

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

Número: 8745

Fecha: 6 de mayo de 2016

Aprobado: Hon. Víctor A. Suárez Meléndez

Secretario de Estado



Por: Rolando J. Torres Carrión

Subsecretario de Estado

REGLA NÚMERO 83 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE  
SEGUROS DE PUERTO RICO

“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”

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

REGLA NÚMERO 83 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS  
DE PUERTO RICO:

“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”

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
ARTÍCULO 1. BASE LEGAL Y APLICABILIDAD .....	1
ARTÍCULO 2. PROPÓSITO .....	1
ARTÍCULO 3. DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO .....	2
ARTÍCULO 4. DEFINICIONES .....	3
ARTÍCULO 5. FORMULARIOS: REQUISITOS GENERALES .....	5
ARTÍCULO 6. FORMULARIOS: INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES .....	6
ARTÍCULO 7. FORMULARIOS: INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA .....	7
ARTÍCULO 8. INFORMACIÓN ADICIONAL Y ANEJOS .....	7
ARTÍCULO 9. SUBSIDIARIAS DE ASEGURADORES DEL PAÍS U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICAS .....	7
ARTÍCULO 10. ADQUISICIÓN DE CONTROL: RADICACIÓN DE FORMULARIO A Y E .....	8
ARTÍCULO 11. ENMIENDAS AL FORMULARIO A .....	8
ARTÍCULO 12. ADQUISICIÓN DE CONTROL DE UN ASEGURADOR DEL PAÍS U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICA .....	8
ARTÍCULO 13. NOTIFICACIÓN PREVIA ADQUISICIÓN O FUSIÓN: RADICACIÓN DE FORMULARIO E .....	8
ARTÍCULO 14. INSCRIPCIÓN ANUAL: RADICACIÓN DE FORMULARIO B ...	9
ARTÍCULO 15. RESUMEN DE INSCRIPCIÓN: RADICACIÓN DE FORMULARIO C .....	9
ARTÍCULO 16. ENMIENDAS AL FORMULARIO B .....	9

ARTÍCULO 17. INSCRIPCIÓN ALTERNA Y CONSOLIDADA .....	10
ARTÍCULO 18. DECLARACIÓN DE NO AFILIACIÓN Y SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN .....	11
ARTÍCULO 19. TRANSACCIONES SUJETAS A NOTIFICACIÓN PREVIA: RADICACIÓN DE FORMULARIO D .....	12
ARTÍCULO 20. INFORME SOBRE RIESGO EMPRESARIAL .....	14
ARTÍCULO 21. DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS Y OTRAS DISTRIBUCIONES .....	14
ARTÍCULO 22. SUFICIENCIA DEL SOBRANTE .....	16
ARTÍCULO 23. SEPARABILIDAD .....	17
ARTÍCULO 24. VIGENCIA .....	17
ANEJO. FORMULARIOS DE LAS DECLARACIONES REQUERIDAS BAJO ESTA REGLA .....	18
FORMULARIO A.- DECLARACIÓN RELACIONADA CON LA ADQUISICIÓN DE CONTROL O FUSIÓN CON UN ASEGURADOR DEL PAÍS U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICA .....	19
FORMULARIO B.- DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN ANUAL PARA SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS .....	26
FORMULARIO C.- RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN .....	33
FORMULARIO D.- NOTIFICACIÓN PREVIA A UNA TRANSACCIÓN .....	36
FORMULARIO E. - NOTIFICACIÓN DE PRE-ADQUISICIÓN SOBRE EL POSIBLE IMPACTO COMPETITIVO DE UNA PROPUESTA ADQUISICIÓN O FUSIÓN CON UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADO A TRAMITAR NEGOCIOS DE SEGUROS EN PUERTO RICO .....	42
FORMULARIO F.- INFORME SOBRE RIESGO EMPRESARIAL .....	45

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**  
Guaynabo, Puerto Rico

**REGLA NÚMERO 83 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS  
DE PUERTO RICO:**

**“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.- BASE LEGAL Y APLICABILIDAD**

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) adopta la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones de los Artículos 44.090 y 2.030 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 de Puerto Rico.

Las normas que se establecen en esta Regla serán aplicables a todo asegurador país u organización de servicios de salud doméstica que forme parte de un sistema de compañía tenedora de seguros, a toda afiliada de dicho asegurador y a cualquier persona que ostente o pretenda adquirir el control, directo o indirecto, o suscribir un acuerdo de fusión con uno de tales aseguradores del país u organizaciones de servicios de salud doméstica, de conformidad con las disposiciones del Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico.

**ARTÍCULO 2.- PROPÓSITO**

Se deroga la actual Regla 83, Reglamento 7966 según radicado en el Departamento de Estado, y se adopta una nueva Regla 83 con el propósito de actualizar 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 opere en Puerto Rico y para establecer los criterios que utilizará para aprobar o desaprobar cualquier transacción que constituya un cambio de control de un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica. .

Esta Regla también propone actualizar los mecanismos, tales como el Formulario F de riesgo empresarial, para identificar, restringir y evitar toda aquella actividad o transacción de los referidos sistemas que ponga en riesgo la estabilidad económica de cualquier asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica afiliado.

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 y se adopta conforme a los más recientes cambios de la reglamentación modelo promulgada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés), conocida como "Insurance Holding Company System Model Regulation with Reporting Forms and Instructions".

### **ARTÍCULO 3. - DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO**

El Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico, conocido como "Ley para Regular la Relación de Control de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud por Entidades Matrices de Compañías de Seguros", (Capítulo 44) estableció la base legal para regular las operaciones y la relación de control dentro de los sistemas de compañías tenedoras autorizadas en Puerto Rico. Esta reglamentación responde a las particulares que ameritan la supervisión y fiscalización de los sistemas de compañía tenedoras, donde algunas afiliadas no se dedican a la industria de seguros.

Como resultado de la crisis financiera de 2008, los reguladores de la industria de seguros dentro de la jurisdicción de los Estados Unidos, por conducto de la NAIC, promulgaron nueva reglamentación aplicable a los sistemas de compañía tenedoras de seguros, con el propósito de asegurar una supervisión robusta y un mercado financiero estable en el sector de la industria de seguros. El nuevo modelo de reglamentación promulgado por

la NAIC, además de actualizar los criterios que el Comisionado utilizará para aprobar o desaprobar una transacción de cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud, añade requisitos para identificar los riesgos empresariales dentro del sistema que podrían ocasionar un efecto adverso en la situación financiera de un asegurador u organización de servicios de salud.

El riesgo empresarial es un factor importante que amerita la evaluación por parte de los reguladores ante la preocupación de que la insolvencia de uno de los miembros del sistema de compañía tenedora tenga repercusiones en la solvencia financiera de los demás miembros. Esta Regla establece el modelo de los formularios necesarios para el cumplimiento con el Capítulo 44, incluyendo el formulario F para reportar los riesgos empresariales.

La implementación de las disposiciones de esta nueva Regla, son cónsonas con el reglamento modelo "Insurance Holding Company System Model Regulation with Reporting Forms and Instructions" (MDL-450) de la NAIC, y constituye uno de los criterios requeridos por la NAIC para que nuestra Oficina mantenga la acreditación conferida por este organismo por contener normas adecuadas para la fiscalización de la industria de seguros.

#### **ARTÍCULO 4.- 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 persona que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla, o es controlada por, o está bajo el control común de una persona específica.
- B. "Control"- El término "control" (el cual incluye los términos "controla", "controlado por" y "bajo control común con") significa el dominio, directo o indirecto, del poder de dirigir la administración y las políticas de una persona, ya sea mediante la titularidad de valores con derecho a voto, mediante contrato que no sea un contrato de bienes o servicios no administrativos, o de otra manera, salvo que el poder emane del puesto oficial de la persona. Se presume que existe el

control si la persona, directa o indirectamente, tiene la titularidad, controla, tiene acciones con derecho a voto o se le ha otorgado el poder de voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de los valores con derecho a voto de otra persona. Esta presunción se podrá refutar mediante la declaración de no afiliación establecida bajo esta Regla. El Comisionado podrá determinar que dicho control existe, previa notificación y vista a las partes interesadas y la determinación de hechos específicos que sustenten dicha determinación, independientemente de la existencia de una presunción a tales efectos.

