

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

**REGLA NÚMERO 48 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO**

**“NORMAS DE VALORACIÓN DE RESERVAS Y DE VALORES DE NO
CADUCIDAD PARA PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA”**

NÚMERO: 9373

Fecha: 13 de abril de 2022

Aprobado: Lcdo. Félix E. Rivera Torres

Subsecretario de Estado



Departamento de Estado
Gobierno de Puerto Rico

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

**REGLA NÚMERO 48 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO**

**“NORMAS DE VALORACIÓN DE RESERVAS Y DE VALORES DE NO
CADUCIDAD PARA PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA”**

TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULOS	PÁGINAS
ARTÍCULO 1.- BASE LEGAL.....	1
ARTÍCULO 2.- PROPÓSITO.....	1
ARTÍCULO 3.- APLICABILIDAD.....	2
ARTÍCULO 4.- DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO.....	2
ARTÍCULO 5.- DEFINICIONES.....	3
ARTÍCULO 6.- DISPOSICIONES GENERALES.....	4
ARTÍCULO 7.- OPINIÓN ACTUARIAL DE RESERVAS.....	5
ARTÍCULO 8. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA PARA LA VALORACIÓN.....	7
ARTÍCULO 9. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA DE VALORACIÓN PARA CONTRATOS DE ANUALIDADES.....	9
ARTÍCULO 10. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA DE VALORACIÓN SEGÚN EL AÑO NATURAL DE EMISIÓN.....	10
ARTÍCULO 11. - MÉTODO DE VALORACIÓN DE RESERVAS – BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA Y SEGURO DOTAL.....	16
ARTÍCULO 12. – MÉTODO DE VALORACIÓN DE RESERVAS – BENEFICIOS DE CONTRATO DE ANUALIDADES Y DE SEGURO DOTAL PURO.....	18
ARTÍCULO 13. – RESERVAS MÍNIMAS	19
ARTÍCULO 14.- CÁLCULO OPCIONAL DE RESERVAS.....	19
ARTÍCULO 15.- CÁLCULO DE RESERVAS-VALORACIÓN DE PRIMA NETA EN EXCESO DE LA PRIMA BRUTA COBRADA.....	20
ARTÍCULO 16.- CÁLCULO DE RESERVAS – PLANES DE PRIMAS INDETERMINADAS.....	21
ARTÍCULO 17. – NORMA MÍNIMA PARA SEGUROS DE SALUD Y ACCIDENTE.....	21

ARTÍCULO 18. – MANUAL DE VALORACIÓN PARA PÓLIZAS
EMITIDAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017..... 21

ARTÍCULO 19. – REQUISITOS DE LA VALORACIÓN BASADA
EN PRINCIPIOS..... 22

ARTÍCULO 20. – INFORME DE EXPERIENCIA PARA PÓLIZAS
VIGENTES A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017..... 24

ARTÍCULO 21.- CONFIDENCIALIDAD..... 24

ARTÍCULO 22. – NORMA DE NO CADUCIDAD PARA SEGURO
DE VIDA..... 27

ARTÍCULO 23. - SEPARABILIDAD..... 43

ARTÍCULO 24. – VIGENCIA..... 43

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

**REGLA NÚMERO 48 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGUROS
DE PUERTO RICO**

**“NORMAS DE VALORACIÓN DE RESERVAS Y DE VALORES DE NO
CADUCIDAD PARA PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA”**

ARTÍCULO 1. - BASE LEGAL

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico deroga la Regla Núm. 48 vigente del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, Reglamento Núm. 3163 del Departamento de Estado de Puerto Rico, titulada “Normas de Valoración de Reservas y de Valores de no Caducidad”, y adopta una nueva Regla Número 48, titulada “Normas de Valoración de Reservas y de Valores de no Caducidad para Pólizas de Seguros de Vida”, de conformidad con los poderes y facultades conferidos en los Artículos 2.030 y 5.080 del Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, así como en la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”.

ARTÍCULO 2. - PROPÓSITO

Se adopta esta nueva Regla y se deroga la Regla 48 vigente con el propósito de actualizar las normas mínimas de valoración de reservas para las pólizas de seguros de vida, seguros de salud y accidente, contratos de anualidades, contratos de seguro dotal puro y contratos *deposit-type*, y las normas de valores de no caducidad para pólizas de vida, a tenor con los estándares de reglamentación promulgados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés), en su regulación modelo conocida como “Standard Valuation Law” y “Standard Nonforfeiture Law for Life Insurance”.

ARTÍCULO 3. – APLICABILIDAD

Las disposiciones de esta Regla serán aplicables a todos los aseguradores que hacen negocios en Puerto Rico y emiten o han emitido pólizas de seguros de vida, seguros de salud y accidente, contratos de anualidades, contratos de seguro dotal puro y contratos *deposit-type*.

ARTÍCULO 4. – DECLARACIÓN DE NECESIDAD Y OBJETIVO

El Artículo 5.080 del Código de Seguros de Puerto Rico requiere que el Comisionado fije mediante reglamento las normas mínimas de valoración para pólizas de seguros de vida y contratos de anualidades y que dichas normas sean consistentes con las normas mínimas de valoración que formule o apruebe la NAIC. Así también, el Artículo 5.090 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que las reservas totales mínimas se calcularán de conformidad con la reglamentación que para ello promulgue el Comisionado y determinadas por un actuario cualificado para rendir la opinión actuarial requerida en el Artículo 5.100 del Código de Seguros de Puerto Rico.

La Regla 48 vigente establece disposiciones sobre la valoración de reservas que no han sido revisadas desde el 1984. Para el cálculo de las reservas, dicha Regla utiliza una fórmula basada en tablas de mortalidad y tasas de interés, sin diferenciar entre un asegurador y otro. Actualmente, la NAIC utiliza un método para el cálculo de las reservas conocido como *Principle Based Reserving* (PBR), basado en un conjunto de principios fundamentales en lugar de una regla que aplica a todos por igual. Este enfoque permite a los aseguradores reflejar su propia experiencia y riesgos, a la vez que se producen reservas más alineadas con los riesgos del asegurador. En vista de lo anterior, resulta necesario adoptar el modelo de valoración de la NAIC, con el fin de actualizar las normas de valoración de reservas. Con dicha adopción, se cumple a su vez con los requisitos de acreditación establecidos por la NAIC.

Por consiguiente, esta nueva Regla Número 48 actualiza las normas mínimas de valoración de reservas para pólizas de seguros de vida, seguros de salud y accidente, contratos de anualidades, contratos de seguro dotal puro, y contratos *deposit-type*, y los valores de no caducidad para pólizas de vida, a tenor con los estándares de reglamentación promulgados por la NAIC.

ARTÍCULO 5. - DEFINICIONES

Los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa, salvo que del texto de otro Artículo de esta Regla se desprenda un significado distinto:

A. “Actuario cualificado” - significa una persona que está cualificada para firmar la opinión actuarial de conformidad con los estándares de cualificación de la Academia Americana de Actuarios y que cumple con los requisitos especificados en el Manual de Valoración.

B. “Actuario designado” - significa un actuario cualificado que es nombrado o contratado para preparar la opinión actuarial que se requiere en esta Regla, de conformidad con lo que dispone el Manual de Valoración, la Regla 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 5.100 del Código de Seguros de Puerto Rico.

C. “Asegurador” – significa toda entidad que (a) ha suscrito, emitido o reasegurado contratos de seguro de vida, seguro de salud y accidentes, o *deposit-type* en Puerto Rico y que tiene por lo menos una póliza vigente o reclamación sobre la misma, o (b) ha suscrito, emitido o reasegurado contratos de seguro de vida, de seguro de salud y accidente, o *deposit-type* en Puerto Rico y se le requiera que mantenga un certificado de autorización para suscribir seguros de vida, seguros de salud y accidentes o contratos *deposit-type* en Puerto Rico.

D. “Comportamiento del tenedor de póliza” - significa toda acción que, un tenedor de póliza, tenedor de contrato o cualquiera otra persona que tenga el derecho de escoger opciones, tales como el tenedor de un certificado, pueda realizar bajo una póliza o contrato sujeto a esta Regla, incluyendo pero sin limitarse a, caducar, retirar, transferir, depositar, pagar primas, tomar a préstamo, anualizar o seleccionar beneficios dispuestos en la póliza o contrato, pero excluyendo los eventos de mortalidad o morbilidad que resulten en los beneficios dispuestos en sus aspectos esenciales por los términos de la póliza o contrato.

E. “Contrato *deposit-type*” - significa contratos que no incluyen riesgos de mortalidad o morbilidad, y según se especifican en el Manual de Valoración.

F. “Manual de Valoración” - significa el manual de instrucciones para la valoración adoptado por la NAIC, según se especifica en esta Regla o como se enmienda posteriormente.

G. “Riesgo de cola” - significa un riesgo que ocurre cuando la frecuencia de eventos de baja probabilidad es mayor que la esperada conforme a una distribución normal de probabilidades o cuando se observan eventos de muy gran tamaño o magnitud.

H. “Seguro de salud y accidente” - significa los contratos que incluyen el riesgo de morbilidad y proveen protección contra las pérdidas económicas resultantes de accidentes, enfermedades o condiciones de salud, y según se especifican en el Manual de Valoración.

I. “Seguro de vida” - significa contratos que incluyen el riesgo de mortalidad, incluyendo los contratos de anualidades y contratos de seguro dotal puro, y según se especifican en el Manual de Valoración.

J. “Valor de rescate en efectivo” o “cash surrender value” – significa la cantidad de dinero que está disponible para el tenedor del contrato a la entrega del contrato, antes de cualquier deuda contractual pendiente y neto de cualquier cargo por entrega del contrato.

K. “Valoración basada en principios” - significa la valoración de reservas que utiliza uno o más métodos, o uno o más supuestos determinados por el asegurador, y que se requiere el cumplimiento con el Artículo 19 de la presente Regla, tal y como se especifica en el Manual de Valoración.

Los otros términos empleados en esta Regla tendrán el mismo significado y alcance que el provisto en el Código de Seguros de Puerto Rico.

ARTÍCULO 6. – DISPOSICIONES GENERALES

A. Pólizas y contratos emitidos antes del 1 de enero de 2017

1. El Comisionado evaluará anualmente, o hará que se evalúe, la reserva del pasivo (en adelante denominada reservas) para todas las pólizas de seguros de vida y contratos de anualidades y de seguro dotal puro vigentes de todo asegurador de vida que haga negocios en Puerto Rico emitidos a partir del 1 de enero de 1978 y antes del 1 de enero de 2017. Al calcular las reservas, el Comisionado podrá utilizar métodos de grupo y promedios aproximados para fracciones de un año, u otros métodos. En lugar de la valoración de las reservas de un asegurador

extranjero aquí requerida, el Comisionado podrá aceptar cualquier valoración que hiciera u ordenare hacer el funcionario supervisor de seguros de cualquier estado u otra jurisdicción, siempre y cuando la valoración cumpla con la norma mínima de valoración que se dispone en la presente Regla.

2. Las disposiciones de los Artículos 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la presente Regla aplicarán a todas las pólizas y contratos, según corresponda, sujetos a la presente Regla, emitidos a partir del 1 de enero de 1978 y antes del 1 de enero de 2017. Las disposiciones de los Artículos 18 y 19 de la presente Regla no serán aplicables a dichas pólizas y contratos.
3. La norma mínima para la valoración de pólizas y contratos emitidos con anterioridad al 1 de enero de 1978, será la dispuesta en las leyes vigentes inmediatamente antes de dicha fecha.

