

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

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: **7966**
Fecha: 27 de diciembre de 2010
Aprobado: Hon. Kenneth D. McClintock
Secretario de Estado



Por: Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLA NÚM. 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**

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

ÍNDICE

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**

SECCIÓN 1. - BASE LEGAL.....	1
SECCIÓN 2. - PROPÓSITO	1
SECCIÓN 3. - DEFINICIONES.....	1
SECCIÓN 4. - FORMULARIOS: REQUISITOS GENERALES	2
SECCIÓN 5. - FORMULARIOS: INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES	3
SECCIÓN 6. - FORMULARIOS: INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA.....	3
SECCIÓN 7. - INFORMACIÓN ADICIONAL Y ANEJOS	4
SECCIÓN 8. - SUBSIDIARIAS DE ASEGURADORES DEL PAÍS.....	4
SECCIÓN 9. - ADQUISICIÓN DE CONTROL: RADICACIÓN DE FORMULARIO A	4
SECCIÓN 10. - ENMIENDAS AL FORMULARIO A	4
SECCIÓN 11. - ADQUISICIÓN DE CONTROL DE UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS.....	5
SECCIÓN 12. - NOTIFICACIÓN PREVIA ADQUISICIÓN O FUSIÓN: RADICACIÓN DE FORMULARIO E.....	5
SECCIÓN 13. - INSCRIPCIÓN ANUAL - RADICACIÓN DE FORMULARIO B ...	5
SECCIÓN 14. - RESUMEN DE INSCRIPCIÓN - RADICACIÓN DE FORMULARIO C	5
SECCIÓN 15. - ENMIENDAS AL FORMULARIO B	5
SECCIÓN 16. - INSCRIPCIÓN ALTERNA Y CONSOLIDADA	6
SECCIÓN 17.- DECLARACIÓN DE NO AFILIACIÓN Y SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN	6
SECCIÓN 18. - TRANSACCIONES SUJETAS A NOTIFICACIÓN PREVIA - RADICACIÓN DEL FORMULARIO D	7

SECCIÓN 19.- DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS Y OTRAS
DISTRIBUCIONES 7

SECCIÓN 20. - SUFICIENCIA DEL SOBRANTE..... 8

SECCIÓN 21. - SEPARABILIDAD 9

SECCIÓN 22. - VIGENCIA..... 9

FORMULARIO A..... 10

FORMULARIO B 15

FORMULARIO C..... 19

FORMULARIO D..... 21

FORMULARIO E 25

Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
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**

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 2.030 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.

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 desaprobar cualquier transacción que constituya un cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud del país, 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.

SECCIÓN 3.- 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 ostenta el control" - significa aquella persona que controla a otras personas y que, a su vez, no es controlada por otros.
- 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.

SECCIÓN 4.- FORMULARIOS: REQUISITOS GENERALES

- A. Los Formularios A, B, C, D y E 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. 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. 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.

SECCIÓN 5.- FORMULARIOS: INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES

- A. La información requerida en cualquier sección de los Formularios A, B, D o E 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 o E 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 o E, 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.

SECCIÓN 6.- FORMULARIOS: INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA

- A. La información requerida en cualquier sección de los Formularios deberá ser suministrada sólo en la medida en que dicha información sea conocida o razonablemente accesible a la persona que radica la declaración. Si alguna información requerida se desconoce o no se encuentra razonablemente disponible para la persona que radica, sea debido a que obtenerla requeriría un esfuerzo o un gasto irrazonable, o porque es del conocimiento de un tercero no afiliado con la persona que hace la radicación, dicha información se puede omitir, sujeto a las siguientes condiciones:
 - (1) La persona que hace la radicación deberá proveer la información que razonablemente tenga disponible sobre el asunto o aquella que

pueda adquirir a través de sus recursos disponibles, sin que conlleve un esfuerzo o gasto irrazonable; y

- (2) La persona que hace la radicación deberá incluir una declaración que indique cuáles serían los esfuerzos o gastos irrazonables que conllevaría obtener la información o, de ser este el caso, deberá señalar que no existe afiliación alguna con la persona que tenga conocimiento sobre dicha información requerida. En tal caso, deberá documentar las diligencias que realizó para solicitar la información y el resultado de las mismas.

B. De resultar impráctico proveer alguna información, documento o informe requerido, 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 impráctico 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 expida una orden negando la solicitud dentro de 60 días a partir de haber recibido dicha solicitud de prórroga.

SECCIÓN 7.- INFORMACIÓN ADICIONAL Y ANEJOS

El Comisionado, además de la información que expresamente se requiere en los Formularios A, B, C, D y E, 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 o E 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.