- C. "Persona"- significa cualquier persona natural, asegurador, organización de servicios de salud, asociación, sindicato, organismo, compañía, corporación, sociedad, razón social, fideicomiso, persona jurídica o entidad.
- D. "Persona que tiene el control final" - significa aquella persona que controla a otras personas y que, a su vez, no es controlada por ninguna otra persona.
- E. "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.
- F. "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 19 del Código.
- G. "Sistema de Compañía Tenedora" - significa dos (2) o más personas 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.
- H. "Subsidiaria"- significa una afiliada controlada directa o indirectamente por otra persona a través de uno o más intermediarios.

Los términos que no se definan de manera particular en esta Regla tendrán el mismo significado que se les confiere en el Capítulo 44 del Código de Seguros o en su defecto en el Código de Seguros.

## ARTÍCULO 5.- FORMULARIOS: REQUISITOS GENERALES

- A. Los Formularios A, B, C, D, E y F tienen el propósito de servir como guías en la preparación de las declaraciones requeridas bajo esta Regla. Las declaraciones provistas en atención a dichos formularios deberán incluir los números y los títulos de todas las secciones, pero el texto de las secciones se podrá omitir siempre y cuando las contestaciones a las mismas estén preparadas de forma tal que indiquen claramente el alcance de cada sección. Se deberán omitir todas las instrucciones, ya sea que aparezcan bajo alguna sección del formulario o en alguna otra parte del mismo. A menos que se especifique lo contrario, si alguna sección no fuera aplicable o si la contestación es negativa, se deberá incluir una declaración a tales efectos.
- B. Cada declaración, incluyendo los anejos y cualquier otro documento requerido, deberá ser presentada al Comisionado a la mano o por correo regular a la dirección oficial de la Oficina. 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. Toda copia de cualquier declaración, estados financieros o anejos debe ser clara, legible y apropiada para ser fotocopiada. Los débitos en las partidas de crédito y los créditos en las partidas de débito deben distinguirse claramente como tal en las fotocopias. Las declaraciones deben estar escritas en español o inglés y los valores monetarios deberán aparecer en la moneda de Estados Unidos. Si cualquier anejo, escrito o documento que se haya radicado con la declaración está escrito en un idioma extranjero, se deberá incluir una traducción al español o inglés y los valores monetarios que aparezcan en moneda extranjera se deberán convertir a la moneda estadounidense.

## ARTÍCULO 6. - FORMULARIOS: INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES

- A. La información requerida en cualquier sección de los Formularios A, B, D, E ó F se podrá incorporar por referencia como contestación, o contestación parcial, a cualquier contestación de otra sección. La información requerida en cualquiera de las secciones del Formulario A, B, D, E ó F se podrá incorporar por referencia al contestar total o parcialmente otra sección. La información contenida en todo estado financiero, informe anual, declaración de poder de representación, declaración radicada en una autoridad gubernamental o cualquier otro documento se incluirá por referencia al contestar total o parcialmente alguna sección del Formulario A, B, D, E ó F, siempre y cuando el documento o escrito se radique como un anejo de la declaración. Se podrán radicar extractos de documentos como anejo si los documentos son extensos. No se tendrán que incluir como anejo los documentos previamente radicados en la Oficina del Comisionado, siempre y cuando hayan sido radicados dentro de los pasados tres (3) años. Las referencias a información incluida en anejos o en los documentos que ya fueron radicados deberán identificar claramente el material e indicar de manera específica que dicho material se deberá incorporar por referencia como contestación a la sección. No se incluirá ninguna información por referencia en alguna sección en el que dicha inclusión resulte en que la declaración sea incompleta o confusa.
- B. Cuando una sección requiera un resumen o bosquejo de las disposiciones de algún documento, sólo se deberá incluir una declaración corta especificando las disposiciones pertinentes del documento. Además de la declaración, el resumen o bosquejo podrá incorporar por referencia determinadas partes de un anejo o documento que en la actualidad estén radicados en la Oficina del Comisionado, dentro de los últimos tres (3) años, y mediante dicha referencia se aceptará la totalidad de dicho documento o anejo. Si dos (2) o más documentos que se requieran radicar como anejo son sustancialmente idénticos en todas sus partes relevantes, excepto en lo referente a las partes mencionadas en éstos, las fechas en que se otorgaron u otros detalles, se radicará una copia de tan sólo uno de los

documentos con un listado que identifique los documentos omitidos y que establezca las partes relevantes en las que los documentos difieren unos de otros.

#### **ARTÍCULO 7. - FORMULARIOS: INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA**

Si al momento de ser requerida su presentación, resultara impráctico proveer alguna información, documento o informe requerido en la declaración de un formulario, se podrá radicar en la Oficina del Comisionado un documento separado en el cual se:

- (1) Identifique la información, documento o informe en cuestión;
- (2) Establezca la razón por la cual la radicación de dicho documento al momento de requerida resulta impráctica proveerla; y
- (3) Solicite una prórroga para radicar la información, documento o informe en una fecha específica. La solicitud para la prórroga se deberá considerar como otorgada, a no ser que el Comisionado deniegue la solicitud dentro de 60 días, a partir de haber recibido dicha solicitud de prórroga.

#### **ARTÍCULO 8. - INFORMACIÓN ADICIONAL Y ANEJOS**

El Comisionado, además de la información que expresamente se requiere en los Formularios A, B, C, D, E y F, podrá requerir aquella información que entienda pertinente para una cabal comprensión de la información contenida en dichos formularios. La persona que lleve a cabo la radicación podrá radicar también aquellos anejos que desee además de los que expresamente se requieren en la declaración. Los anejos deberán marcarse de modo que indiquen claramente el asunto al cual que se refiere. Los cambios que se hagan a cualesquiera de los Formularios A, B, C, D, E ó F deberán incluir en la parte superior de la página de cubierta la frase: "Cambio Núm. [inserte número] a" y deberá indicar la fecha del cambio y no la fecha en que originalmente se radicó.

#### **ARTÍCULO 9.- SUBSIDIARIAS DE ASEGURADORES DEL PAÍS U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICAS**

La autoridad para invertir en subsidiarias bajo el Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico es adicional a toda otra autoridad para invertir en subsidiarias que pudiera haberse establecido en alguna otra disposición legal de este Código.

## **ARTÍCULO 10.- ADQUISICIÓN DE CONTROL: RADICACIÓN DE LOS FORMULARIOS A y E**

Toda persona que pretenda adquirir el control o suscribir un acuerdo de fusión con un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica deberá suministrar la información requerida en los Formularios A y E, los cuales se hacen formar parte de esta Regla.

## **ARTÍCULO 11.- ENMIENDAS AL FORMULARIO A**

La persona que haya radicado la declaración de adquisición de control o fusión de un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica deberá informar inmediatamente al Comisionado cualquier cambio en cuanto a la información suministrada en el Formulario A, que haya surgido luego de la fecha de radicación y antes de la fecha de notificación de la determinación del Comisionado sobre dicha solicitud.

## **ARTÍCULO 12.- ADQUISICIÓN DE CONTROL DE UN ASEGURADOR DEL PAÍS U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICA**

A. Si la persona a ser adquirida o fusionada se considera conforme al artículo 44.030(a) del Código, un "asegurador del país" u "organización de servicios de salud doméstica", se deberá incluir en la página inicial del formulario el nombre de la persona que ostentará el control tal como se indica a continuación:

"Asegurador u Organización de Servicios de Salud ABC", una subsidiaria de la Persona Control XYZ".

B. Cuando se esté adquiriendo o suscribiendo un acuerdo de fusión con una entidad que se considera conforme al Artículo 44.030(a) del Código, un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica, las disposiciones contenidas en el Formulario A, harán referencia a los dos, a la entidad a ser adquirida o fusionada y al asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica.

## **ARTÍCULO 13.- NOTIFICACIÓN PREVIA ADQUISICIÓN O FUSIÓN: RADICACIÓN DE FORMULARIO E**

Toda persona que proponga una fusión o adquisición de un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica, deberá radicar el Formulario E, referente a notificación de pre-adquisición o fusión.

Todo asegurador u organización de servicios de salud que no sea del país o doméstica, autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico, que proponga una fusión o adquisición de un asegurador u organización de servicios de salud conforme a las disposiciones del Artículo 44.040 deberá radicar el Formulario E, referente a la notificación de pre-adquisición.