B. Pólizas y contratos emitidos a partir del 1 de enero de 2017

1. El Comisionado evaluará anualmente, o hará que se evalúe, las reservas para todas las pólizas de seguros de vida, seguros de salud y accidente, contratos de anualidades, contratos de seguro dotal puro y contratos *deposit-type* vigentes de todo asegurador emitidos a partir del 1 de enero de 2017. En lugar de la valoración de las reservas de un asegurador extranjero aquí requerida, el Comisionado podrá aceptar cualquier valoración que hiciera u ordenare hacer el funcionario supervisor de seguros de cualquier estado u otra jurisdicción, siempre y cuando la valoración cumpla con la norma mínima que se dispone en la presente Regla.
2. Las disposiciones de los Artículos 18 y 19 de la presente Regla aplicarán a todas las pólizas y contratos emitidos a partir del 1 de enero de 2017.

ARTÍCULO 7.- OPINIÓN ACTUARIAL DE RESERVAS

A. Todo asegurador que tenga contratos vigentes de seguros de vida, seguros de salud y accidente o contratos *deposit-type* en Puerto Rico, sujetos a la regulación del Comisionado, presentará anualmente la opinión del actuario designado sobre si las reservas y partidas actuariales relacionadas que se mantienen para sustentar las pólizas y contratos se calcularon adecuadamente, están basadas en supuestos que satisfacen las disposiciones contractuales, son cónsonas con las cantidades reportadas con anterioridad

y cumplen con las leyes aplicables de Puerto Rico. El Manual de Valoración dispondrá los detalles específicos de esta opinión, incluyendo cualquier partida que se entienda sea necesaria para cumplir con el alcance de la opinión.

B. Análisis actuarial de las reservas y los activos que sustentan las reservas:

Todo asegurador con contratos vigentes de seguros de vida, seguros de salud y accidente o contratos *deposit-type* en Puerto Rico, sujetos a la regulación del Comisionado, salvo como se exima en el Manual de Valoración, también incluirá anualmente en la opinión requerida en el inciso (A) anterior, una opinión del mismo actuario designado sobre si las reservas y partidas actuariales relacionadas que se mantienen para sustentar las pólizas y contratos especificados en el Manual de Valoración, al considerarse a la luz de los activos que mantiene el asegurador con respecto a las reservas y partidas actuariales relacionadas, incluyendo pero sin limitarse al ingreso de inversión de los activos y los ingresos que se anticipan se recibirán y retendrán de las pólizas y contratos, son adecuadas para cumplir con las obligaciones bajo las pólizas y contratos, incluyendo pero sin limitarse a los beneficios y gastos asociados con las pólizas y contratos.

C. Toda opinión actuarial sujeta a lo dispuesto en el apartado (B) de este artículo deberá cumplir con lo siguiente:

1. Un memorando para sustentar cada opinión actuarial, preparado en la forma y con el contenido que se especifica en el Manual de Valoración, y que sea aceptable por el Comisionado.
2. Si el asegurador no presenta un memorando explicativo al ser solicitado por el Comisionado, dentro del término que se especifica en el Manual de Valoración, o el Comisionado determina que el memorando explicativo provisto por el asegurador no cumple con las normas dispuestas en el Manual de Valoración o por algún otro motivo no es aceptable para el Comisionado, el Comisionado podrá contratar a un actuario cualificado, pagado por el asegurador, para revisar la opinión y los fundamentos de la opinión, y para preparar el memorando explicativo requerido por el Comisionado.

D. Toda opinión sujeta a lo dispuesto en este artículo deberá cumplir con las siguientes disposiciones:

1. La opinión se presentará en la forma y con el contenido que se especifica en el

Manual de Valoración y que sea aceptable para el Comisionado.

2. La opinión se presentará con el informe anual y reflejará la valoración de las reservas para cada año terminado a partir del 1 de enero de 2017.
3. La opinión será aplicable a todas las pólizas y contratos sujetos al apartado (B) de este artículo y a todo otro pasivo actuarial que se especifique en el Manual de Valoración.
4. La opinión se basará en las normas que en su momento adopte el *Actuarial Standards Board* o su entidad sucesora, y en toda norma adicional que se disponga en el Manual de Valoración.
5. En el caso de una opinión que se requiera presentar por un asegurador extranjero, el Comisionado podrá aceptar la opinión presentada por el asegurador al funcionario supervisor de seguros de otro Estado, si el Comisionado determina que la opinión cumple razonablemente con los requisitos aplicables a los aseguradores con domicilio en Puerto Rico.
6. Salvo en casos de fraude o conducta impropia, el actuario designado no será responsable por daños a ninguna persona, que no sea al asegurador y al Comisionado, debido a cualquier acto, error, omisión, decisión o conducta con respecto a la opinión del actuario designado.

ARTÍCULO 8. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA PARA LA VALORACIÓN

Salvo como se disponga en los Artículos 9, 10 y 17 de esta Regla, la norma mínima para la valoración de pólizas y contratos emitidos con anterioridad al 1 de enero de 1978, será la dispuesta por las leyes y reglas vigentes inmediatamente antes de dicha fecha. Salvo como de otra forma se disponga en los Artículos 9, 10 y 17 de esta Regla, la norma mínima para la valoración de todas las pólizas y contratos emitidos a partir del 1 de enero de 1978, será los métodos de valoración de reservas de los comisionados, tal y como se definen en los Artículos 11, 12, 15 y 17 de esta Regla, el cinco y medio por ciento (5 1/2%) de interés para las pólizas de seguro de vida de prima única, el cuatro y medio por ciento (4 1/2%) de interés para todas las demás pólizas, y las siguientes tablas:

A. Para toda póliza de seguro de vida ordinaria emitida para cubrir un riesgo normal, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y por muerte accidental en dichas pólizas, la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados para

aquellas pólizas emitidas en o después del 1 de enero de 1978, pero antes de la fecha operativa del Apartado G del Artículo 22 de esta Regla, Norma de No Caducidad para Seguro de Vida. Disponiéndose que, para cualquier clase de dichas pólizas emitidas a riesgos del sexo femenino, todas las primas netas modificadas y valores presentes a los que se refiere esta Regla se podrán calcular de acuerdo con una edad que no sea menor que la edad verdadera de la persona asegurada por más de seis (6) años, y para todas aquellas pólizas emitidas en o después de la fecha operativa del Apartado G del Artículo 22 de esta Regla,

(1) la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1980 de los Comisionados, o

(2) a opción del asegurador para uno o más planes específicos de seguro de vida, la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1980 de los Comisionados con Factores Seleccionados de Mortalidad de 10 Años, o

(3) cualquier tabla ordinaria de mortalidad adoptada después del 1980 por la NAIC, que sea aprobada por reglamentación promulgada por los comisionados para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para dichas pólizas.

B. Para toda póliza de seguro industrial de vida expedida, en o después del 1 de enero de 1978, para cubrir un riesgo normal, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental en dichas pólizas, la Tabla Normal de Mortalidad Industrial de 1961 de los Comisionados, o cualquier tabla de mortalidad industrial adoptada después de 1980 por la NAIC, que sea aprobada por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para dichas pólizas.

C. Para beneficios por incapacidad total y permanente en pólizas o contratos ordinarios o complementarios a estos expedidos en o después del 1 de enero de 1978, las tablas de tasas de incapacidad del Período 2 y las tasas de terminaciones de 1930 a 1950 del Estudio de Incapacidad de 1952 preparado por la Sociedad de Actuarios, dándole la debida consideración al tipo de beneficio, o cualesquiera tablas de tasas de incapacidad y de tasas de terminaciones adoptadas después de 1980 por la NAIC, que sean aprobadas por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para dichas pólizas. Para determinar las reservas de vidas activas, las tablas antes mencionadas se deberán combinar con una tabla de mortalidad permitida para calcular las reservas de pólizas de seguro de vida.

D. Para beneficios por muerte accidental en pólizas o complementarios a estas, expedidas en o después del 1 de enero de 1978, la Tabla de Beneficios por Muerte Accidental de 1959, o cualquier tabla de beneficios por Muerte Accidental adoptada después del 1980 por la NAIC que sea aprobada por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para dichas pólizas. Dicha tabla será combinada con una tabla de mortalidad permitida para calcular las reservas de pólizas de seguro de vida.

E. Para seguros colectivos de vida, seguros de vida emitidos sobre la base subnormal y otros beneficios especiales, las tablas que sean aprobadas por el Comisionado.

ARTÍCULO 9. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA DE VALORACIÓN PARA CONTRATOS DE ANUALIDADES

A. Excepto como de otra forma se dispone en el Artículo 10 de esta Regla, la norma mínima de valoración de todos los contratos individuales de anualidades y de seguro dotal puro emitidos en o después del 1 de enero de 1978, y para todas las anualidades y seguros dotales puros comprados en o después de dicha fecha con arreglo a contratos colectivos de anualidades y de seguro dotal puro, serán los métodos de valoración de reservas de los comisionados, según se definen en los Artículos 11 y 12 de esta Regla, y las siguientes tablas y tasas de interés:

(1) Para contratos de anualidades inmediatas individuales de prima única, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental en dichos contratos, la Tabla de Mortalidad para Anualidades Individuales de 1971, o cualquier tabla de mortalidad de anualidades individuales adoptada después del 1980 por la NAIC que sea aprobada por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para tales contratos, o cualquier modificación de estas tablas aprobada por el Comisionado y siete y medio por ciento (7 1/2%) de interés.

(2) Para contratos individuales de anualidades de seguro dotal puro que no sean anualidades inmediatas de prima única, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental en dichos contratos, la Tabla de Mortalidad para Anualidades Individuales de 1971, o cualquier tabla de mortalidad de anualidades individuales adoptada después de 1980 por la NAIC que sea aprobada por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para tales contratos, o cualquier modificación de estas tablas aprobada por el Comisionado, y cinco y medio por ciento (5 1/2%) de interés para anualidades diferidas de prima única y

contratos de seguro dotal puro, y cuatro y medio por ciento (4 1/2%) de interés para todos los demás contratos individuales de anualidades y de seguro dotal puro.

(3) Para todas las anualidades y seguros dotales puros comprados bajo contratos colectivos de anualidades y de seguro dotal puro, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental comprados conforme a dichos contratos, la Tabla de Mortalidad de Anualidades Colectivas de 1971, o cualquier tabla de mortalidad de anualidades colectivas adoptada después del 1980 por la NAIC, que sea aprobada por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de valoración para tales anualidades y seguros dotales puros, o cualquier modificación de estas tablas aprobada por el Comisionado, y siete y medio por ciento (7 1/2%) de interés.

ARTÍCULO 10. – CÓMPUTO DE LA NORMA MÍNIMA DE VALORACIÓN SEGÚN EL AÑO NATURAL DE EMISIÓN

A. Las tasas de interés utilizadas para determinar la norma mínima de valoración para las siguientes pólizas y contratos, serán las tasas de interés de valoración estatutaria para el año natural según se establece en este Artículo:

- (1) Todas las pólizas de seguro de vida emitidas en un año natural determinado a partir de la fecha operativa del Apartado G del Artículo 22 de esta Regla;
- (2) Todos los contratos individuales de anualidades y de seguro dotal puro emitidos en un año natural determinado a partir del 1 de enero de 1982;
- (3) Todas las anualidades y seguros dotales puros comprados en un año natural determinado a partir del 1 de enero de 1982, bajo contratos grupales de anualidades y de seguro dotal puro; y
- (4) el aumento neto, si alguno, en un año natural determinado a partir del 1 de enero de 1982, en las cantidades reservadas bajo contratos con intereses garantizados.