SECCIÓN 8.- SUBSIDIARIAS DE ASEGURADORES DEL PAÍS

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

SECCIÓN 9.- ADQUISICIÓN DE CONTROL: RADICACIÓN DE FORMULARIO A

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

SECCIÓN 10.- ENMIENDAS AL FORMULARIO A

La persona que haya radicado la declaración de adquisición de control o fusión de un asegurador u organización de servicios de salud 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.

SECCIÓN 11.- ADQUISICIÓN DE CONTROL DE UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

- A. Si la persona adquirida o fusionada se considera un "asegurador del país" u "organización de servicios de salud del país", 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 un asegurador u organización de servicios de salud del país, las disposiciones contenidas en el Formulario A sobre dicho asegurador u organización de servicios de salud deberán señalar el nombre de ésta como una subsidiaria de la persona que ostentará control, según aparece indicado previamente.

SECCIÓN 12.- NOTIFICACIÓN PREVIA ADQUISICIÓN U FUSIÓN: RADICACIÓN DE FORMULARIO E

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

Todo asegurador u organización de servicios de salud, autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico, que proponga una fusión o adquisición de un asegurador u organización de servicios de salud del país 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.

SECCIÓN 13.- INSCRIPCIÓN ANUAL - RADICACIÓN DE FORMULARIO B

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico y que pertenezca a un sistema de compañía tenedora deberá suministrar anualmente la información requerida en el Formulario B, el cual forma parte de esta Regla.

SECCIÓN 14.- RESUMEN DE INSCRIPCIÓN- RADICACIÓN DE FORMULARIO C

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico y que pertenezca a un sistema de compañía tenedora, estará también obligada a suministrar anualmente la información requerida en el Formulario C, el cual forma parte de este reglamento. Los aseguradores u organización de servicios de salud deberán radicar una copia del Formulario C en cada estado donde estén autorizados a tramitar seguros si así lo requiere el Comisionado de dicho estado.

SECCIÓN 15.- 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 última 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.

SECCIÓN 16.- INSCRIPCIÓN ALTERNA Y CONSOLIDADA

- A. Toda persona autorizada 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 aún cuando éste no esté autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico.

En lugar de radicar una declaración de inscripción bajo el Formulario B, la persona autorizada 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, una persona no autorizada 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. 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.

SECCIÓN 17.- 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.

SECCIÓN 18.- TRANSACCIONES SUJETAS A NOTIFICACIÓN PREVIA-RADICACIÓN DEL FORMULARIO D

Un asegurador u organización de servicios de salud está obligado a notificar una propuesta de transacción dentro de un sistema de compañía tenedora y, a tales efectos, deberá suministrar la información requerida en el Formulario D, que se hace formar parte de este reglamento.

SECCIÓN 19.- DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS Y OTRAS DISTRIBUCIONES

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 sobrante) 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 correspondiente 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 excluirá 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 u organización de servicios de salud 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).

Ningún asegurador del país 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.

SECCIÓN 20.- 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 titulares de pólizas que mantienen los aseguradores comparables;
- (9) La suficiencia de las reservas del asegurador y 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.

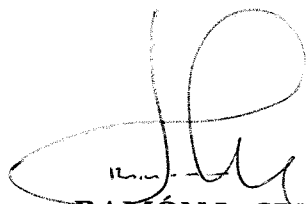
Los factores antes mencionados no constituyen una lista exhaustiva a ser considerada al momento de determinar la suficiencia del sobrante, por el contrario, el Comisionado podrá considerar el efecto neto de todos estos factores más otros factores que razonablemente entienda podrían afectar la condición 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.

SECCIÓN 21.- 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.

SECCIÓN 22.- 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, según enmendada.



RAMÓN L. CRUZ COLÓN
COMISIONADO DE SEGUROS

Fecha de aprobación: 12/21/10

Fecha de Radicación
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación
en la Biblioteca Legislativa:

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

FORMULARIO A

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

Nombre del asegurador u organización de servicios de salud del país

Por

Nombre de la persona adquiriente (solicitante)

Fecha: _____

(Estado de domicilio del asegurador que se está adquiriendo)

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 u organización de servicios de salud del país 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 u organización de servicios de salud del país.
- (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 por ciento 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 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 requerían 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.
- (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, 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 años, 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 las Secciones 4 y 6 de la Regla.