Además de la información requerida en el Formulario E, el Comisionado podrá solicitar la opinión de un experto para establecer el impacto competitivo de la adquisición propuesta.

#### **ARTÍCULO 14.- INSCRIPCIÓN ANUAL - RADICACIÓN DE FORMULARIO B**

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico, que pertenezca a un sistema de compañía tenedora, y que esté sujeto al requisito de inscripción anual conforme al Artículo 44.050 del Código de Seguros, presentará en o antes del 31 de marzo de cada año, la información requerida en el Formulario B, el cual forma parte de esta Regla.

#### **ARTÍCULO 15.- RESUMEN DE INSCRIPCIÓN- RADICACIÓN DE FORMULARIO C**

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico, que pertenezca a un sistema de compañía tenedora y que esté sujeto al requisito de inscripción anual conforme al Artículo 44.050 del Código de Seguros, presentará anualmente junto con el Formulario B de esta Regla, la información requerida en el Formulario C, el cual forma parte de reglamento.

#### **ARTÍCULO 16.- ENMIENDAS AL FORMULARIO B**

- A. De ser necesario, cualquier enmienda al Formulario B se deberá radicar dentro de los quince (15) días a partir del último día del mes en el que haya ocurrido un cambio esencial en la información provista en el documento de inscripción anual.
- B. La enmienda deberá ser radicada utilizando el Formulario B e informando únicamente aquellas secciones que se están enmendando. Toda enmienda deberá incluir en la parte superior de la página de cubierta la frase "Enmienda Núm. [inserte el número] al Formulario B para el [inserte el año]" y deberá indicar la fecha del cambio y no la fecha en que originalmente se radicó.

## ARTÍCULO 17.- INSCRIPCIÓN ALTERNA Y CONSOLIDADA

A. Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizada a hacer negocios en Puerto Rico que pertenezca a un sistema de compañía tenedora podrá radicar una declaración de inscripción a nombre del asegurador u organización de servicios de salud con quien esté afiliado. El Comisionado podrá solicitar en la declaración de inscripción información que no conste expresamente requerida en el Código de Seguros de Puerto Rico en relación a un asegurador u organización de servicios de salud que forme parte del sistema de compañía tenedora, incluso aun cuando éste no esté autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico.

En lugar de radicar una declaración de inscripción bajo el Formulario B, el asegurador u organización de servicios de salud autorizada a hacer negocios en Puerto Rico podrá radicar una copia de dicha declaración de inscripción o de un informe similar, según sea requerido en su estado de domicilio, siempre y cuando:

- (1) La declaración o informe contenga información sustancialmente similar a la requerida en el Formulario B de esta Regla; y
- (2) La persona que radica dicha declaración es la compañía aseguradora u organización de servicios de salud principal en el sistema de compañías tenedoras de seguros.

B. La determinación en cuanto a si la persona que radica la declaración o informe es la principal compañía aseguradora u organización de servicios de salud en el sistema de compañías tenedoras de seguros es una cuestión de hecho. La persona que radique dicha declaración o informe, deberá incluir una breve declaración de hechos que pruebe su calidad de principal asegurador u organización de servicios de salud del sistema de compañías tenedoras de seguros.

C. Con la autorización previa del Comisionado, un asegurador u organización de servicios de salud no autorizado a hacer negocios en Puerto Rico que pertenezca a un sistema de compañía tenedora podrá llevar a cabo el procedimiento de inscripción que puede realizar un asegurador autorizado bajo el inciso A.

D. El Comisionado podrá permitir que dos (2) o más aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliadas radiquen una declaración de inscripción consolidada o una inscripción alterna, sin necesidad de autorización previa por parte del Comisionado.

Sin embargo, el Comisionado se reserva el derecho de requerir que las radicaciones sean por separado si considera que dichas radicaciones son necesarias en aras de claridad o para facilitar la administración o por el interés público.

#### **ARTÍCULO 18.- DECLARACIÓN DE NO AFILIACIÓN Y SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

A. Una declaración de no afiliación o una solicitud de cancelación de inscripción en la que se alegue que una persona no controla, ni controlará mediante alguna acción propuesta, a otra persona (en adelante denominada "sujeto") deberá contener la siguiente información:

- (1) El número de acciones autorizadas, emitidas y con derecho a voto corrientes;
- (2) En cuanto a la persona, o afiliados de dicha persona, cuyo control se está negando, deberá señalar el número y el por ciento de las acciones con derecho a voto del sujeto que están representadas por certificados o tienen titularidad exclusiva y el número de acciones que tengan derecho de adquisición preferente, sea directa o indirectamente;
- (3) Todas las relaciones esenciales y los fundamentos para la afiliación entre el sujeto y la persona cuyo control se niega y todos los afiliados de dicha persona;
- (4) Una declaración que explique por qué no se deberá considerar que dicha persona controla ni controlará al sujeto.

B. Una solicitud de cancelación de inscripción se considerará concedida, a menos que el Comisionado notifique lo contrario a la persona que solicitó la inscripción dentro de treinta (30) días de haber recibido dicha solicitud.

## ARTÍCULO 19.- TRANSACCIONES SUJETAS A NOTIFICACIÓN PREVIA-RADICACIÓN DEL FORMULARIO D

- A. Un asegurador u organización de servicios de salud obligado a notificar una propuesta de transacción dentro de un sistema de compañía tenedora, conforme con el Artículo 44.060 del Código de Seguros, deberá suministrar la información requerida en el Formulario D, que se hace formar parte de este reglamento, por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha de intención de realizar dicha transacción.
- B. Todo acuerdo de administración, contrato de servicio, garantía y acuerdo de gastos compartidos dentro de un sistema de compañía tenedora en que forme parte un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica, deberá contener al menos, según sea aplicable, la siguiente información:
- (1) Identificar a la persona que proveerá los servicios y la naturaleza de dichos servicios;
  - (2) Establecer los métodos a utilizarse para la distribución de los gastos compartidos;
  - (3) Requerir periódicamente la reconciliación de cuentas entre afiliados, al menos trimestralmente y en cumplimiento con los requisitos del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad promulgado por la NAIC;
  - (4) Prohibir el adelanto de fondos por el asegurador u organización de servicios de salud a la compañía afiliada, excepto aquellos pagos por los servicios establecidos en el acuerdo o contrato;
  - (5) Establecer que el asegurador u organización de servicios de salud mantendrá la supervisión de las funciones o servicios a ser provistos a éste por parte de una persona afiliada y que el asegurador u organización de servicios de salud monitoreará los servicios anualmente para propósitos de medición de calidad;
  - (6) Definir o establecer que los libros y registros del asegurador u organización de servicios de salud, incluye o se refiere a todos los libros y registros desarrollados o que mantenga bajo o relacionados al contrato;

- (7) Especificar que todos los libros y registros del asegurador u organización de servicios de salud son y se mantendrán bajo el control del asegurador u organización de servicios de salud;
- (8) Establecer que todos los fondos y activos invertidos del asegurador u organización de servicios de salud son propiedad exclusiva del asegurador u organización de servicios de salud, manejados en su beneficio y sujetos al control del asegurador u organización de servicios de salud;
- (9) Incluir los requisitos para la terminación con y sin causa del acuerdo o contrato;
- (10) Incluir disposiciones para la indemnización del asegurador u organización de servicios de salud en caso de negligencia crasa o conducta culposa por parte de la persona afiliada durante la prestación de sus servicios;
- (11) Especificar que, si el asegurador u organización de servicios de salud es colocado por el Comisionado en proceso de rehabilitación o liquidación bajo el Capítulo 40 del Código de Seguros:
  - (a) Todos los derechos del asegurador u organización de servicios de salud bajo el acuerdo se extenderán al Comisionado o liquidador, y
  - (b) Todos los libros y registros inmediatamente se harán disponibles para el Comisionado o liquidador y, a solicitud de éstos, deberán ser inmediatamente entregados al Comisionado o liquidador;
- (12) Especificar que la persona afiliada no tendrá el derecho a cancelar automáticamente el contrato en caso de que el Comisionado inicie contra el asegurador u organización de servicios de salud un proceso de liquidación de conformidad con el Capítulo 40 del Código de Seguros y
- (13) Especificar que, no obstante, el Comisionado inicie un proceso de rehabilitación bajo el Capítulo 40 del Código de Seguros, la persona afiliada podrá continuar el manejo de cualquier sistema, programas u otra infraestructura del asegurador u organización de servicios de salud, y hará los mismos disponibles al Comisionado o liquidador, durante el tiempo que

continúe recibiendo el pago por los servicios prestados hasta tanto lo determine el Comisionado o liquidador.