B. Tasas de interés de valoración estatutaria para el año natural

(1) Las siguientes fórmulas se usarán para determinar las tasas de interés de valoración estatutaria para el año natural, I , y el resultado se redondeará al cuarto del uno por ciento (1/4 del 1%) más cercano:

(a) Para seguros de vida:

$$I = .03 + W \cdot (R_1 - .03) + \frac{W}{2} \cdot (R_2 - .09)$$

(b) Para anualidades inmediatas de prima única y para beneficios de anualidades que comprenden contingencias de vida que surgen de otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y de contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo:

$$I = .03 + W \cdot (R - .03)$$

donde $R1$ es el menor entre R y $.09$,

$R2$ es el mayor entre R y $.09$,

R es la tasa de interés de referencia según definida en este artículo,

W es el factor de ponderación según definido en este artículo;

(c) Para otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo, valorados sobre la base del año de emisión, salvo como se indica en párrafo (b) anterior, la fórmula para seguro de vida establecida en el párrafo (a) anterior será aplicable a las anualidades y contratos con intereses garantizados con duración de la garantía por un término en exceso de diez (10) años, y la fórmula para anualidades inmediatas de prima única establecida en el párrafo (b) anterior será aplicable a las anualidades y contratos con intereses garantizados con duración de la garantía por un término de diez (10) años o menos;

(d) Para otras anualidades sin opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados sin opciones de liquidación en efectivo, será aplicable la fórmula para anualidades inmediatas de prima única indicada en el párrafo (b) anterior.

(e) Para otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo valorados sobre la base de cambios en el fondo, se aplicará la fórmula para anualidades inmediatas de prima única establecida en el párrafo (b) anterior.

(2) Sin embargo, si la tasa de interés de valoración estatutaria para el año natural para pólizas de seguro de vida emitidas en cualquier año natural determinado, sin hacer referencia a esta oración, difiere de la tasa real correspondiente para pólizas similares emitidas en el año natural inmediatamente precedente por menos de la mitad del uno por ciento ($1/2$ de 1%), la tasa de interés de valoración estatutaria para el año natural para pólizas de seguro de vida será igual a la tasa real correspondiente para el año natural inmediatamente precedente. Con el propósito de que aplique la oración inmediatamente

precedente, la tasa de interés de valoración estatutaria para el año natural para pólizas de seguro de vida emitidas en un año natural, será determinada para el 1980 (utilizando la tasa de interés de referencia definida en 1979) y será determinada para cada año natural subsiguiente independientemente de cuándo entre en vigor el Apartado G del Artículo 22 de esta Regla.

C. Factores de ponderación

(1) Los factores de ponderación en las fórmulas antes mencionadas se proveen en las siguientes tablas:

(a) Factores de ponderación para seguros de vida:

<u>Término de la duración de la garantía</u> <u>(Años)</u>	<u>Factores</u> <u>de ponderación</u>
10 o menos	.50
Más de 10, pero no más de 20	.45
Más de 20	.35

Para los seguros de vida, el término de la duración de la garantía es el número máximo de años en que el seguro de vida puede mantenerse vigente sobre una base garantizada en la póliza o bajo opciones de convertir a planes de seguro de vida con tasas de primas o valores de no caducidad, o ambos, que están garantizados en la póliza original;

(b) Factor de ponderación para anualidades inmediatas de prima única y para beneficios de anualidades que incluyen contingencias de vida que surgen de otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo:

.80

(c) Los factores de ponderación para otras anualidades y para contratos con intereses garantizados, salvo como se establece en el párrafo (b) anterior, serán según se especifican en los apartados (i), (ii) y (iii) subsiguientes, y de acuerdo con las normas y definiciones en los apartados (iv), (v) y (vi) subsiguientes:

(i) Para anualidades y contratos con intereses garantizados valorados sobre la base del año de emisión:

<u>Término de duración de la Garantía</u> <u>(Años)</u>	<u>Factor de ponderación</u> <u>para Tipos de Plan</u>
	A B C

5 o menos:	.80	.60	.50
Más de 5, pero no más de 10:	.75	.60	.50
Más de 10, pero no más de 20:	.65	.50	.45
Más de 20:	.45	.35	.35

	<u>Tipo de Plan</u>		
	A	B	C
(ii) Para anualidades y contratos con intereses garantizados valorados sobre la base de cambios en el fondo, los factores en el apartado (i) anterior incrementados por:	.15	.25	.05

	<u>Tipo de Plan</u>		
	A	B	C
(iii) para anualidades y contratos con intereses garantizados valorados sobre la base del año de emisión (que no sean aquellos que no tienen opciones de liquidación en efectivo) que no garantizan el pago de intereses sobre las retribuciones recibidas por más de un año después de su emisión o compra, y para anualidades y contratos con intereses garantizados valorados sobre la base de cambios en el fondo que no garantizan las tasas de interés sobre las retribuciones recibidas por más de doce (12) meses después de la fecha de valoración, los factores en el apartado (i) anterior, o derivados en el apartado (ii) anterior, incrementados por:	.05	.05	.05

(iv) Para otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo, el término de duración de la garantía es el número de años para el cual el contrato garantiza tasas de interés que exceden la tasa de interés de valoración estatutaria para el año natural de pólizas de seguro de vida con términos de duración de la garantía en exceso de veinte (20) años.

Para otras anualidades sin opciones de liquidación en efectivo y contratos con intereses garantizados sin opciones de liquidación en efectivo, el término de duración de la garantía será el número de años desde la fecha de emisión o de compra hasta la fecha en que los beneficios de la anualidad estén planificados para comenzar.

(v) “Tipo de Plan”, según se ha utilizado en las tablas anteriores, se define como sigue:

Plan Tipo A: El tenedor de la póliza podrá retirar fondos en cualquier momento, solo: (1) con un ajuste para reflejar cambios en las tasas de interés o los valores de los activos desde el recibo de los fondos por el asegurador, o (2) sin un ajuste, pero en plazos por cinco (5) años o más, o (3) como una anualidad inmediata de por vida, o (4) no se permitirá ningún retiro.

Plan Tipo B: Antes de la expiración de la tasa de interés garantizada, el tenedor de la póliza podrá retirar fondos solo: (1) con un ajuste que refleje cambios en las tasas de interés o los valores de los activos desde el recibo de los fondos por el asegurador, o (2) sin un ajuste, pero en plazos por cinco (5) años o más, o (3) no se permitirá ningún retiro. Al terminar la tasa de interés garantizada, se podrán retirar fondos sin un ajuste como un solo pago o en plazos por un periodo menor de cinco (5) años.

Plan Tipo C: El tenedor de la póliza podrá retirar fondos antes de la expiración de la tasa de interés garantizada, en un solo pago o en plazos por un periodo menor de cinco (5) años, (1) sin ajuste que refleje cambios en las tasas de interés o los valores de los activos desde el recibo de los fondos por el asegurador, o (2) sujeto solo a un cargo fijo por rescate dispuesto en el contrato como un porcentaje del fondo.

(vi) Un asegurador podrá optar por valorar los contratos con intereses garantizados con opciones de liquidación en efectivo y las anualidades con opciones de liquidación en efectivo, sobre la base del año de emisión o sobre la base de cambios en el fondo. Los contratos con intereses garantizados sin ninguna opción de liquidación en efectivo y otras anualidades sin ninguna opción de liquidación en efectivo, se tendrán que valorar sobre la base del año de emisión. Tal como se utiliza en este artículo, una base de valoración del

año de emisión se refiere a la base de valoración bajo la cual la tasa de interés utilizada para determinar la norma mínima de valoración para el término completo de duración de la anualidad o contrato con interés garantizado es la tasa de interés de valoración de año natural para el año de emisión o el año de compra de la anualidad o contrato con interés garantizado, y la base de valoración de cambios en el fondo se refiere a la base de valoración bajo la cual la tasa de interés utilizada para determinar la norma mínima de valoración aplicable a cada cambio en el fondo que existe en la anualidad o contrato con interés garantizado es la tasa de interés de valoración para año natural de valoración para el año del cambio en el fondo.

D. Tasa de interés de referencia

(1) La tasa de interés de referencia mencionada en el apartado B de este artículo se define como sigue:

(a) Para los seguros de vida, el que fuere menor del promedio sobre un periodo de treinta y seis (36) meses y el promedio sobre un periodo de doce (12) meses que termine el 30 de junio del año natural inmediatamente precedente al año de emisión, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario según publicado por Moody's Investors Service, Inc.

(b) Para anualidades inmediatas de prima única y para beneficios de anualidades que se relacionan con contingencias de vida que surgen de otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con interés garantizado con opciones de liquidación en efectivo, el promedio sobre un periodo de doce (12) meses que termine el 30 de junio del año natural de emisión o de compra, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's Investors Service, Inc.

(c) Para otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con interés garantizado con opciones de liquidación en efectivo, valorados sobre la base del año de emisión, excepto como se indica en el párrafo (b) anterior, con duración de la garantía de más de diez (10) años, el valor menor entre el promedio sobre un periodo de treinta y seis (36) meses y el promedio sobre un periodo de doce (12) meses, que termine el 30 de junio del año natural de emisión o de compra, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's

Investors Service, Inc.

(d) Para otras anualidades y contratos de interés garantizado, si tienen opciones de pago de liquidación, valorados a base del año de emisión, salvo como se indica en el anterior párrafo (b), con término de garantía de diez (10) años o menos, el promedio en periodo de doce (12) meses, terminado el 30 del año natural de la emisión o compra, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's Investors Service, Inc.

(e) Para otras anualidades sin opciones de liquidación en efectivo y para contratos con interés garantizado sin opciones de liquidación en efectivo, el promedio sobre un periodo de doce (12) meses, que termine el 30 de junio del año natural de emisión o compra, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's Investors Service, Inc.

(f) Para otras anualidades con opciones de liquidación en efectivo y contratos con interés garantizado con opciones de liquidación en efectivo, valorados sobre la base de cambios en el fondo, excepto como se indica en el párrafo (b) anterior, el promedio sobre un periodo de doce (12) meses que termine el 30 de junio del año natural del cambio en el fondo, del promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's Investors Service, Inc.

E. Método alternativo para determinar las tasas de interés de referencia.

Si Moody's Investors Service, Inc. ya no publicara el promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario o si la NAIC determinara que el promedio mensual del rendimiento compuesto de bonos corporativos en el mercado secundario publicado por Moody's Investors Service, Inc. ya no es adecuado para determinar la tasa de interés de referencia, entonces se podrá utilizar un método alternativo para determinar la tasa de interés de referencia que sea adoptado por la NAIC y aprobado por el Comisionado.

ARTÍCULO 11. - MÉTODO DE VALORACIÓN DE RESERVAS – BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA Y SEGURO DOTAL

A. Excepto como de otra manera se dispone en los Artículos 12, 15 y 17 de esta Regla, las reservas conforme al método de valoración de reservas de los comisionados para los beneficios de seguros de vida y seguros dotales de pólizas que provean una cantidad uniforme de seguro y requieran el pago de primas uniformes, serán iguales al excedente,

si alguno, del valor presente en la fecha de valoración de dichos beneficios futuros garantizados provistos en dichas pólizas, sobre el valor presente en esa fecha de las primas netas modificadas futuras para dichas pólizas. Las primas netas modificadas para cualquiera de estas pólizas será el porcentaje uniforme de las primas de los contratos correspondientes a tales beneficios, de manera que el valor presente en la fecha de emisión de la póliza de las primas netas modificadas sea igual a la suma del valor presente a esa fecha de los beneficios dispuestos en la póliza y el excedente de (1) sobre (2), como sigue:

(1) Una prima neta nivelada anual igual al valor presente en la fecha de emisión de los beneficios provistos para después del primer año de la póliza, dividida entre el valor presente en la fecha de emisión de una anualidad de una por año, pagadera en el primer aniversario y cada aniversario subsiguiente de la póliza en que la prima venza. Disponiéndose, sin embargo, que la prima neta nivelada anual no excederá la prima neta nivelada anual de la prima del año decimonoveno de un plan de vida entera con primas al año decimonoveno, para seguros de la misma cantidad a una edad de un año mayor que la edad en la fecha de emisión de la póliza.

(2) Una prima neta de un término de un año para los beneficios provistos para el primer año de la póliza.

