

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 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 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) \_\_\_\_\_