#### **ARTÍCULO 20.- INFORME SOBRE RIESGO EMPRESARIAL**

La persona que tiene el control final de un asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica tendrá que presentar ante el Comisionado, en o antes del 31 de marzo de cada año, un informe anual sobre el riesgo empresarial conforme al Artículo 44.050(m) del Código, en el cual proveerá la información requerida en el Formulario F, que se hace formar parte de esta Regla. Como medida transitoria, el informe anual sobre el riesgo empresarial correspondiente al año 2016, deberá ser presentado en o antes de 30 de junio de 2016. Posteriormente, el informe correspondiente al 2017 se presentará en o antes del 31 de marzo de 2017 y así sucesivamente.

#### **ARTÍCULO 21. - DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS Y OTRAS DISTRIBUCIONES**

Ningún asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica pagará dividendos extraordinarios ni hará ninguna distribución extraordinaria a los accionistas antes de que hayan transcurrido treinta (30) días a partir de la fecha en que el Comisionado recibió la notificación de la declaración de dichos dividendos y distribuciones y no haya desaprobado dicho pago, o hasta tanto el Comisionado haya aprobado el pago dentro del periodo de treinta (30) días.

A. Toda solicitud para aprobación de dividendos extraordinarios o cualquier otra distribución a los accionistas deberá incluir lo siguiente:

- (1) La cantidad del dividendo propuesto;
- (2) La fecha establecida para el pago de los dividendos;
- (3) Una declaración en la que se establezca si los dividendos se pagarán en efectivo o en bienes. En caso de que sea en bienes, incluir una descripción de dichos bienes, su costo y su valor en el mercado junto a una explicación de las bases que se utilizaron para la valoración;
- (4) Una copia de los cálculos que se llevaron a cabo para determinar que los dividendos propuestos son extraordinarios. La hoja de trabajo deberá incluir la siguiente información:

- (a) Las cantidades, fechas y métodos de pago de todos los dividendos o distribuciones (incluidos los dividendos regulares, pero excluidas las distribuciones de las acciones personales del asegurador) pagaderos dentro del periodo de doce (12) meses consecutivos, el cual se entenderá que finalizará en la fecha asignada para el pago de los dividendos propuestos cuya aprobación se solicita y comenzó al día siguiente de la fecha designada en el año anterior;
  - (b) El sobrante para tenedores de pólizas (total de capital más los sobrantes) al 31 de diciembre del pasado año;
  - (c) Si el asegurador es un proveedor de seguros de vida, la ganancia neta obtenida de sus operaciones en el periodo de doce meses al finalizar el 31 de diciembre del pasado año;
  - (d) Si el asegurador no es un proveedor de seguros de vida, el ingreso neto para el periodo de doce meses al finalizar el 31 de diciembre del pasado año e incluirá los periodos correspondientes a los dos (2) años previos; y
  - (e) Si el asegurador no es un proveedor de seguros de vida, los dividendos pagados a los accionistas excluirán las distribuciones de las acciones personales del asegurador correspondientes a los dos (2) años previos;
- (5) El estado financiero ("balance sheet") y la declaración de ingresos para el periodo desde la última declaración anual radicada en la Oficina del Comisionado hasta el último día del mes anterior a la fecha en que se radicó la solicitud de aprobación de dividendos; y
- (6) Una declaración breve sobre los efectos del pago de los dividendos propuestos sobre el sobrante de los tenedores de póliza y la razonabilidad del sobrante en cuanto a las reclamaciones en circulación y la suficiencia de sobrante para cumplir con las necesidades financieras de dicho asegurador.

B. Todo asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica registrado en un sistema de compañía tenedora deberá informar al Comisionado, dentro de quince (15) días de la declaración de pago, los dividendos y otras distribuciones que serán pagadas a los accionistas, e incluirá en la notificación la información requerida en el inciso A(4) de este artículo.

#### **ARTÍCULO 22.- SUFICIENCIA DEL SOBRANTE**

Para fines de esta Regla, la razonabilidad del sobrante del asegurador u organización de servicios de salud se podrá determinar utilizando los siguientes factores, entre otros:

- (1) El tamaño del asegurador, lo cual se mide por sus activos, capital y sobrante, reservas, primas suscritas, pólizas vigentes y otros criterios apropiados;
- (2) La diversificación del asegurador en cuanto a las líneas de seguros;
- (3) La cantidad y cuantía de los riesgos en cada línea de seguros;
- (4) La extensión geográfica de los riesgos asegurados por el asegurador;
- (5) La naturaleza y extensión del programa de reaseguro del asegurador
- (6) La calidad, diversificación y liquidez de la cartera de inversiones del asegurador;
- (7) La tendencia del pasado reciente y la proyectada en el futuro del tamaño de la cartera de inversiones del asegurador;
- (8) El sobrante con respecto a los tenedores de pólizas que mantienen los aseguradores comparables;
- (9) La suficiencia de las reservas del asegurador y
- (10) La calidad y liquidez de las inversiones en los afiliados. El Comisionado podrá tratar cada una de dichas inversiones como un activo no considerado para los fines de determinar la suficiencia del sobrante con respecto a los titulares de pólizas, cuando a juicio del Comisionado la inversión así lo amerite.

Los factores antes mencionados no constituyen una lista exhaustiva a ser considerada al momento de determinar la suficiencia del sobrante, por el contrario, el Comisionado podrá considerar el efecto neto de todos estos factores más otros factores que razonablemente entienda podrían afectar la condición financiera del asegurador u organización de servicios de salud. Ningún factor de por sí sólo será necesariamente

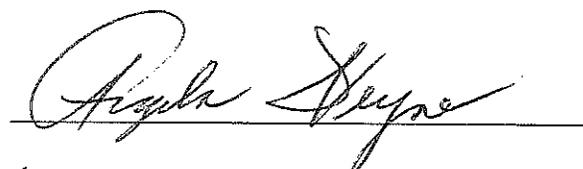
determinante para establecer la suficiencia y el carácter razonable del sobrante de un asegurador u organización de servicios de salud. Al comparar el sobrante de éste con el correspondiente a otros aseguradores u organizaciones de servicios de salud, el Comisionado podrá considerar las variaciones de cada uno de estos factores de compañía en compañía. Asimismo, al determinar la calidad y liquidez de las inversiones en subsidiarias, el Comisionado podrá considerar la subsidiaria individual y podrá descontar o desestimar su valoración en la medida en que las inversiones individuales así lo justifiquen.

#### **ARTÍCULO 23.- SEPARABILIDAD**

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de esta Regla fuera declarado nulo o inválido por un Tribunal con jurisdicción, la sentencia u 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 o inválido.

#### **ARTÍCULO 24.- 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.



**ÁNGELA WEYNE ROIG**  
Comisionada de Seguros

Fecha de aprobación: 6 de mayo de 2016.

Fecha de Radicación  
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación  
en la Biblioteca Legislativa:

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**ANEJO:**

**FORMULARIOS A, B, C, D, E Y F DE LAS DECLARACIONES  
REQUERIDAS EN LA REGLA NÚMERO 83 DEL REGLAMENTO DEL  
CÓDIGO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**

**“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”**

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**FORMULARIO A**

**DECLARACIÓN RELACIONADA CON LA ADQUISICIÓN DE CONTROL O  
FUSIÓN CON UN ASEGURADOR DEL PAÍS U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS  
DE SALUD DOMÉSTICA**

\_\_\_\_\_  
Nombre del asegurador del país organización de servicios de salud doméstica  
Por

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona adquiriente (solicitante)

Presentado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nombre, título, dirección y número telefónico de la persona a quien se le debe enviar notificaciones y correspondencia relacionada con esta declaración:

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

**SECCIÓN 1. MÉTODO DE ADQUISICIÓN**

Proporcione el nombre y la dirección del asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica relacionado con esta solicitud y una descripción breve de la forma en que se proyecte obtener el control.