B. Excepto como se disponga de otra manera en el Artículo 15 de esta Regla, para toda póliza de seguro de vida emitida a partir del 1 de enero de 1985, para la cual la prima del contrato en el primer año póliza exceda la prima del segundo año, y para la cual no se provea ningún beneficio comparable adicional en el primer año para tal exceso y que provea un beneficio de seguro dotal o un valor de rescate en efectivo o una combinación de los mismos por una cantidad mayor que la prima en exceso, la reserva de conformidad con el método de valoración de reservas de los comisionados para cualquier aniversario de la póliza que ocurra en o antes de la fecha de terminación asumida, aquí definida como el primer aniversario de la póliza en la que la suma de cualquier beneficio de seguro dotal y cualquier valor de rescate en efectivo entonces disponible sea mayor que la prima en exceso, será la cantidad mayor entre la reserva a la fecha del aniversario de la póliza, calculada según se describe en el apartado A anterior, y la reserva a la fecha del aniversario de la póliza, calculada según se describe en el párrafo anterior, pero (1) el

valor definido en el inciso (1) de dicho párrafo, reducido en un quince por ciento (15%) de la cantidad de dicho exceso de la prima del primer año, (2) todos los valores presentes de los beneficios y las primas se determinan sin referencia a las primas o beneficios provistos por la póliza después de la fecha de terminación asumida, (3) se presume que la póliza madure a esa fecha como un seguro dotal, y (4) el valor de rescate en efectivo dispuesto dicha fecha se considera un beneficio dotal. Las bases de mortalidad y de intereses indicados en los Artículos 9 y 10 de esta Regla se usarán para hacer la comparación.

C. Las reservas de conformidad al método de valoración de reservas de los comisionados se calcularán mediante un método consistente con los principios expuestos en los apartados anteriores de este artículo para:

- (1) Pólizas de seguro de vida que provean una cantidad de seguro que varía o que requieran el pago de primas que varían;
- (2) Contratos colectivos de anualidades de seguro dotal puro adquiridos bajo un plan de retiro o un plan de compensación diferida establecido o mantenido por un patrono (incluyendo una sociedad o un patrono individual) o por una organización de empleados, o por ambos, que no sea un plan que provee cuentas individuales de retiro o anualidades individuales de retiro;
- (3) Los beneficios por incapacidad y muerte accidental en todas las pólizas y contratos; y
- (4) Cualquier otro beneficio, excepto beneficios de seguro de vida y seguro dotal provistos en las pólizas de seguro de vida y beneficios provistos por cualquier otro contrato de anualidad y de seguro dotal puro.

ARTÍCULO 12. – MÉTODO DE VALORACIÓN DE RESERVAS –BENEFICIOS DE CONTRATO DE ANUALIDADES Y DE SEGURO DOTAL PURO

A. Este artículo será aplicable a todo contrato de anualidades y de seguro dotal puro que no sean contratos colectivos de anualidades y de seguro dotal puro adquiridos bajo un plan de retiro o plan de compensación diferida establecido o mantenido por un patrono, (incluyendo una sociedad o un patrono individual) o una organización de empleados, o ambos, que no sea un plan que provea cuentas individuales de retiro o anualidades individuales de retiro conforme a la Sección 408 del Código de Rentas Internas federal, según enmendado.

B. Las reservas de conformidad con el método de valoración de reservas para

anualidades de los comisionados para beneficios bajo contratos de anualidades o de seguro dotal puro, excluyendo cualesquiera beneficios por incapacidad y muerte accidental en tales contratos, serán la cantidad mayor entre los respectivos excedentes de los valores presentes, en la fecha de valoración, de los beneficios futuros garantizados, incluyendo los beneficios de no caducidad garantizados provistos por los contratos al final de cada año de contrato correspondiente, y el valor presente de cualquier aportación de valoración futura, en la fecha de valoración, derivada de las aportaciones brutas futuras, según requeridas bajo los términos del contrato, que sean pagaderas antes de finalizar el año de contrato correspondiente. Los beneficios garantizados futuros se determinarán utilizando la tabla de mortalidad, si alguna, y la tasa o tasas de interés especificadas en los contratos para determinar los beneficios garantizados. Las aportaciones de valoración son la porción de las aportaciones brutas correspondientes aplicadas bajo los términos los contratos para determinar los valores de no caducidad.

ARTÍCULO 13. – RESERVAS MÍNIMAS

A. En ningún caso la cuantía de las reservas acumuladas del asegurador para todas las pólizas de seguro de vida, excluyendo los beneficios de incapacidad y muerte accidental, emitidas a partir del 1 de enero de 1978, será menor que la cuantía de las reservas acumuladas calculada de conformidad con los métodos establecidos en los Artículos 11, 12, 15 y 16 de esta Regla, y la tabla o tablas de mortalidad y la tasa o las tasas de interés utilizadas para calcular los beneficios de no caducidad para las pólizas.

B. En ningún caso las reservas acumuladas para todas pólizas, contratos y beneficios serán menores que las reservas acumuladas determinadas por el actuario designado como necesarias para emitir la opinión que se requiere en el Artículo 7 de esta Regla.

ARTÍCULO 14.- CÁLCULO OPCIONAL DE RESERVAS

A. Las reservas para las pólizas y contratos emitidos con anterioridad al 1 de enero de 1978, se podrán calcular, a opción del asegurador, conforme a cualquier norma que produzca reservas acumuladas para todas dichas pólizas y contratos mayores que las reservas mínimas requeridas por las leyes inmediatamente antes de dicha fecha.

B. Las reservas establecidas por el Comisionado para cualquier clase de pólizas, contratos o beneficios emitidos a partir del 1 de enero de 1978, se podrán calcular, a opción del asegurador, conforme a cualquier norma que produzca reservas acumuladas para dichas

clases de pólizas y contratos mayores que las calculadas de conformidad con las normas mínimas dispuestas en esta Regla, pero la tasa o tasas de interés utilizadas para pólizas y contratos, que no sean contratos de anualidades y de seguro dotal puro, no serán mayores que la tasa o tasas de interés correspondientes utilizados para calcular cualesquiera beneficios de no caducidad provistos en las pólizas o los contratos.

C. Todo asegurador que adopte en el cualquier momento una norma de valoración que produzca reservas acumuladas mayores que las calculadas de acuerdo con la norma mínima establecida en esta Regla, podrá adoptar, con la aprobación del Comisionado, una norma de valoración menor, pero dicha norma no podrá ser menor que el mínimo que se dispone en esta Regla. Disponiéndose que, para propósitos de este artículo, el mantener reservas adicionales que el actuario designado previamente haya determinado como necesarias para emitir la opinión que se requiere en el Artículo 7 de esta Regla no se entenderá como la adopción de una norma de valoración más alta.

ARTÍCULO 15.- CÁLCULO DE RESERVAS-VALORACIÓN DE PRIMA NETA EN EXCESO DE LA PRIMA BRUTA COBRADA

Si en determinado año de contrato, la prima bruta cobrada por el asegurador en una póliza o contrato es menor que la valoración de la prima neta para dicha póliza o contrato calculada con el método utilizado para calcular la reserva pero utilizando las normas mínimas de valoración de mortalidad y tasa de interés, la reserva mínima requerida para la póliza o contrato será la cantidad mayor entre la reserva calculada de acuerdo con la tabla de mortalidad, la tasa de interés y el método realmente utilizado para la póliza o contrato, o la reserva calculada por el método realmente utilizado para la póliza o contrato, pero utilizando las normas mínimas de valoración de mortalidad y tasa de interés y remplazando la prima neta de valoración por la prima bruta real en cada año de contrato en que la prima neta de valoración excede la prima bruta real. Las normas mínimas de valoración de mortalidad y tasa de interés a que se refiere este artículo son las establecidas en los Artículos 9 y 10 de esta Regla.

Para las pólizas de seguro de vida emitidas a partir de 1 de enero de 1985, para las cuales la prima bruta en el primer año de la póliza año exceda la prima bruta del segundo año y para las cuales no se provea en el primer año un beneficio adicional comparable a dicho exceso y que provean un beneficio de seguro dotal o valor de rescate en efectivo o una combinación de ambos por una cantidad mayor que la prima en exceso, las disposiciones

del presente artículo se aplicarán como si el método que realmente se utilizó para calcular la reserva para la póliza fuera el método descrito en el Artículo 11 de esta Regla, sin considerar el apartado (B) de dicho Artículo. La reserva mínima en cada aniversario de la póliza será la cantidad que sea mayor entre la reserva mínima calculada de acuerdo al Artículo 11 de esta Regla, incluyendo el apartado (B) párrafo de dicho artículo, y la reserva mínima calculada de acuerdo con el presente artículo.

ARTÍCULO 16.- CÁLCULO DE RESERVAS – PLANES DE PRIMAS INDETERMINADAS

En el caso de un plan de seguro de vida que provea para la determinación de primas futuras cuyas cantidades serán determinadas por el asegurador a base de estimados de experiencia futura, o en el caso de un plan de seguro de vida o anualidad que sea de tal naturaleza que las reservas mínimas no se puedan determinar por los métodos descritos en los Artículos 11, 12 y 15 de esta Regla, las reservas que se mantengan bajo dicho plan deberán:

- (1) Ser adecuadas con relación a los beneficios y el patrón de primas para dicho plan; y
- (2) Se calcularán con un método que sea compatible con los principios de la presente Regla, según sean aprobados por el Comisionado.

ARTÍCULO 17. – NORMA MÍNIMA PARA SEGUROS DE SALUD Y ACCIDENTE

Para los seguros de salud y accidente emitidos a partir del 1 de enero de 2017, la norma establecida en el Manual de Valoración será la norma mínima de valoración requerida bajo el Apartado B del Artículo 6 de esta Regla. Para los seguros de incapacidad, y de salud y accidente emitidos a partir del 1 de enero de 1978, pero antes del 1 de enero de 2017, la norma mínima de valoración será la norma adoptada por el Comisionado.

ARTÍCULO 18. – MANUAL DE VALORACIÓN PARA PÓLIZAS EMITIDAS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017

A. Para las pólizas emitidas a partir del 1 de enero de 2017, la norma que se dispone en el Manual de Valoración será la norma mínima de valoración requerida en el Apartado B del Artículo 6 de esta Regla, salvo como se dispone en los incisos C o E de este artículo.

B. A menos que un cambio en el Manual de Valoración especifique una fecha de vigencia posterior, los cambios en el Manual de Valoración entrarán en vigor el 1 de enero siguiente a la fecha en que el cambio en el Manual de Valoración haya sido adoptado por la NAIC mediante voto afirmativa que represente por lo menos tres cuartas (3/4) partes

de los miembros de la NAIC que hayan votado, pero no menos de la mayoría del total de sus miembros, y por los miembros de la NAIC que representen jurisdicciones con más del setenta y cinco por ciento (75%) de la prima directa suscrita según informado en los informes anuales más recientes de seguros de vida, seguro de salud y accidentes, seguro de salud y sociedades fraternales, que estuvieren disponibles antes de efectuado el voto.

C. En ausencia de un requisito específico de valoración o si en la opinión del Comisionado algún requisito de valoración específico en el Manual de Valoración no cumple con lo dispuesto en esta Regla, el asegurador, con respecto a dichos requisitos, cumplirá con las normas mínimas de valoración que disponga el Comisionado.

D. El Comisionado podrá contratar a un actuario cualificado, que será pagado por el asegurador, para efectuar un examen actuarial del asegurador y emitir una opinión sobre si los supuestos o método utilizado por el asegurador para cualquier reserva son adecuados, o para revisar y emitir una opinión sobre el cumplimiento por el asegurador con cualquier requisito establecido en la presente Regla. Con respecto a las disposiciones de la presente Regla, el Comisionado podrá depender de la opinión de un actuario cualificado contratado por el comisionado de otro Estado, distrito o territorio de los Estados Unidos.

