizar inversiones en una afiliada. Describa el monto y la fuente de los fondos, valores, propiedad u otra consideración, para el préstamo o extensión de crédito y, si la contraprestación no es en efectivo, una descripción de su costo y justo valor en el mercado, junto con una explicación de la manera en que se determinó su valor. Someta una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del Asegurador u Organización de Servicios de Salud.

No se tendrá que presentar una notificación si el préstamo o extensión de crédito resulta, en el caso de Aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida u Organizaciones de Servicios de Salud, el tres por ciento (3%) de sus activos admitidos o el veinticinco por ciento (25%) de su Sobrante, el que sea menor, o, en el caso de un Asegurador que emite pólizas de seguro de vida, el tres por ciento (3%) de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del año anterior.

#### **SECCIÓN 5 - REASEGURO**

Si la transacción es un acuerdo de reaseguro o modificación al mismo, provea una descripción de la cantidad del pasivo a ser cedido o asumido, ya sea conocida o estimada, en cada año natural; el plazo de vigencia del acuerdo y una declaración con respecto a si existe un acuerdo o preacuerdo entre el Asegurador u Organización de Servicios de Salud y una entidad no afiliada, a los efectos de que cualquier porción de los activos que forman parte de la contraprestación del acuerdo se traspasarán a una o más de las afiliadas del Asegurador u Organización de Servicios de Salud. Provea una descripción breve de la contraprestación y una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del Asegurador u Organización de Servicios de Salud.

No se tendrá que presentar una notificación en los casos de acuerdos de reaseguro o modificaciones a los mismos si la prima de reaseguro o el cambio en los pasivos del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, con relación al acuerdo de reaseguro o modificación del mismo, equivale a menos de cinco por ciento (5%) de su Sobrante al 31 de diciembre del año anterior.

#### **SECCIÓN 6 - ACUERDOS GERENCIALES, CONTRATOS DE SERVICIOS Y ACUERDOS DE DISTRIBUCIÓN DE COSTOS**

Para los acuerdos gerenciales y de servicios provea:

- (a) Una descripción breve de las responsabilidades administrativas o los servicios que se van a llevar a cabo;

- (b) Una descripción breve del acuerdo, incluyendo una declaración sobre su duración, junto con una descripción breve de la forma en que se compensarán los servicios y los términos en que se hará el pago o se efectuará la compensación.

Para acuerdos de distribución de costos, provea:

- (a) Una breve descripción del propósito del acuerdo;
- (b) Una descripción del plazo de vigencia del acuerdo;
- (c) Una breve descripción de los gastos de cada parte o costos cubiertos por el acuerdo;
- (d) Una breve descripción de la base de contabilidad que se utilizará al calcular los costos de cada parte en el acuerdo.

## SECCIÓN 7 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN

Se requiere la firma y certificación como sigue:

### FIRMA:

Se suscribe esta declaración a nombre de \_\_\_\_\_  
(Nombre de Compañía Principal), tema de Compañía Tenedora) en la ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía Principal

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

### DOY FE:

\_\_\_\_\_  
(Firma del Oficial)

\_\_\_\_\_  
Título

### CERTIFICACIÓN:

El(La) suscribiente da fe de que ha completado la solicitud adjunta con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, por y a nombre de \_\_\_\_\_ (Compañía Principal); que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha compañía; y que está autorizado(a) a completar y presentar dicho documento. El(La) declarante expone, además, que está familiarizado(a) con el documento y el contenido del mismo y que, a su mejor entender y saber, los hechos expuestos son ciertos.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Gobierno de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PREVIA A LA ADQUISICIÓN  
SOBRE EL POSIBLE IMPACTO COMPETITIVO DE UNA  
FUSIÓN O CAMBIO DE CONTROL PROPUESTO DE UN  
ASEGURADOR DEL PAÍS U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

POR

\_\_\_\_\_  
Nombre de la otra persona que intervenga en la Fusión o Adquisición

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número de teléfono de la persona que completa esta declaración:

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

**SECCIÓN 1 - NOMBRE Y DIRECCIÓN**

Indique los nombres y las direcciones de las personas que por la presente notifican su participación en la adquisición o cambio de control.

**SECCIÓN 2 - NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LAS ENTIDADES AFILIADAS**

Indique los nombres y la direcciones de las entidades afiliadas con las personas enumeradas en la Sección 1. Describa la naturaleza de su afiliación.

**SECCIÓN 3 - NATURALEZA Y PROPÓSITO DE LA PROPUESTA FUSIÓN O ADQUISICIÓN**

Indique la naturaleza y el propósito de la propuesta fusión o adquisición.

#### **SECCIÓN 4 - NATURALEZA DEL NEGOCIO**

Indique la naturaleza de los negocios que realizan cada entidad identificada en la respuesta ofrecida en las Secciones 1 y 2.

#### **SECCIÓN 5 - MERCADO Y PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO**

Indique específicamente cuál es el mercado y la participación en el mercado que tiene en Puerto Rico cada entidad identificada en las Secciones 1 y 2. Provea datos históricos del mercado y participación en el mercado de cada entidad identificada en las Secciones 1 y 2, por los pasados cinco (5) años e identifique la fuente de dichos datos.

Para propósitos de esta Sección, “mercado” significa el volumen de prima directa suscrita en Puerto Rico para una línea de negocio, según se presenta en el Informe Anual que se le requiere someter a los Aseguradores y Organizaciones de Servicios de Salud debidamente autorizados a tramitar negocios de seguros en esta jurisdicción.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_