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

- (a) Proporcione el nombre y la dirección del solicitante interesado en adquirir control sobre el asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica.
- (b) Si el solicitante no es una persona natural, establezca la naturaleza de sus operaciones de negocio durante los últimos 5 años o, de ser menos, del periodo en que dicha persona y todo predecesor de la misma que haya existido. Describa

brevemente el tipo de negocio que el solicitante y sus subsidiarias piensan llevar a cabo.

- (c) Provea una tabla o listado que demuestre de forma clara la interrelación entre el solicitante y todas las filiales del solicitante. Indique en dicha tabla o listado el porcentaje de las acciones con derecho a voto de cada persona de la cual el solicitante o cualquier otra persona sea dueño o controle. Si se mantiene el control sobre una persona de una manera que no sea por posesión o control de las acciones con derecho a voto, indique en qué se basa dicho control. En cuanto a cada persona especificada en dicha tabla o listado, indique el tipo de organización (por ejemplo, corporación, fideicomiso, sociedad, etc.) y el estado o jurisdicción de su domicilio. Si cualquiera de dichas personas nombradas en la tabla o lista tiene casos pendientes relacionados con una reorganización o liquidación, especifique la identidad de dicha persona y proporcione el título del tribunal, la naturaleza de los casos y la fecha en que comenzó el proceso.

### **SECCIÓN 3. IDENTIDAD Y ANTECEDENTES DE LAS PERSONAS ASOCIADAS CON EL SOLICITANTE**

Proporcione la declaración de historial del solicitante promulgada por la NAIC, incluyendo los antecedentes de un tercero ("NAIC's Biographical Affidavit and Third Party Verification"), y provea la siguiente información relacionada con (1) el solicitante, si dicho solicitante es una persona natural, o (2) todas las personas que sean directores, oficiales ejecutivos y dueños del 10% o más de las acciones con derecho a voto del solicitante, si dicho solicitante no es una persona natural:

- (a) Nombre y dirección comercial;
- (b) Principal actividad comercial, ocupación o empleo, incluya el puesto o cargo ocupado, y el nombre, la actividad comercial principal y la dirección de toda corporación u otra organización en la que se llevó a cabo dicho empleo;
- (c) Ocupaciones, puestos, cargos o empleos durante los últimos 5 años, incluidos la fecha en que comenzó y finalizó en cada empleo y el nombre, principal actividad comercial y dirección de toda corporación comercial u otra organización en la que

llevó a cabo dicha ocupación, puesto, cargo o empleo. Indique si alguna de dichas ocupaciones, puestos, cargos o empleos requería de una licencia expedida por alguna agencia gubernamental federal, estatal o municipal. De ser ese el caso, indique el estado actual de dicha licencia o inscripción. Incluya una explicación por cualquier suceso de renuncia, revocación, suspensión o procedimientos disciplinarios relacionados con dicha licencia o inscripción; e

- (d) Indique si dicha persona ha sido convicta en alguna ocasión por un caso criminal (con la excepción de violaciones de tráfico menores) durante los últimos 10 años y, de ser este el caso, proporcione la resolución o sentencia en donde indique la fecha, naturaleza de la convicción, el nombre y localización del tribunal, así como la penalidad impuesta o alguna otra disposición del caso.

#### **SECCIÓN 4. NATURALEZA, FUENTE Y CANTIDAD DE LA CONTRAPRESTACIÓN**

- (a) Describa la naturaleza, fuente y cantidad de los fondos u otras contraprestaciones utilizadas o que se utilizarán al hacer la fusión u otra adquisición de control. Si parte de esta información está representada o será representada mediante fondos u otras contraprestaciones prestadas u obtenidas para adquirir, retener o intercambiar acciones, proporcione una descripción de la transacción, los nombres de las partes relacionadas, la relación, si alguna, entre el prestatario y el prestador, las cantidades prestadas y que se prestarán y copias de todos los acuerdos, pagarés y acuerdos relacionados con dicha transacción.
- (b) Explique el criterio utilizado para determinar la naturaleza y la cantidad de dicha contraprestación.
- (c) Si la fuente de la contraprestación es un préstamo hecho durante las transacciones ordinarias del prestador y si el solicitante desea que la identidad del prestador sea confidencial, deberá solicitar específicamente que la identidad de dicho prestador sea confidencial.

#### **SECCIÓN 5. PLANES FUTUROS DEL ASEGURADOR**

Describa todo plan o propuesta en el que el solicitante pudiera tener que declarar dividendos extraordinarios, para liquidar al asegurador u organización de servicios de

salud, para vender sus bienes o para fusionarse con alguna persona o personas o para realizar otro cambio esencial en sus operaciones comerciales o en la estructura corporativa o en su administración.

#### **SECCIÓN 6 - VALORES CON DERECHO AL VOTO QUE SE ADQUIRIRÁN**

Indique la cantidad de valores con derecho al voto del asegurador u organización de servicios de salud que el solicitante, sus afiliadas o alguna otra persona de las enumeradas en la Sección 3 se proponen adquirir, y los términos de la oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición y una declaración en cuanto al método mediante el cual se determinó que la propuesta era equitativa.

#### **SECCIÓN 7 - TITULARIDAD DE LOS VALORES CON DERECHO AL VOTO**

Proporcione la cantidad de cada clase de valores con derecho al voto de la cual tenga titularidad efectiva o para la cual el solicitante, sus afiliadas o las personas enumeradas en la Sección 3 tengan el derecho a adquirir la titularidad efectiva.

#### **SECCIÓN 8 - CONTRATOS, ACUERDOS O PREACUERDOS CON RESPECTO A LOS VALORES CON DERECHO AL VOTO DEL ASEGURADOR**

Proporcione una descripción completa de todo contrato, acuerdo o preacuerdo con respecto a los valores con derecho al voto del asegurador u organización de servicios de salud, mediante el cual el solicitante, sus afiliadas o las personas enumeradas en la Sección 3, que incluya, entre otros, la transferencia de valores, las empresas conjuntas, los préstamos, opciones de compra, opciones de venta, garantías de préstamos, garantía contra pérdidas o garantías de ganancias, distribución de pérdidas o ganancias, o el otorgamiento o retención de poderes.

Dicha descripción debe identificar a las entidades con las cuales se suscribieron los contratos, acuerdos o preacuerdos.

#### **SECCIÓN 9. COMPRAS RECIENTES DE VALORES CON DERECHO AL VOTO**

Describa toda compra de valores con derecho a voto del asegurador u organización de servicios de salud por parte del solicitante, sus afiliados o alguna persona enumerada en la Sección 3 durante los 12 meses naturales anteriores a la radicación de esta declaración.

Incluya una descripción de las fechas de compra, los nombres de los compradores y la

contraprestación pagada o acordada. Diga si las acciones que se compraron fueron usadas como garantía de algún préstamo.

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

Describa toda recomendación de compra de valores con derecho a voto del asegurador u organización de servicios de salud hecha por el solicitante, sus afiliados u otra persona enumerada en la Sección 3, o por alguna otra persona a base de entrevistas con el solicitante o según sugerido por éste, sus afiliados o alguna otra persona enumerada en la Sección 3 durante los pasados 12 meses naturales anteriores a la radicación de esta declaración.

#### **SECCIÓN 11 - ACUERDOS CON APODERADOS**

Describa los términos de todo acuerdo, contrato o entendido hecho con algún apoderado referente a la solicitud para valores con derecho a voto del asegurador u organización de servicios de salud y la cantidad de todo honorario, comisión u otra remuneración a ser pagada al apoderado con respecto a tal solicitud.

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

- (a) Incluya en esta sección los estados financieros, los anejos y las proyecciones financieras del asegurador u organización de servicios de salud para los próximos tres (3) años, se adjuntará a este formulario los documentos correspondientes.
- (b) La declaración de estados financieros deberá incluir los estados financieros anuales de las personas identificadas en la Sección 2(c) para los últimos 5 años, (o por un periodo menor según el tiempo que el solicitante, sus afiliados y predecesores estuvieran operando) e información similar para el periodo desde el cierre del año fiscal de dicha persona, si la información estuviera disponible. Los estados se podrán preparar individualmente, salvo que el Comisionado requiera que se consoliden, en el caso de que se preparen estados financieros consolidados en el transcurso normal de las operaciones.