E. El Comisionado podrá requerir al asegurador que cambie cualquier supuesto o método que en la opinión del Comisionado sea necesario para cumplir con los requisitos del Manual de Valoración o la presente Regla, y el asegurador ajustará las reservas según se lo requiera el Comisionado.

ARTÍCULO 19. – REQUISITOS DE LA VALORACIÓN BASADA EN PRINCIPIOS

A. Un asegurador deberá establecer las reservas para pólizas o contratos, según se especifican en el Manual de Valoración, utilizando la valoración basada en principios que cumpla con las siguientes condiciones:

(1) Se cuantificarán los beneficios y garantías, y el fondo, asociados con los contratos y sus riesgos a un nivel de conservadurismo que refleje condiciones que incluyan eventos desfavorables con una probabilidad razonable de que ocurran durante el término del contrato. Para pólizas o contratos con riesgo significativo de cola, se reflejarán las condiciones adecuadamente adversas para cuantificar el riesgo de cola.

(2) Se incluirán supuestos, métodos de análisis de riesgos, y modelos financieros y

técnicas de administración que sean consistente, pero no necesariamente idénticos, con los que se utilizan dentro del proceso general de evaluación de riesgo del asegurador, a la vez que se reconocen las posibles diferencias en las estructuras de informes financieros y cualquier supuesto o método dispuesto.

(3) Se incluirán supuestos que se obtienen de una de las siguientes maneras:

(a) El supuesto se dispone en el Manual de Valoración.

(b) Para los supuestos que no se disponen en el Manual de Valoración, los mismos se establecerán utilizando la experiencia disponible del asegurador, en tanto la misma sea pertinente y estadísticamente válida, o cuando no haya información disponible sobre el asegurador que sea pertinente o estadísticamente válida, se utilizará otra experiencia pertinente y estadísticamente válida.

(4) Se proveerán márgenes de incertidumbre que incluyan la desviación adversa y los errores de estimado, de manera que, a mayor incertidumbre, mayor será el margen y la reserva resultante.

B. Un asegurador que use una valoración basada en principios para una o más de las pólizas o contratos sujetos a este artículo, según se especifica en el Manual de Valoración, deberá:

(1) Establecer procedimientos para la gobernanza corporativa y fiscalización de la valoración actuarial consistentes con los que se describen el Manual de Valoración.

(2) Proveer al Comisionado y a su junta de directores una certificación anual de la eficacia de sus controles internos con respecto a la valoración basada en principios. Dichos controles se diseñarán para asegurar que todo riesgo material inherente a los pasivos y activos correspondientes sujetos a dicha valoración se incluyan en la valoración, y que las valoraciones se hacen de acuerdo con el Manual de Valoración. La certificación se hará con respecto a los controles establecidos al final del año natural precedente.

(3) Desarrollar y presentar con el Comisionado a su solicitud, un informe sobre la valoración basada en principios que cumpla con las normas dispuestas en el Manual de Valoración.

C. La valoración basada en principios podrá incluir un componente de reserva basada en una fórmula determinada.

ARTÍCULO 20. – INFORME DE EXPERIENCIA PARA PÓLIZAS VIGENTES A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2017

Un asegurador deberá informar la experiencia con respecto a mortalidad, morbilidad, comportamiento del tenedor de póliza o gastos, y otra información, según se dispone en el Manual de Valoración.

ARTÍCULO 21.- CONFIDENCIALIDAD

A. Para fines del presente artículo, “información confidencial” significará:

- (1) Un memorando explicativo para sustentar la opinión actuarial emitida de conformidad con el Artículo 7 de la presente Regla y cualquier otro documento, material y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas o documentos de trabajo, y copias de los mismos, creados, producidos u obtenidos por, o divulgado al, Comisionado o a cualquier otra persona en relación con dicho memorando;
- (2) Todos los documentos, materiales y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas o documentos de trabajo, y copias de los mismos, creados, producidos u obtenidos por, o divulgado al, comisionado o a cualquier otra persona en el transcurso de un examen realizado de conformidad con el Apartado (D) del Artículo 18 de la presente Regla; disponiéndose, sin embargo, que si el informe del examen u otro material preparado en conexión con el examen realizado de conformidad con el Código no se entiende que sea información privada y confidencial a tenor con el Código, el informe del examen u otro material preparado en relación con el examen realizado de conformidad con el Apartado (D) del Artículo 18 de la presente Regla, no se considerará como “Información Confidencial” al mismo grado que si dicho informe y otro material se hubiera preparado conforme al Código;
- (3) Cualquier informe, documento, material y otra información preparado por el asegurador para sustentar, o en relación con, una certificación anual por el asegurador bajo el Apartado B(2) del Artículo 19 de la presente Regla que evalúa la eficacia de los controles internos del asegurador con respecto a la valoración basada en principios y cualquier otro documento, material y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas o documentos de trabajo y copias de los mismos, creados, producidos u obtenidos por, o divulgados al, Comisionado o a cualquier otra persona en relación con dichos informes, documentos, materiales y otra información;
- (4) Cualquier informe de una valoración basada en principios preparado de conformidad

con el Apartado B(3) del Artículo 19 de la presente Regla y cualquier otro documento, material y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas y documentos de trabajo y copias de los mismos, creados, producidos u obtenidos por, o divulgados al, Comisionado o a cualquier otra persona en relación con dicho informe; y

(5) Cualquier documento, material, datos y otra información presentada por un asegurador de conformidad con el Artículo 20 de la presente Regla (en conjunto, “información de experiencia”) y cualquier otro documento, material, dato y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas o documentos de trabajo creados o producidos en relación con dicha información de experiencia, en cada caso que incluye cualquier información que potencialmente identifique al asegurador o alguna persona, que se provea al Comisionado o que este obtenga (en conjunto con cualquier “información de experiencia”, “materiales de experiencia”) y cualquier otro documento, material, dato y otra información, incluyendo, pero sin limitarse a, todas las hojas o documentos de trabajo y copias de los mismos, creados, producidos u obtenidos por, o divulgados al, Comisionado o a cualquier otra persona en relación con dichos materiales de experiencia.

B. Privilegio y confidencialidad de la Información Confidencial

(1) Salvo como se disponga en este artículo, la Información Confidencial del asegurador es confidencial y privilegiada, y no estará sujeta inspección pública, órdenes de citación y a descubrimiento de prueba, ni será admisible como prueba en ningún caso civil privado; disponiéndose, sin embargo, que el Comisionado está autorizado a utilizar la Información Confidencial en cualquier procedimiento legal en contra del asegurador en el desempeño de los deberes oficiales del Comisionado.

(2) No se permitirá ni requerirá que el Comisionado ni ninguna otra persona que reciba la Información Confidencial mientras actúe bajo la autoridad del Comisionado, preste testimonio en cualquier caso civil privado relacionado con cualquier Información Confidencial.

(3) En el desempeño de sus deberes, el Comisionado podrá compartir la Información Confidencial con (a) otra agencia reguladora estatal, federal e internacional y con la NAIC y sus afiliadas y subsidiarias, y (b) en el caso de la Información Confidencial especificada en los Apartados A(1) y (4) de este Artículo solamente, la *Actuarial Board*

for Counseling and Discipline o su sucesor, a solicitud de ésta en la que se indique que se requiere la Información Confidencial para un procedimiento disciplinario profesional y con los oficiales de orden público estatales, federales e internacionales; siempre y cuando el ente que recibe dicha información tiene la autoridad legal para acordar y acuerda mantener la confidencialidad y condición privilegiada de dichos documentos, materiales, datos y otra información de la misma manera y al mismo grado que se requiere del Comisionado.

(4) El Comisionado podrá recibir documentos, materiales, datos y otra información, incluyendo documentos, materiales, datos o información que de otra manera fueran confidenciales y privilegiados, de la NAIC y sus afiliadas y subsidiarias, de oficiales regulatorios u oficiales de orden público de otras jurisdicciones y de la *Actuarial Board for Counseling and Discipline* o su sucesor, y mantendrá como confidencial o privilegiado cualquier documento, material, datos u otra información que se reciba con notificación o entendimiento de que el mismo es confidencial o privilegiado conforme a las leyes de la jurisdicción de origen del documento, material u otra información.

(5) El Comisionado podrá realizar acuerdos sobre cómo compartir y utilizar la información que sean consistentes con este Apartado.

(6) Ninguna exención de cualquier privilegio aplicable o reclamo de confidencialidad con respecto a la Información Confidencial resultará de la divulgación al Comisionado bajo este artículo o por haber compartido dicha información según autorizado en el inciso (3) anterior.

(7) El privilegio que se establece por ley en cualquier estado o jurisdicción que es sustancialmente similar al privilegio que se establece en este apartado, se hará valer y estará disponible en todo litigio y tribunal de Puerto Rico.

(8) En el presente artículo los términos “agencia reguladora”, “agencia de orden público” y “NAIC” incluyen, sin limitarse a, los empleados, agentes, consultores y contratista de los mismos.

C. No obstante lo dispuesto en el apartado B anterior, toda Información Confidencial especificada en el Apartados A(1) y (4):

(1) Podrá ser sujeta a orden de citación con el propósito de defender una acción en daños contra el actuario designado que haya presentado el memorando explicativo de la opinión

actuarial presentada de conformidad con el Artículo 7 de la presente Regla o un informe de la valoración basada en principios preparado de conformidad con el Apartado B(3) del Artículo 19 de la presente Regla, debido a una acción requerida por esta Regla;

(2) Podrá ser divulgada por el Comisionado con el consentimiento por escrito del asegurador; y

(3) Una vez se haya citado alguna parte del memorando explicativo de la opinión actuarial presentada de conformidad con el Artículo 7 de la presente Regla o del informe de la valoración basada en principios preparado de conformidad con el Apartado B(3) del Artículo 19 de la presente Regla, por el asegurador en su mercadeo o se ofrezca a alguna agencia gubernamental voluntariamente aparte de la Oficina del Comisionado de Seguros o que el asegurador lo divulgue por medios noticiosos, ninguna parte de dicho memorando o informe se tendrá como confidencial.

ARTÍCULO 22. – NORMA DE NO CADUCIDAD PARA SEGURO DE VIDA

A. Beneficios de no caducidad

En el caso de pólizas emitidas en o después del 1 de enero de 1978, ninguna póliza de seguro de vida, excepto como se dispone en el apartado K se entregará o emitirá para entrega, o se entregará, en Puerto Rico, a menos que contenga sustancialmente las siguientes disposiciones, o disposiciones correspondientes, que a juicio del Comisionado sean por lo menos tan favorables al tenedor de póliza moroso o al que haya entregado la póliza como lo son los requisitos mínimos especificados subsiguientemente en esta y que esencialmente cumplan con el apartado J de este artículo:

(1) Que, en el caso de falta de pago de prima, el asegurador concederá, mediante petición apropiada hecha no más tarde de 60 días después de la fecha de vencimiento de la prima en mora, un beneficio de no caducidad seguro saldado de acuerdo con el plan estipulado en la póliza, efectivo en dicha fecha de vencimiento, igual a la cantidad que más adelante se especifique. En lugar de tal beneficio de no caducidad de seguro saldado estipulado, el asegurador podrá sustituir, mediante petición apropiada hecha no más tarde de sesenta (60) días después de la fecha de vencimiento de la prima en mora, un beneficio alterno de no caducidad de seguro saldado, actuarialmente equivalente, que provea una cantidad mayor o un período mayor de beneficios por muerte, o si fuera aplicable, una cantidad mayor o un pago anticipado de beneficios dotales.