SECCIÓN 13 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN FIRMA

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

Conforme con los requisitos de la Sección 3 de la Ley _____, se suscribe esta solicitud en la ciudad de _____, en el estado de _____ a _____ de _____ de 20__

(SELLO) _____
Nombre del Solicitante

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

(Firma del Oficial)

(Título)

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

FORMULARIO B

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

Nombre del solicitante

A nombre del siguiente asegurador u organización 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 DE LA PARTE QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN

Provea el nombre exacto de cada asegurador u organización de servicios de salud 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 la 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, salvo que dichos activos excedan \$[cantidad]. 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 una 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 OSTENTE EL CONTROL PRIMARIO

Provea la siguiente información sobre la persona que ostente el control primario 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 ostente el control primario: 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.

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) Acuerdos gerenciales, contratos de servicios y acuerdos de distribución de costos.
- (f) Acuerdos de reaseguro
- (g) Dividendos y otras distribuciones a los accionistas;
- (h) Acuerdos de consolidación de responsabilidad contributiva
- (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 próximo pasado 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 descripción breve de todo proceso administrativo o judicial de la naturaleza que se describe más adelante, que estén pendientes o hayan concluido durante el año fiscal anterior, en el cual la persona que 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 ley y 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) Los estados financieros incluirán los estados financieros anuales de la persona que ostente el control primario en el Sistema de la 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 ostente el control primario 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 ostente primario 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.

- (c) Los anejos incluirán copias de los informes anuales más recientes presentados a los accionistas de la persona que ostente el control primario y los poderes usados por dicha persona, así como todo documento adicional que se requiera en el Formulario B o en las Secciones 4 y 6.

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 de la Sección 4 de la Ley _____, se suscribe esta declaración anual de inscripción en la ciudad de _____, en el estado de _____ a _____ de _____ de 20__.

(SELLO) _____
Nombre del Solicitante

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

(Firma del Oficial)

(Título)

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

FORMULARIO C
RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Radicado por:

Nombre del solicitante

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

Nombre	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:

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 ostente el control primario; un director u oficial ejecutivo concluye con sus deberes y responsabilidades hacia la persona que ostente el control primario; o en el caso en que se nombre a una persona presidente de la persona que ostente el control primario.

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 y 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 de la Sección 4 de la Ley _____, se suscribe esta declaración anual de inscripción en la ciudad de _____, en el estado de _____ a _____ de _____ de 20__

(SELLO) _____
Nombre del Solicitante

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

(Firma del Oficial)

(Título)

CERTIFICACIÓN

El que suscribe da fe de que completó la inscripción anual adjunta con fecha de _____ de _____ de 20__, a nombre de _____ (Nombre del solicitante) y que es el _____ (Título del Oficial) de dicha compañía; y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado/a con el documento y el contenido del mismo y que según su mejor conocimiento y creencia los hechos aquí expuestos son ciertos.

(Firma) _____

(Escriba el nombre en maquinilla o letra de molde) _____

Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
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 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 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 la entidad afiliada que 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 5A(2)(a), (b), (d) o (e) de la Ley;
- (b) Una declaración sobre la naturaleza de la transacción y
- (c) 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, si existe 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 10% de su superávit, 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 próximo pasado.

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, a la cual el asegurador u organización de servicios de salud 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 y el 10% su superávit, o, en el caso del asegurador que emite pólizas de seguro de vida, la cantidad menor entre el 3% de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre próximo pasado.

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 y/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 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

Respecto a los acuerdos gerenciales 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.

En cuanto a los acuerdos de distribución de costos, provea una descripción breve de:

- (a) el propósito del acuerdo;
- (b) el plazo de vigencia del acuerdo;
- (c) los gastos de cada parte o costos cubiertos por el acuerdo;
- (d) la base de contable que se usará en el cálculo de los costos de cada parte a tenor con el acuerdo.

SECCIÓN 7- FIRMA Y CERTIFICACIÓN

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

Conforme con los requisitos de la Sección 5 de la Ley _____, se suscribe esta solicitud en la ciudad de _____, en el estado de _____ a _____ de _____ de 20__

(SELLO) _____
Nombre del Solicitante

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

(Firma del Oficial)

(Título)

CERTIFICACIÓN

El que suscribe da fe de que completó la solicitud adjunta con fecha de _____ de _____ de 20__, a nombre de _____ (Nombre del solicitante) y que es el _____ (Título del Oficial) de dicha compañía; y que está autorizado a otorgar y radicar este documento. El que suscribe expone, además, que está familiarizado/a con el documento y el contenido del mismo y que según su mejor conocimiento y creencia los hechos aquí expuestos son ciertos.

(Firma) _____

(Escriba el nombre en maquinilla o letra de molde) _____

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

FORMULARIO E

FORMULARIO DE 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

Fecha:

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 el 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.

Para propósitos de esta pregunta, mercado significa el volumen de primas directas suscritas en este estado para cada línea de negocio, según se presenta en la declaración anual que se requiere radicar a los aseguradores autorizadas en este estado.