Los estados financieros anuales del Solicitante deberán estar acompañados de una certificación de un contador público autorizado, a los efectos de que dichos estados son una representación fehaciente de la situación financiera del solicitante y de las

operaciones del año de cierre conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados o sobre los principios de contabilidad de seguros o de otra índole requeridos por ley. Si el solicitante es un asegurador u organización de servicios de salud que actualmente tramita seguros o planes de cuidado de salud, los estados financieros no tienen que estar certificados siempre y cuando estén basados en el informe anual radicado por el asegurador u organización de servicios de salud en la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de domicilio y estén de conformidad con los principios de contabilidad dispuestos o permitidos por las leyes o reglamentos de dicho estado.

- (c) Se incluirán como anejos, copias de todas las ofertas pública de compra, solicitudes o invitaciones para compra, ofertas de permuta y acuerdos para adquirir o permutar valores con derecho al voto del asegurador u organización de servicios de salud y de todo material de solicitud relacionada, toda propuesta de empleo, consultoría o asesoría o contratos de administración que estén relacionados con el 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 últimos dos (2) años y todo otro documento adicional que se requiera en el Formulario A o los artículos 5 y 7 de la Regla.

### **SECCIÓN 13 -REQUISITO DEL ACUERDO DE MANEJO DE RIESGO EMPRESARIAL**

La persona adquirente acuerda que presentará, a su mejor conocimiento e información, la información requerida en el Formulario F sobre riesgo empresarial, que se hace formar parte de esta Regla, dentro de quince (15) a partir del último día del mes de ocurrida la adquisición o fusión.

### **SECCIÓN 14- FIRMA Y CERTIFICACIÓN FIRMA**

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

Conforme con los requisitos de esta Regla y el Artículo 44.030 del Código de Seguros \_\_\_\_\_, se suscribe esta solicitud en la ciudad de \_\_\_\_\_ en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Solicitante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del solicitante) y que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**FORMULARIO B**

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

Presentado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Por:

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

A nombre del asegurador u organización de servicios de salud que se indica a continuación:

Nombre	Dirección
--------	-----------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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 DE LA PARTE QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN**

Provea el nombre exacto de cada asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica que solicita la inscripción o para quien se solicita la inscripción en adelante "el Solicitante", 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 la forma mediante la cual se adquirió y se mantiene el control de cada solicitante.

**SECCIÓN 2 - ORGANIGRAMA**

Provea un organigrama o lista en el cual se identifique claramente las entidades afiliadas dentro del sistema de la compañía tenedora y las relaciones entre éstas. No se tendrá que incluir aquellas entidades afiliadas cuyos activos representen menos de la mitad del uno

por ciento (1%) del total de activos de la persona que ostenta el control dentro del Sistema de la Compañía Tenedora. El organigrama o la lista deberá incluir el por ciento de cada clase de valores con derecho al voto de cada entidad afiliada cuya titularidad, directa o indirectamente, sea de otra entidad afiliada. Si el control de una entidad dentro de un sistema de compañía tenedora no se ejerce por la titularidad o control de las acciones con derecho a voto, indique en qué otra forma se ejerce dicho control. Indique el tipo de organización (por ejemplo, corporación, fideicomiso, sociedad, etc.) para cada persona enumerada en el organigrama o lista e indique el estado o jurisdicción de su domicilio.

### **SECCIÓN 3 - PERSONA QUE TIENE EL CONTROL FINAL**

Provea la siguiente información sobre la persona que tiene el control final en el sistema de compañía tenedora:

- (a) Nombre;
- (b) Dirección de la sede;
- (c) Dirección de las oficinas ejecutivas;
- (d) Estructura organizativa de la persona, es decir, corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.;
- (e) Negocio principal de la persona;
- (f) Nombre y dirección de toda entidad que tenga o sea propietaria del 10% o más de cualquier clase de valor con derecho a voto, las clases de tales valores, el número de acciones registradas a nombre o de dicha entidad o de las que la entidad es el titular efectivo y el por ciento de dicha clase de valores 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**

Provea la siguiente información sobre los directores y oficiales ejecutivos de la persona que tiene el control final: el nombre y la dirección de la persona, su ocupación principal y todos los cargos y puestos que haya ocupado durante los últimos (5) años y sentencia dictada en su contra, si alguna, durante los últimos (10) años, aparte de infracciones

menores de tránsito.

Si la persona que tiene el control final es un individuo, se proveerá el nombre y la dirección de la persona, su ocupación principal y todos los cargos y puestos que haya ocupado durante los últimos cinco (5) años y convicciones criminales en su contra, si alguna, durante los últimos diez (10) años, que no sean infracciones menores de tránsito.

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

Describa brevemente los acuerdos vigentes y transacciones en curso o que hayan ocurrido durante el año natural anterior entre el Sistema de la Compañía Tenedora y sus entidades afiliadas:

- (a) Préstamos, otras inversiones o compras, ventas o permutas de valores de las afiliadas por el solicitante o del solicitante por sus afiliadas;
- (b) Compras, ventas o permutas de activos;
- (c) Transacciones extraordinarias;
- (d) Garantías u obligaciones otorgadas para beneficio de una entidad afiliada que resulten en un riesgo contingente con respecto a los activos del solicitante, excepto contratos suscritos en el transcurso normal de las operaciones;
- (e) Acuerdo de administración, contratos de servicios y acuerdos de gastos compartidos;
- (f) Acuerdos de reaseguro;
- (g) Dividendos y otras distribuciones a los accionistas;
- (h) Acuerdos de consolidación de responsabilidad contributiva; y
- (i) Toda pignoración de las acciones del solicitante o de las acciones de una subsidiaria o afiliada controladora para un préstamo hecho a un miembro del sistema de la compañía tenedora.

No se tendrá que divulgar ninguna información que no sea pertinente para los fines de la inscripción del o registro del asegurador u organización de servicios de salud. Las ventas, compras, permutas, préstamos, concesiones de crédito, inversiones o garantías cuya cuantía sea menor de la mitad del 1% de los activos reconocidos del solicitante al 31 de diciembre anterior no se considerarán pertinentes.

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 todo pago o transferencia de activos entre las partes, la identidad de todas las partes involucradas en la transacción y la relación de las afiliadas con el solicitante.

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

Provea una breve descripción de todo proceso administrativo o judicial de la naturaleza que se describe más adelante, que esté pendiente o hayan concluido durante el año fiscal anterior, en el cual la persona de ostente el control primario o cualquiera de sus directores u oficiales ejecutivos fueran partes o cuyo objeto fuera la propiedad de dicha persona; indique los nombres de las partes y el tribunal o agencia ante el cual el proceso judicial o administrativo estuvo o está pendiente:

- (a) Casos criminales o procesos administrativos incoados por una agencia o autoridad gubernamental que pudieran ser pertinentes con respecto a la confiabilidad de algunas de las partes involucradas en el caso; y
- (b) Todo proceso que pudiera afectar sustancialmente la solvencia o la estructura de capital de la persona que ostente el control primario, incluidos, entre otros, el proceso de quiebra, sindicatura u otra clase de reorganización corporativa.

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

El asegurador u organización de servicios de salud proveerá una declaración en el sentido de que las transacciones efectuadas luego de la fecha de radicación de la declaración de inscripción del año anterior no forman parte de un plan o serie de transacciones similares, con el propósito de evadir la cuantía límite dispuesta por el Capítulo 44 del Código de Seguros ni el examen que se haría por haberse excedido el límite.

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

- (a) Se deberán incluir los estados financieros y anejos requeridos por esta declaración como apéndice, y enumerar en esta sección los estados financieros y anejos que sean incluidos.
- (b) Si la persona que tiene el control final es una corporación, organización,

corporación de responsabilidad limitada u otra entidad con personalidad jurídica, los estados financieros incluirán los estados financieros anuales de la persona que tiene el control final en el sistema de compañía tenedora al finalizar el año natural anterior.

Si al momento de la inscripción inicial, los estados financieros anuales del año natural más reciente no estuvieran disponibles, se podrán radicar los estados anuales para el año natural anterior y se presentará información financiera similar para todo periodo posterior si dicha información está disponible. Dichos estados financieros se podrán prepararse individualmente, o, salvo que el Comisionado disponga de otra manera, como estados financieros consolidados si estos son preparados en el transcurso normal de las operaciones.