(2) Que, a la entrega de la póliza dentro de sesenta (60) días después de la fecha de vencimiento de cualquier pago de prima en mora después de haberse pagado primas por lo menos durante tres años completos en el caso de seguro ordinario, o cinco años completos en el caso de seguro industrial, el asegurador pagará, en lugar de cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado, un valor de rescate en efectivo igual a la cantidad que más adelante se especifique en esta regla.

(3) Que un beneficio determinado de no caducidad de seguro saldado será efectivo como se estipula en la póliza, a menos que la persona con derecho a hacer dicha elección elija otra opción disponible no más tarde de sesenta días después de la fecha de vencimiento de la prima mora.

(4) Que, si la póliza quedare saldada por haberse completado todos los pagos de primas o si continúa bajo cualquier beneficio de no caducidad de seguro que empezó a regir en el tercer aniversario de la póliza o después, en el caso de seguro ordinario, o del quinto aniversario de la póliza en el caso de seguro industrial, el asegurador pagará, a la entrega de la póliza, dentro de treinta (30) días después de cualquier aniversario de la misma, un valor de rescate en efectivo igual a la cuantía que más adelante se especifica en esta regla.

(5) En el caso de pólizas que causen cambios no planificados en beneficios o primas sobre una base garantizada en la póliza, o que provean una opción para cambios en los beneficios o primas que no sean un cambio a una nueva póliza, un cambio en la tabla de mortalidad, tasa de interés y método utilizado para calcular los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado disponibles bajo la póliza. En el caso de todas las demás pólizas, una declaración que indique la tabla de mortalidad y la tasa de interés utilizadas en el cómputo de los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado provistas bajo la póliza, junto a una tabla que indique los valores de rescate en efectivo, si los hubiere, y los beneficios de no caducidad de seguro saldado, si los hubiere, disponibles bajo la póliza en cada aniversario de la póliza, bien sea durante los primeros veinte (20) años de la póliza, o durante el término de la misma, de los dos períodos el que fuere más corto, calculándose dichos valores y beneficios con arreglo a la presunción de que no hayan dividendos o adiciones de seguro saldado acreditadas a la póliza y de que sobre la misma no se debe nada al asegurador .

(6) Una declaración que indique que los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado disponibles bajo la póliza, no serán menores que los valores y beneficios mínimos requeridos por, o en conformidad con la ley de seguros del estado en el cual se entrega la póliza; una explicación de la manera en que los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado son alterados por la existencia de adiciones de seguro saldado acreditadas a la póliza o por alguna deuda al asegurador sobre la póliza; si no se incluye en la póliza una declaración detallada del método de cómputo de los valores y beneficios indicados en la póliza, se deberá incluir una declaración que indique que dicho método de cómputo ha sido archivado con el funcionario inspector de seguros del estado en el cual se entrega la póliza; y una declaración sobre el método a utilizarse al computar los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado disponibles bajo la póliza en cualquier aniversario de la póliza posterior al último aniversario para el cual aparecen consecutivamente en la póliza dichos valores y beneficios .

Cualesquiera de las disposiciones precedentes, o partes de las mismas que sean inaplicables por razón del plan de seguro, podrán hasta donde resulten inaplicables, omitirse de la póliza.

El asegurador se reservará el derecho de diferir el pago de cualquier valor de rescate en efectivo por un período de seis (6) meses después de haberse solicitado con la entrega de la póliza.

B. Cómputo de valor de rescate en efectivo

(1) Cualquier valor de rescate en efectivo disponible bajo la póliza en caso de incumplimiento en el pago de prima que venza en cualquier aniversario de la póliza, independientemente de si es requerido o no por el apartado A de este artículo, será una cantidad no menor que el exceso, si la hubiere, del valor presente en dicho aniversario, de los beneficios futuros garantizados que se hubiesen provisto bajo la póliza, incluyendo cualquier adición de seguro saldado existente, si no hubiera habido ningún incumplimiento en el pago, sobre la suma de: (a) el entonces valor presente de las primas ajustadas, según se definen en los apartados D, E, F y G correspondiente a las primas que hubiesen vencido en y después de dicho aniversario; y (b) la cantidad de cualquier deuda al asegurador sobre la póliza.

(2) Disponiéndose, sin embargo, que para cualquier póliza emitida en o después de la fecha operativa del apartado G de este artículo, como se determina en dicho apartado, que provea beneficios suplementarios de seguro de vida o de anualidad a opción del asegurado, y por una prima adicional identificable, mediante aditamento o disposición suplementaria a la póliza, el valor de rescate en efectivo a que se refiere en el inciso (1) de este apartado será una cantidad no menor que la suma del valor de rescate en efectivo, como se define en dicho párrafo para una póliza de otro modo similar, emitida a la misma edad, sin dicho aditamento, o disposición suplementaria a la póliza, y el valor de rescate en efectivo, como se define en tal párrafo para una póliza que provea solamente los beneficios que de otro modo se proveen mediante tal aditamento o disposición suplementaria a la póliza.

(3) Disponiéndose, además, que para toda póliza familiar emitida en o después de la fecha operativa del apartado G, como se determina en dicho apartado, que defina al asegurado primario y provea un seguro de término sobre la vida del cónyuge del asegurado primario, que expire antes de que el cónyuge alcance la edad de setenta y un (71) años; el valor de rescate en efectivo referido en el inciso (1) de este apartado, será una cantidad no menor que la suma del valor de rescate en efectivo según se define en dicho inciso para una póliza de otro modo similar, emitida a la misma edad sin dicho seguro de término sobre la vida del cónyuge, y el valor de rescate en efectivo según se define en dicho párrafo, para una póliza que provea solamente los beneficios que de otro modo estén provistos bajo dicho seguro de término sobre la vida del cónyuge.

(4) Cualquier valor de rescate en efectivo disponible dentro de los treinta (30) días después de un aniversario de la póliza con arreglo a una póliza saldada debido a que se hayan pagado todas las primas, o una póliza continuada conforme a cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado, independientemente de si es requerido por el apartado A de este artículo, será una cantidad no menor que el valor presente en dicho aniversario, de los beneficios futuros garantizados provistos bajo la póliza, incluyendo cualquier adición de seguro saldado existente, disminuido por cualquier deuda al asegurador sobre la póliza.

C. Cómputo de beneficio de no caducidad de seguro saldado

Cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado que esté disponible bajo la póliza

en caso de incumplimiento en un pago de una prima que venza en algún aniversario de la póliza, será aquel cuyo valor presente en tal aniversario sea por lo menos igual al valor de rescate efectivo provisto bajo la póliza, o si no se provee ninguno, aquel valor de rescate en efectivo que hubiese sido requerido por este artículo en ausencia de la condición a los efectos que las primas hubiesen sido pagadas, por lo menos, durante un período especificado.

D. Cálculo de primas ajustadas

(1) Este apartado no aplicará a las pólizas emitidas en o después de la fecha operativa del apartado G de este artículo, como allí se determina. Excepto como se dispone en el inciso (3) de este apartado, las primas ajustadas para toda póliza se calcularán sobre una base anual, y serán iguales a aquel porcentaje uniforme de las respectivas primas especificadas en la póliza para cada año póliza, excluyendo cualquier cantidad indicada en la póliza como prima adicional debido a un impedimento o riesgo especial, tal que el valor presente, a la fecha de emisión de la póliza, de dichas primas ajustadas sea igual a la suma de: (a) el entonces valor presente de los beneficios futuros garantizados conforme a la póliza; (b) dos por ciento (2%) del monto del seguro, si el monto del seguro es uniforme, o de la cantidad uniforme equivalente, según se define más adelante, si el monto del seguro varía con la duración de la póliza; (c) cuarenta por ciento (40%) de la prima ajustada para el primer año póliza; (d) veinticinco por ciento (25%) de la prima ajustada para el primer año póliza, o de la prima ajustada para una póliza de vida entera con el mismo monto uniforme o su equivalente con primas uniformes durante toda la vida emitida a la misma edad y por el mismo monto de seguro, de las dos la que fuere menor.

Disponiéndose, sin embargo, que al aplicarse los por cientos especificados anteriormente en (c) y (d) ninguna prima ajustada se considerará que excede de cuatro por ciento (4%) del monto del seguro o de la cantidad nivelada equivalente. Para propósitos de este artículo, la fecha de emisión de una póliza será la fecha en la que se determine la edad del asegurado para el seguro.

(2) En el caso de una póliza que provea un monto de seguro que varía con la duración de la póliza, la cantidad uniforme equivalente, para propósitos de este artículo, se considerará ser el monto de seguro uniforme provisto por una póliza de otro modo similar, que contiene los mismos beneficios dotales, si los hubiere, emitidos a la misma

edad y por el mismo término, el monto de la cual no varía con la duración y cuyos beneficios tienen el mismo valor presente al comienzo del seguro que los beneficios bajo la póliza.

(3) Las primas ajustadas para una póliza que provea beneficios de seguro de término mediante aditamento o disposición suplementaria a la póliza serán iguales a: (a) las primas ajustadas para una póliza, de otro modo similar, emitida a la misma edad sin tal beneficio de seguro de término, aumentada, durante el período para el cual las primas para tales beneficios de seguro de término son pagaderas, por (b) las primas ajustadas para dicho seguro de término.

Los incisos (a) y (b) que preceden se calcularán por separado y como se especifica en los inciso (1) y (2) de este apartado, excepto que, para los propósitos de los sub incisos (b), (c) y (d) del inciso (1), el monto de seguro, o la cantidad uniforme equivalente del seguro utilizada en el cómputo de las primas ajustadas aludidas en (b) serán iguales al exceso de la cantidad correspondiente determinada para toda la póliza entera sobre la cantidad usada en el cómputo de las primas ajustadas en el inciso (3)(a).

(4) Excepto como se dispone en los apartados E y F de este artículo, en el caso de pólizas ordinarias emitidas en o después del 1 de enero de 1978, todas las primas ajustadas y valores presentes a los que se alude en este artículo, se calcularán sobre la base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados y la tasa de interés especificado en la póliza para calcular los valores de rescate en efectivo y beneficios de no caducidad de seguro saldado, siempre que dicha tasa de interés no sea mayor de cinco y medio por ciento (5 1/2%) anual, excepto que para una póliza de seguro de vida entera de prima única o un seguro dotal de prima única, la tasa de interés no será mayor de seis y medio por ciento (6 1/2%) anual. Disponiéndose, además, que para cualquier clase de seguro ordinario emitido a un riesgo del sexo femenino, las primas ajustadas y los valores presentes se podrán calcular de acuerdo con una edad que no será más de seis años menor que la edad verdadera de la persona asegurada. Disponiéndose, sin embargo, que al calcularse el valor presente de un seguro saldado de término acompañado por un seguro dotal puro adjunto, si lo hubiere, ofrecido como un beneficio de no caducidad, las tasas de mortalidad presumidas no excederán a las indicadas en la Tabla de Seguro Prorrogado a Término de 1958 de los Comisionados. Disponiéndose, además, que para el seguro

emitido sobre una base subnormal, los cálculos de tales primas ajustadas y de los valores presentes podrán basarse en otras tablas de mortalidad que sean especificadas por el asegurador y que apruebe el Comisionado.

E. Cálculo de primas ajustadas – pólizas ordinarias

Este apartado no aplicará a pólizas ordinarias emitidas en o después de la fecha operativa del apartado G como se determina en dicho apartado. En el caso de pólizas ordinarias expedidas en o después del 1 de enero de 1978, todas las primas ajustadas y los valores presentes a los que se alude a en este artículo se calcularán sobre base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1958 de los Comisionados, la tasa de interés especificada en la póliza para calcular los valores de rescate en efectivo y beneficios de no caducidad de seguro saldado, siempre que dicha tasa de interés no sea mayor de cinco y medido por ciento (5 1/2%) anual, excepto que para una póliza de vida entera de prima única o un seguro dotal de prima única, la tasa de interés no será mayor de seis y medio por ciento (6 1/2%) anual. Disponiéndose, que para cualquier categoría de seguro ordinario emitido para riesgos del sexo femenino, las primas ajustadas y los valores presentes se podrán calcular de acuerdo con una edad que no será más de seis años menor que la edad verdadera de la persona asegurada. Disponiéndose, sin embargo, que al calcularse el valor presente de un seguro saldado de término acompañado por un seguro dotal puro adjunto, si lo hubiere, ofrecido como un beneficio de no caducidad, las tasas de mortalidad presumidas no excederán a las indicadas en la Tabla de Seguro Prorrogado a Término de 1958 de los Comisionados. Disponiéndose, además, que para el seguro emitido sobre una base subnormal, los cálculos de tales primas ajustadas y de los valores presentes podrán basarse en otras tablas de mortalidad que sean especificadas por el asegurador y que apruebe el Comisionado.

F. Cálculo de primas ajustadas – pólizas industriales

Este apartado no aplicará a pólizas industriales emitidas en o después de la fecha operativa del apartado G como se determina en dicho apartado. En el caso de pólizas industriales expedidas en o después del 1 de enero de 1978, todas las primas ajustadas y los valores presentes a los que se alude a en este artículo se calcularán sobre base de la Tabla Industrial Normal de Mortalidad de 1961 de los Comisionados, la tasa de interés especificada en la póliza para calcular los valores de rescate en efectivo y beneficios de

no caducidad de seguro saldado, siempre que dicha tasa de interés no sea mayor de cinco y medido por ciento ($5 \frac{1}{2}\%$) anual, excepto que para una póliza de vida entera de prima única o un seguro dotal de prima única, la tasa de interés no será mayor de seis y medio por ciento ($6 \frac{1}{2}\%$) anual. Disponiéndose, sin embargo, que al calcularse el valor presente de un seguro saldado de término acompañado por un seguro dotal puro adjunto, si lo hubiere, ofrecido como un beneficio de no caducidad, las tasas de mortalidad presumidas no excederán a las indicadas en la Tabla Industrial de Seguro Prorrogado a Término de 1961 de los Comisionados. Disponiéndose, además, que para el seguro emitido sobre una base subnormal, los cálculos de tales primas ajustadas y de los valores presentes podrán basarse en otras tablas de mortalidad que sean especificadas por el asegurador y que apruebe el Comisionado.

G. Cálculo de primas ajustadas por el método de prima neta nivelada de no caducidad

(1) Este apartado aplicará a todas las pólizas emitidas en o después de la fecha operativa de este apartado según aquí se determina. Excepto como se dispone en el inciso (7) de este apartado, las primas ajustadas para cualquier póliza se calcularán sobre una base anual y serán aquel porcentaje uniforme de las primas correspondientes especificadas en la póliza para cada año póliza, excluyendo las cantidades pagaderas como primas adicionales para cubrir impedimentos o riesgos especiales y excluyendo, también, cualquier cargo uniforme anual del contrato o cuota de póliza especificada en la póliza en una exposición del método que se utilizará para calcular los valores de rescate en efectivo y beneficios de no caducidad de seguro saldado que el valor presente la fecha de emisión de la póliza, de todas las primas ajustadas será igual a la suma de: (a) el entonces valor presente de los beneficios futuros garantizados provistos por la póliza; (b) el uno por ciento (1%) del monto de seguro si el monto del seguro es uniforme o el monto promedio del seguro al comienzo de cada uno de los primeros diez años póliza; y (c) ciento veinticinco por ciento (125%) de la prima neta nivelada de no caducidad según se define más adelante.

Disponiéndose, sin embargo, que al aplicar el por ciento especificado anteriormente en (c), ninguna prima neta nivelada de no caducidad se considerará que excede del cuatro por ciento (4%) de la cantidad del seguro, si el monto del seguro es uniforme o del monto promedio del seguro al comienzo de cada uno de los primeros diez años póliza. La fecha

de emisión de una póliza para los efectos de este apartado será la fecha para la cual la edad clasificada del asegurado sea determinada.

(2) La prima neta nivelada de no caducidad será igual al valor presente a la fecha de emisión de la póliza, de los beneficios garantizados provistos bajo la póliza divididos por el valor presente para la fecha de emisión de la póliza, de una anualidad de una por año, pagadera en la fecha de emisión de la póliza y cada aniversario de dicha póliza en que venza una prima.

(3) En el caso de pólizas que causen cambios no planificados en los beneficios o primas sobre una base garantizada en la póliza, o que provean una opción para cambios en beneficios o primas que no sean un cambio a una nueva póliza, las primas ajustadas y valores presentes se calcularán inicialmente en la presunción de que los beneficios y primas futuros no cambien de los estipulados a la fecha de emisión de la póliza. En el momento de tal cambio en los beneficios o primas, las primas ajustadas futuras, las primas netas niveladas de no caducidad y los valores presentes se computarán de nuevo sobre la presunción de que los beneficios y primas futuros no cambiarán de los estipulados por la póliza inmediatamente después del cambio.

(4) Excepto como de otra forma se dispone en el inciso (7) de este apartado, las primas futuras ajustadas calculadas nuevamente para cualquiera de estas pólizas serán aquel porcentaje uniforme de las primas futuras correspondientes especificadas en la póliza para cada año póliza, excluyendo las cantidades pagaderas como primas adicionales para cubrir impedimentos y riesgos especiales, y excluyendo también cualquier cargo uniforme anual del contrato o cuota de la póliza especificada en la póliza en una exposición del método que se utilizará para calcular el valor de rescate en efectivo y beneficios de no caducidad de seguro saldado, que el valor presente, en el momento del cambio a los beneficios o primas que se han definido nuevamente, de todas aquellas primas futuras ajustadas, será igual al exceso de (a) la suma de: (i) el valor presente en ese momento de los beneficios futuros garantizados provistos bajo la póliza, y (ii) la asignación para gastos adicionales, si los hubiere, sobre (b) el valor de rescate en efectivo en ese momento, si lo hubiere, o el valor presente de cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado bajo la póliza.

(5) La asignación para gastos adicionales en el momento del cambio a los beneficios o

primas nuevamente definidos serán la suma de: (a) el uno por ciento (1%) del exceso, si es positivo, del monto promedio de seguro al comienzo de cada uno de los primeros diez años póliza subsiguientes al cambio sobre el monto promedio de seguro antes del cambio al comienzo de cada uno de los primeros diez años de la póliza subsiguientes al tiempo del cambio previo más reciente o si no hubiese ningún cambio previo, la fecha de emisión de la póliza; y (b) ciento veinticinco por ciento (125 %) del aumento, si es positivo, en la prima neta nivelada de no caducidad.

(6) La prima neta de no caducidad computada nuevamente será igual al resultado obtenido al dividir (a) por (b), donde

(a) es igual a la suma de:

(i) la prima neta nivelada de no caducidad aplicable antes del cambio por el valor presente de una anualidad de uno por año pagadera en cada aniversario de la póliza, en o después de la fecha del cambio en que una prima hubiese vencido si el cambio no hubiese ocurrido, y

(ii) el valor presente del aumento en beneficios futuros garantizados provistos bajo la póliza, y

(b) es igual al valor presente de una anualidad de uno por año pagadero en cada aniversario de la póliza, en o después de la fecha del cambio, en que venza una prima.

(7) No obstante, cualesquiera otras disposiciones de este apartado que indiquen lo contrario, en el caso de una póliza emitida sobre una base subnormal que provea cantidades reducidas de seguro de modo que, en cada año póliza, dicha póliza tenga el mismo costo tabular de mortalidad como una póliza de otro modo similar emitida sobre la base normal que provea cantidades uniformes más altas de seguro, las primas ajustadas y valores presentes para tales pólizas subnormales podrán calcularse como si hubiesen sido emitidas para proveer tales cantidades uniformes más altas de seguro sobre la base normal.

(8) Todas las primas ajustadas y valores presentes a que se aluden en este artículo se calcularán para todas las pólizas de seguro ordinario sobre la base de (i) la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1980 de los Comisionados, o (ii) a opción del asegurador para uno o más planes de seguro de vida especificados, la Tabla Ordinaria Normal de 1980 de los Comisionados con Factores Seleccionados de Mortalidad de Diez

Años; serán calculadas para todas las pólizas de seguro industrial sobre la base de la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad Industrial de 1961 de los Comisionados; y serán calculadas para todas las pólizas emitidas en un año natural particular, sobre la base de una tasa de interés que no sea mayor que el tipo de interés de no caducidad según se define en este apartado para las pólizas emitidas en ese año natural. Disponiéndose, sin embargo, que:

(a) A opción del asegurador, los cálculos para todas las pólizas emitidas en un año natural particular, podrán hacerse sobre la base de una tasa de interés que no sea mayor que la tasa de interés de no caducidad, según se define en este apartado, para las pólizas emitidas en el año natural inmediatamente precedente.

(b) Bajo cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado, incluyendo cualesquiera adiciones de dividendos de seguro saldado, cualquier valor de rescate en efectivo disponible, independientemente de si es requerido por el apartado A de este artículo, se calculará sobre la base de la tabla de mortalidad y la tasa de interés utilizados para determinar el monto de tal beneficio de no caducidad de seguro saldado y adiciones de dividendos de seguro saldado, si los hubiere.

(c) Un asegurador podrá calcular la cantidad de cualquier beneficio garantizado de no caducidad de seguro saldado, incluyendo cualquier adición de seguro saldado bajo la póliza, sobre la base de un tipo de interés que no sea menor que el especificado en la póliza para calcular los valores de rescate en efectivo.

(d) Al calcular el valor presente de cualquier seguro saldado de término, acompañado de un seguro dotal puro, si lo hubiere, ofrecido como un beneficio de no caducidad, las tasas de mortalidad presumidas no podrán ser mayores que las indicadas en la Tabla de Seguro Prorrogado a Término de 1980 de los Comisionados para pólizas de seguro ordinario, y no mayores de la Tabla de Seguro Industrial Prorrogado a Término de 1961 de los Comisionados, para pólizas de seguro industrial.

(e) Para seguros emitidos sobre una base subnormal, el cómputo para cualesquiera de dichas primas ajustadas y los valores presentes podrá basarse en modificaciones apropiadas de las tablas mencionadas anteriormente.

(f) Para pólizas emitidas antes del 1 de enero de 2017, cualesquiera de las tablas de mortalidad ordinaria adoptadas después del 1980 por la NAIC que sean aprobadas por el

Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de no caducidad, podrán sustituir la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1980 de los Comisionados, con o sin los Factores Seleccionados de Mortalidad de Diez Años, o la Tabla de Seguro Prorrogable a Término de 1980 de los Comisionados.

Para pólizas emitidas a partir del 1 de enero de 2017, el Manual de Valoración proveerá la tabla normal de mortalidad que se utilizará para determinar la norma mínima de no caducidad, la que podrá sustituirse por la Tabla Ordinaria Normal de Mortalidad de 1980 de los Comisionados, con o sin los Factores Seleccionados de Mortalidad de Diez Años, o la Tabla de Seguro Prorrogable a Término de 1980 de los Comisionados. Si el Comisionado aprueba cualquier tabla normal de mortalidad ordinaria adoptada por la NAIC para utilizarse al determinar la norma mínima de no caducidad para pólizas emitidas a partir del 1 de enero de 2017, entonces esa norma mínima de no caducidad prevalece sobre la norma mínima de no caducidad provista en el Manual de Valoración.

(g) Para pólizas emitidas antes del 1 de enero de 2017, cualesquiera de las tablas de mortalidad industrial adoptadas después del 1980 por la NAIC, que sean aprobadas por el Comisionado para utilizarse al determinar la norma mínima de no caducidad, podrán sustituir la Tabla Normal de Mortalidad Industrial de 1961 de los Comisionados o la Tabla Industrial de Seguro Prorrogado a Término de 1961 de los Comisionados.