Salvo que el Comisionado disponga lo contrario, los estados financieros deberán estar acompañados por una certificación de un contador público autorizado independiente, a los efectos de que los estados financieros presentan de manera fehaciente la situación financiera de la persona que tiene el control final y los resultados de sus operaciones para el año terminado a esa fecha, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados o con los requisitos de los principios de contabilidad de seguros o como se disponga por ley. Si la persona que tiene el control final es un asegurador u organización de servicios de salud autorizado en Puerto Rico no se tendrán que certificar los estados financieros, siempre y cuando estén basados en la declaración anual que el asegurador radicada en el la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de domicilio del asegurador un organización de servicios de salud y cumpla con los requisitos de contabilidad aplicables a la industria de seguros o de otra naturaleza dispuestos o permitidos por las leyes y reglamentos de dicho estado.

Si la persona que tiene el control final es un individuo, se presentará los estados financieros personales, en lugar de auditado, revisados por un contador público autorizado independiente. La revisión se efectuará con arreglo a las normas para la revisión de estados financieros personales publicada en el "Personal Financial

Statement Guide” por el “American Institute of Certified Public Accountants”. Los estados financieros personales estarán acompañados de un informe de revisión preparado por el contador público independiente que indique que no ha identificado omisiones o inexactitudes de partidas que sean materiales o que tengan una importancia significativa en el estado financiero preparado de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados.

- (c) Los anejos incluirán copias de los informes anuales más recientes presentados a los accionistas de la persona que tiene el control final y los poderes usados por dicha persona, así como todo documento adicional que se requiera en el Formulario B o en los artículos 5 y 7 de esta Regla.

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

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

#### **SECCIÓN 10 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN**

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

Conforme con los requisitos del Artículo 44.050 del Código de Seguros se suscribe esta declaración anual de inscripción en la ciudad de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Solicitante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del declarante) y que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_

Gobierno del estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

FORMULARIO C

RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Presentado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Radicado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

A nombre de los siguientes aseguradores u organizaciones de servicios de salud:

Nombre	Dirección
--------	-----------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

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

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

Provea una breve descripción de todas las secciones en la declaración anual de inscripción que representen cambios a la declaración de inscripción del año anterior. La descripción se hará de forma tal que permita al Comisionado evaluar adecuadamente la misma e incluirá referencias específicas a los números de las secciones en la declaración de inscripción y a los términos contenidos en la misma.

Los cambios en la Sección 2 del Formulario B relacionados con la participación de cada clase de acciones comunes con derecho al voto que tenga cada afiliado, sólo tendrán que incluirse si el cambio en la tenencia o titularidad de las acciones de cada entidad afiliada es de 10% o más de los valores con derecho al voto, pérdida o traspaso de control, o

adquisición o pérdida de la participación como socio.

Los cambios que ocurran en la Sección 4 del Formulario B sólo se tendrán que incluir en los casos en que una persona sea nombrada por primera vez como director u oficial ejecutivo de la persona que tiene el control final; un director u oficial ejecutivo concluye con sus deberes y responsabilidades hacia la persona que tiene el control final; o en el caso en que se nombre a una persona presidente de la persona que tiene el control final.

Si una transacción divulgada en el Formulario B sobre la declaración de inscripción del año anterior ha cambiado, se incluirá la naturaleza de dicho cambio. Si se ha efectuado una transacción divulgada en dicho formulario sobre la declaración de inscripción del año anterior, informe la forma en que se completó la transacción y todo movimiento de fondos entre las afiliadas que resulten de dicha transacción.

El asegurador radicará una declaración en la cual se certifique que las transacciones efectuadas luego de la presentación de la declaración de inscripción del año anterior no forman parte de un plan o serie de transacciones similares, con el propósito de evadir la cuantía límite dispuesta por ley ni el examen que se haría por haberse excedido el límite.

#### **FIRMA Y CERTIFICACIÓN**

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

Conforme con los requisitos del Artículo 44.050 del Código de Seguros, se suscribe esta declaración anual de inscripción en la ciudad de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Solicitante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del declarante) y que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO  
Guaynabo, Puerto Rico

**FORMULARIO D**

**NOTIFICACIÓN ANTERIOR A UNA TRANSACCIÓN**

Radicado por

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

A nombre de los siguientes aseguradores u organizaciones de servicios de salud:

Nombre      Dirección

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

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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 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 sede;
- (c) Dirección de las oficinas ejecutivas;
- (d) Estructura organizativa de la persona, es decir, corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.;
- (e) Descripción de las operaciones principales de la persona;
- (f) La relación, si alguna, entre las partes involucradas en la transacción con el asegurador u organización de servicios de salud para quien se radica la notificación, incluyendo todo interés como titular o como deudor o acreedor de dichas partes;
- (g) Cuando la transacción se realiza con una parte no afiliada, los nombres de las afiliadas que recibirán, una parte sustancial 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 de que la notificación se presenta conforme al Artículo 44.060 del Código de Seguros;
- (b) Una declaración sobre la naturaleza de la transacción;
- (c) Una declaración en cuanto a la manera en que la transacción cumple el criterio de justo y razonable conforme al Artículo 44.060(a)(1)(A) del Código de Seguros; y
- (d) La fecha de vigencia propuesta para la transacción.

## SECCIÓN 3 - VENTAS, COMPRAS, PERMUTAS, PRÉSTAMOS, CONCESIONES 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 para la venta, compra, permuta, préstamo, concesión de crédito, garantía o inversión, en que exista una disposición sobre la compra por parte del asegurador u organización de servicios de salud que radique la notificación, o por algunas partes de la transacción, o por algún afiliado del asegurador u organización de servicios de salud que radica la notificación, una descripción de los términos de todos los valores que se vayan a recibir, si alguno, y una descripción de todo otro acuerdo relacionado con la transacción, como por ejemplo, un contrato o acuerdo de servicios, acuerdo de consultoría y otros similares. 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 incluye un préstamo, otorgamiento de crédito o garantía, provea una descripción de la cantidad máxima que el asegurador u organización de servicios de salud estará obligado a pagar conforme a dicho préstamo, el alcance del 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 incluye una inversión, garantía u otro acuerdo, indique el término durante el cual la inversión, garantía u otro acuerdo estarán vigentes, junto con toda

disposición que provea para la extensión o renovación de dichas inversiones, garantías o acuerdos. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción sobre 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 está legalmente obligado con respecto al préstamo, concesión de crédito o garantía, es menor que: (a) en el caso de aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida, el 3% de sus activos admitidos o el 25% del sobrante, el que sea menor, o (b) en el caso de aseguradores que emiten pólizas de seguro de vida, el 3% de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del pasado año.

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

Si la transacción incluye un préstamo o extensión de crédito a una entidad que no sea una afiliada, provea una descripción breve del acuerdo o preacuerdo mediante el cual el producto de la transacción propuesta, en su totalidad o una parte sustancial, se utilizará para hacer préstamos o conceder crédito a una afiliada de un asegurador u organización de servicios de salud, comprar los activos de una afiliada, o hacer inversiones en una afiliada, del asegurador u organización de servicios de salud que hace dicho préstamo o concesión de crédito, y la forma en que el producto o crédito se utilizará para hacer el préstamo o extender el crédito a la afiliada, comprar sus activos, o hacer inversiones en ésta. Describa la cuantía y la fuente de los fondos, valores, propiedad u otra contraprestación para el préstamo o extensión de crédito y si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, una descripción de su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró. 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 una notificación si el préstamo o extensión de crédito equivale a la cantidad menor, en el caso de aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida, entre el 3% de sus activos admitidos o el 25% del sobrante, o, en el caso del asegurador que emite pólizas de seguro de vida, la cantidad que sea igual o menor al 3% de sus

activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del pasado año.

## **SECCIÓN 5 - REASEGURO**

Si la transacción incluye un acuerdo de reaseguro o modificación al mismo, en los que la prima de reaseguro o el cambio en los pasivos del asegurador igualen o excedan el cinco por ciento (5%) del sobrante del asegurador con respecto a los titulares de póliza, 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 y una entidad no afiliada a los efectos de que algunos de los activos que forman parte de la contraprestación del acuerdo se traspasarán a una o más de las afiliadas del asegurador. Provea una descripción breve de la contraprestación incluida en la transacción y una declaración breve sobre el efecto de la transacción sobre 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 las primas de reaseguro o el cambio en los pasivos del asegurador, o la prima del reaseguro o cambio en los pasivos del asegurador proyectada para los próximos tres (3) años, con relación al acuerdo de reaseguro o modificación del mismo equivalen a menos del 5% del sobrante al 31 de diciembre del pasado año.

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

(1) Respecto a los acuerdos de administración y de servicios provea:

- (a) Una descripción breve de las responsabilidades administrativas o los servicios a ser prestados;
- (b) Una descripción breve del acuerdo, incluyendo una declaración de su duración, junto con una descripción breve de la base de remuneración y los términos en que se hará el pago o se efectuará la remuneración.

(2) En cuanto a los acuerdos de gastos compartidos, provea una descripción breve de:

- (a) el Propósito del acuerdo;
- (b) el Plazo de vigencia del acuerdo;
- (c) los gastos de cada parte o gastos cubiertos por el acuerdo;

- (d) la base de contabilidad que se usará en el cálculo de los gastos de cada parte a tenor con el acuerdo;
- (e) Declaración sobre el efecto de la transacción en el sobrante para tenedores de pólizas; y
- (f) Declaración sobre el método para distribución de costo que especifique si están en costo o el valor en el mercado. Si está basado según el valor en el mercado, establecer los fundamentos para utilizar el valor en el mercado en lugar del costo, incluyendo la justificación de que son justos y razonables.
- (g) Declaración sobre el cumplimiento de la distribución de gastos con el "Accounting Practice and Procedure Manual" de la NAIC.

**SECCIÓN 7- FIRMA Y CERTIFICACIÓN**

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

Conforme con los requisitos del Artículo 44.060 del Código de Seguros, se suscribe esta solicitud en la ciudad de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Solicitante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del solicitante) y que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**  
Guaynabo, Puerto Rico

**FORMULARIO E**

**NOTIFICACIÓN DE PRE ADQUISICIÓN SOBRE EL POSIBLE IMPACTO  
COMPETITIVO DE UNA ADQUISICIÓN O FUSIÓN CON UN ASEGURADOR U  
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADO A TRAMITAR  
SEGUROS EN PUERTO RICO**

Radicado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre de otra persona participante  
en la fusión o adquisición

Presentado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

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

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

**SECCIÓN 1- NOMBRE Y DIRECCIÓN**

Indique el nombre y la dirección de las personas que por la presente notifican su  
participación en la adquisición o cambio de control corporativo.

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

Indique el nombre y la dirección 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 las operaciones comerciales de cada entidad identificada en las  
Secciones 1 y 2.

## SECCIÓN 5 - MERCADO Y PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO

Indique específicamente cual es el mercado y la participación en el mercado que tenga en Puerto Rico cada persona identificada en las Secciones 1 y 2. Provea datos históricos del mercado y participación del mercado de cada persona identificada en las Secciones 1 y 2 por los pasados cinco (5) años e identifique la fuente de dichos datos. Además, prevea una declaración en la cual establezca si la propuesta adquisición o fusión infringe las normas de competencia dispuestas en el Artículo 44.040 del Código de Seguros y si infringe dichas normas, provea justificación por la cual la transacción no reducirá de manera considerable la competencia ni creará un monopolio.

Para propósitos de esta pregunta, "mercado" significa el volumen de primas directas suscritas en Puerto Rico para cada línea de negocio, según se presenta en el informe anual que se requiere radicar a los aseguradores u organizaciones de servicios de salud autorizadas en Puerto Rico.

## SECCIÓN 6- FIRMA Y CERTIFICACIÓN

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

De conformidad con los requisitos de notificación previa del Capítulo 44 del Código de Seguros, se suscribe esta notificación en la ciudad de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Solicitante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del solicitante) y que es \_\_\_\_\_ (Titulo del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_

Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**  
Guaynabo, Puerto Rico

**FORMULARIO F**

**INFORME SOBRE RIESGO EMPRESARIAL**

Presentado en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Por

\_\_\_\_\_  
Nombre del Declarante

A nombre de los siguientes aseguradores del país u organizaciones de servicios de salud doméstica:

Nombre      Dirección

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

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Nombre, título, dirección física y postal, número telefónico y correo electrónico de la persona a quien se le deben enviar notificaciones y correspondencia relacionada con este informe:

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

**SECCIÓN 1. RIESGO EMPRESARIAL**

La persona que tiene el control final del asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica (en adelante, el Declarante), de acuerdo a su mejor conocimiento e información, presenta en este formulario información sobre los riesgos de negocios que de no ser remediados oportunamente pueden producir un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica o de los miembros que formen parte de la estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system", conforme dispone los artículos 44.010

(d) y 44.050 del Código de Seguros, siempre y cuando dicha información no se haya provisto en el Formulario B, sobre Declaración de Inscripción Anual de un Sistema de Compañía Tenedora de Seguros, que haya sido radicado a nombre del asegurador del país u organización de servicios de salud doméstica. En este informe se presentarán información sobre las siguientes áreas:

- (a) Desarrollo relevante de estrategias de negocios, hallazgos de auditorías internas, cumplimiento, gobernabilidad corporativa, programa de prevención y manejo de riesgos operativos y legales que inciden sobre el sistema de compañías tenedoras de seguros;
- (b) La adquisición o cese del control de aseguradores u organizaciones de servicios de salud y la reorganización de entidades financieras o aseguradores y organizaciones de servicios de salud dentro del sistema de compañías tenedoras de seguros;
- (c) Cualquier cambio de accionistas en el sistema de compañías tenedoras de seguros que posea la titularidad de más del diez por ciento (10%) de los valores en circulación de la corporación con derecho a voto;
- (d) Investigaciones, acciones regulatorias o casos legales en curso que puedan tener un impacto significativo en el sistema de compañías tenedoras de seguros;
- (e) Plan de negocios del sistema de compañías tenedoras de seguros y un resumen de las estrategias de negocios para los próximos doce (12) meses;
- (f) Identificar asuntos o preocupaciones relevantes que hayan sido señalados por un colegio de supervisores "supervisory college", si alguno, durante el pasado año;
- (g) Identificar los recursos de capital y los patrones de distribución de relevantes dentro del sistema de compañías tenedoras de seguros;
- (h) Indicar algún movimiento negativo o discusión habida con una agencia calificadora que haya causado o pudiera causar una potencial degradación o movimiento negativo en la calificación de crédito o "credit rating" y solidez financiera del asegurador u organización e servicios de salud individual o del

sistema de compañías tenedoras de seguros (incluya, tanto la puntuación de crédito como la proyección crediticia otorgada por la agencia calificadora);

- (i) Información de las garantías corporativas otorgadas a través del sistema de compañías tenedora de seguros y la fuente de liquidez que garantizará el cumplimiento de dicha garantía en caso de una reclamación;
- (j) Identificar cualquier actividad comercial relevante o acontecimiento del sistema de compañías tenedoras de seguros que, a juicio de la alta gerencia pudiera tener un impacto adverso en el sistema de compañías tenedoras de seguros.

El declarante podrá anejar el informe correspondiente presentado ante la Comisión de Valores e Intercambio (SEC, por sus siglas en inglés), siempre y cuando haga referencia específica a las áreas especificadas en esta sección. De esta misma forma, lo podrá anejar un declarante que no sea domiciliado dentro de una jurisdicción de los Estados Unidos.

## **SECCIÓN 2. OBLIGACIÓN DE INFORMAR**

Si el declarante no divulgase alguna de la información requerida en la Sección (1), se presentará una declaración afirmando que, de acuerdo a su mejor conocimiento y creencia, no se ha identificado riesgo empresarial alguno que requiera ser divulgado conforme a la Sección 1 anterior.

## **SECCIÓN 3- FIRMA Y CERTIFICACIÓN**

Se requiere la firma y certificación como se indica a continuación:

De conformidad con el Artículo 44.050 del Código de Seguros, se suscribe este informe en la ciudad de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_ a la fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

(SELLO) \_\_\_\_\_  
Del Declarante

POR \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Título)

DOY FE:

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

\_\_\_\_\_  
(Título)

CERTIFICACIÓN:

El que suscribe certifica que completó la declaración del presente formulario con fecha de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ (Nombre del declarante) y que es \_\_\_\_\_ (Título del Oficial) de dicha corporación o entidad, y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado(a) con el contenido de este formulario y que según su mejor conocimiento y creencia la información provista es correcta.

(Firma) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde o letra impresa) \_\_\_\_\_