Para pólizas emitidas a partir del 1 de enero de 2017, el Manual de Valoración proveerá la tabla normal de mortalidad que se utilizará para determinar la norma mínima de no caducidad, la que podrá sustituirse por la Tabla Normal de Mortalidad Industrial de 1961 de los Comisionados o la Tabla Industrial de Seguro Prorrogado a Término de 1961 de los Comisionados. Si el Comisionado aprueba cualquier tabla normal de mortalidad industrial adoptada por la NAIC para utilizarse al determinar la norma mínima de no caducidad para pólizas emitidas a partir del 1 de enero de 2017, entonces esa norma mínima de no caducidad prevalecerá sobre la norma mínima de no caducidad provista en el Manual de Valoración.

(9) La tasa de interés de no caducidad por año, (a) para cualquier póliza emitida en un año natural en particular antes del 1 de enero de 2017, será igual a ciento veinticinco por ciento (125%) de la tasa de interés de valoración estatutaria para dicha póliza como se define en esta Regla redondeada al cuarto del uno por ciento ($1/4\%$ del 1%) más cercano,

disponiéndose sin embargo, que la tasa de interés de no caducidad no será menor que cuatro por ciento (4%); y (b) para cualquier póliza emitida en un año natural en particular a partir del 1 de enero de 2017, será provista en el Manual de Valoración.

(10) No obstante cualquier otra disposición en el Código de Seguros de Puerto Rico que indique lo contrario, cualquier presentación nueva de valores de no caducidad, o de sus métodos de computación para cualquier formulario de póliza aprobada anteriormente que comprenda solamente un cambio en el tipo de interés o tabla de mortalidad utilizada para calcular los valores de no caducidad, no requerirá una presentación nueva de las otras disposiciones de ese formulario de póliza.

(11) Después de la fecha de vigencia de este apartado G, cualquier asegurador podrá radicar ante el Comisionado, un aviso escrito de su elección para cumplir con las disposiciones de este artículo después de una fecha específica antes del 1 de enero de 1989, la cual será la fecha operativa de este apartado para tal asegurador. Si un asegurador no hace tal elección, la fecha operativa de este apartado para dicho asegurador será el 1 de enero de 1989.

H. Beneficios de no caducidad para planes de primas indeterminadas

En el caso de algún plan de seguro de vida que disponga para la determinación de primas futuras, las cantidades de las cuales serán determinadas por asegurador basado en los estimados en ese momento de experiencia futura, o en el caso de cualquier plan de seguro de vida que sea de tal naturaleza que los valores mínimos no puedan ser determinados por los métodos descritos en los apartados A, B, C, D, E, F o G, de este artículo, entonces:

(1) el Comisionado deberá estar convencido de que los beneficios provistos bajo el plan son, sustancialmente, tan favorables a los tenedores de póliza y asegurados como los beneficios mínimos que de otro modo fuesen requeridos por los apartados A, B, C, D, E, F o G de este artículo;

(2) el Comisionado deberá estar convencido de que los beneficios y el patrón de primas de ese plan no sean tales como para confundir posibles tenedores de pólizas o asegurados;

(3) los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad de seguro saldado dispuestos por tal plan no serán menores que los valores y beneficios mínimos requeridos para el plan computados mediante un método que sea compatible con los principios de esta Norma de No Caducidad para Seguro de Vida, según se determine por el

Comisionado.

I. Valores prorrateados; Valor neto de adiciones de seguro saldado

El valor de rescate en efectivo y el beneficio de no caducidad de seguro saldado disponibles con arreglo a la póliza en caso de incumplimiento en un pago de una prima que venza en cualquier fecha que no sea el aniversario de la póliza, se calcularán con margen para el tiempo que transcurra y para el pago de primas fraccionales después del último aniversario anterior de la póliza. Todos los valores estipulados en los apartados B, C, D, E, F o G de este artículo se podrán calcular presumiendo que cualquier beneficio por muerte es pagadero al finalizar el año póliza en que ocurra la muerte. El valor neto de cualquier adición de seguro saldado, que no sea seguro saldado de término, no serán menores que las cantidades utilizadas para proveer dichas adiciones. No obstante las disposiciones del apartado B de este artículo, los beneficios adicionales pagaderos (a) en caso de muerte o desmembramiento por accidente o medios accidentales, (b) en caso de incapacidad total y permanente, (c) como rentas anuales reversibles o beneficios diferidos de rentas anuales reversibles, (d) como seguro de término provisto mediante aditamento o disposiciones suplementarias a la póliza al cual, si fuese emitido como una póliza separada, no le aplicaría este artículo, (e) como seguro de término emitido sobre la vida de un niño, o sobre la vida de varios niños, provisto en una póliza emitida sobre la vida del padre o la madre del niño, si dicho seguro de término expira antes que el niño cumpla los veintiséis años de edad, si el monto del seguro es uniforme después que el niño ha cumplido su primer año de edad, y no ha quedado saldado por razón de la muerte de uno de los padres, y (f) como otros beneficios adicionales al beneficio de seguro de vida y al beneficio de seguro dotal y las primas para todos dichos beneficios adicionales, no se tomarán en cuenta al determinar los valores de rescate en efectivo y los beneficios de no caducidad requeridos por este artículo, y ninguno de estos beneficios adicionales se requerirán que se incluyan en cualesquiera beneficios de no caducidad de seguro saldado.

J. Consistencia de progresión de valores de rescate en efectivo con duración de póliza en aumento

Este apartado, además de todos los otros apartados aplicables de este artículo, aplicará a todas las pólizas emitidas en o después del 1 de enero de 1985. El valor de rescate en efectivo disponible bajo una póliza en caso de incumplimiento en el pago de una prima vencida en un aniversario de la póliza, será una cantidad que no difiera en más de dos

décimos del uno por ciento (.2%) de la suma asegurada si el seguro es uniforme en su suma, o del monto promedio de seguro al comienzo de cada uno de los primeros diez (10) años póliza, sobre la suma de: (1) el que fuere mayor de cero y el valor en efectivo básico especificado más adelante, y (2) el valor presente de cualesquiera adiciones de seguro saldado existentes menos la cantidad de cualquier deuda al asegurador sobre la póliza.

El valor en efectivo básico será igual al valor presente en dicho aniversario, de los beneficios futuros garantizados que se hubiesen provisto bajo la póliza, excluyendo cualesquiera adiciones de seguro saldado existentes, y antes de la deducción de cualquier deuda al asegurador, si no hubiese habido mora, menos el entonces valor presente de los factores de no caducidad, según se definen más adelante, correspondientes a las primas que hubiesen vencido en o después de dicho aniversario. Disponiéndose, sin embargo, que los efectos sobre el valor en efectivo básico de los beneficios del seguro de vida suplementario o de anualidad, o de la cubierta familiar, según se describe en el apartado B o D de este artículo, el que sea aplicable, serán los mismos que los efectos especificados en el apartado B o D de este artículo, el que sea aplicable, sobre los valores de rescate en efectivo definidos en dicho artículo.

El factor de no caducidad para cada año póliza será una cantidad igual a un porcentaje de la prima ajustada para el año póliza, según se define en el apartado D o G de este artículo, el que sea aplicable. Excepto como se requiera en la oración subsiguiente de este párrafo, dicho porcentaje:

(1) será el mismo porcentaje para cada año póliza entre el segundo aniversario de la póliza y el que ocurra más tarde del (a) quinto aniversario de la póliza y (b) del primer aniversario de la póliza en que haya disponible bajo la póliza un valor de rescate en efectivo, por una cantidad, antes de que se incluyese cualesquiera adiciones de seguro saldado y antes de que cualquier deuda fuese deducida de por lo menos dos décimos del uno por ciento (.2%) ya sea de la suma de seguro, si el seguro es uniforme en su suma, o del monto promedio de seguro al comienzo de cada uno de los diez (10) primeros años póliza; y

(b) será tal que ningún porcentaje después del que ocurra más tarde de los dos aniversarios de la póliza especificados en el inciso anterior (a) podrá aplicar a menos de

cinco (5) años póliza consecutivos.

Disponiéndose, que ningún valor en efectivo básico podrá ser menor que el valor que se obtuviera si la prima ajustada para la póliza, según se define en apartado G, sustituyera los factores de no caducidad en el cómputo del valor en efectivo básico.

Todas las primas ajustadas y los valores presentes a que se aluden en este apartado, serán calculados para una póliza en particular, sobre las mismas bases de mortalidad e interés que se utilizan para demostrar la conformidad de la póliza con los otros apartados de este artículo. Los valores de rescate en efectivo a los que se hace referencia en este apartado, deberán incluir cualesquiera beneficios de seguro dotales provistos bajo la póliza.

Los valores de rescate en efectivo disponibles, excepto en caso de incumplimiento en el pago de una prima vencida en un aniversario de la póliza, y la cantidad de cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado disponible bajo la póliza en el caso de incumplimiento en el pago de una prima, se determinará en una manera compatible con las maneras especificadas para determinar las cantidades mínimas análogas en los apartados A, B, C, G e I. Los montos de cualesquiera valores de rescate en efectivo, o de cualesquiera beneficios de no caducidad de seguro saldado concedidos en relación con beneficios adicionales tales como los detallados en el apartado I, incisos (a) al (f), estarán de acuerdo con los principios de este apartado.

K. Este artículo no aplicará a ninguno de los siguientes:

- (1) reaseguro;
- (2) seguro colectivo;
- (3) seguro dotal puro;
- (4) anualidad o contrato de anualidad reversible;
- (5) póliza a término con cantidades uniformes, que no provea beneficios garantizados de no caducidad o de seguro dotal, o renovación de los mismos, de veinte (20) años o menos, con expiración antes de la edad de setenta y un (71) años, para la cual las primas uniformes son pagaderas durante el término completo de la póliza;
- (6) póliza de término con cantidades decrecientes, que no provea beneficios garantizados de no caducidad o de seguro dotal, en la que la prima ajustada, calculada según se especifica en los apartados D, E, F y G, es menor que la prima ajustada que se calcule en una póliza de término de cantidad uniforme, o renovación de la misma, que no provea

beneficios garantizados de no caducidad o de seguro dotal, emitida a la misma edad, por la misma cantidad inicial de seguro y por un término de veinte (20) años o menos, y que expire antes de la edad de setenta y un (71) años, para la cual las primas uniformes son pagadas durante el término completo de la póliza;

(6) póliza que no provea beneficios garantizados de no caducidad o de seguro dotal, para los cuales ningún valor de rescate en efectivo, si lo hubiere, o valor presente de cualquier beneficio de no caducidad de seguro saldado, al comienzo de cualquier año de póliza, calculado según se especifica en los apartados B, C, D, E, F y G, exceda de dos y medio por ciento (2 ½%) del monto de seguro al comienzo del mismo año póliza; o

(7) póliza que se entregará fuera de Puerto Rico mediante un representante autorizado u otro representante del asegurador que emita la póliza.

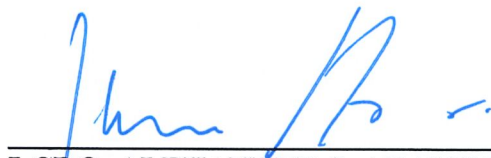
Para propósitos de determinar la aplicabilidad de esta Regla, la edad a la expiración de una póliza de seguro de vida conjunta será la edad de la vida que sea mayor a la expiración.

ARTÍCULO 23. - SEPARABILIDAD

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de esta Regla fuera declarada nula o inválida por un tribunal de jurisdicción, la orden emitida por este 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 declarada nula o inválida.

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. 38, supra.



LCDO. ALEXANDER S. ADAMS VEGA
COMISIONADO DE SEGUROS

Fecha de aprobación: 8 de abril de 2022

Fecha de Radicación
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación
en la Biblioteca Legislativa: