Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

DEPARTAMENTO DE ESTADO
Número: 7645

REGLA NÚM. 83

Fecha: 23 de diciembre de 2008
Aprobado: Hon. Fernando J. Bonilla
Secretario de Estado

ÍNDICE

Por:
Francisco José Martín Caso
Secretario Auxiliar de Servicios

ARTÍCULO 1. DISPOCICIONES GENERALES 1

SECCIÓN 1. BASE LEGAL 1

SECCIÓN 2. PROPÓSITO 1

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES 2

ARTÍCULO 3. FORMULARIOS 4

SECCIÓN 1. REQUISITOS GENERALES 4

SECCIÓN 2. INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES 5

SECCIÓN 3. INFORMACIÓN DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE Y PRÓRROGA PARA SUMINISTRARLA 5

SECCIÓN 4. INFORMACIÓN Y ANEJOS ADICIONALES 6

ARTÍCULO 4. CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN DE UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS ... 6

SECCIÓN 1. NOTIFICACIÓN PREVIA A LA ADQUISICIÓN 6

SECCIÓN 2. CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN – REQUISITOS 6

SECCIÓN 3. EXCEPCIÓN. 7

ARTÍCULO 5. INSCRIPCIÓN DE SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS. 7

SECCIÓN 1. INSCRIPCIÓN ORIGINAL 7

SECCIÓN 2. ENMIENDAS A LA INSCRIPCIÓN ARCHIVADA 8

SECCIÓN 3. INSCRIPCIÓN ALTERNA 9

SECCIÓN 4. RENUNCIA Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE INSCRIPCIÓN. 9

ARTÍCULO 6. TRANSACCIONES SUJETAS A DESAPROBACIÓN. 10

SECCIÓN 1. TRANSACCIONES QUE REQUIEREN DIVULGACIÓN Y QUE ESTÁN SUJETAS A DESAPROBACIÓN 10

SECCIÓN 2. DESAPROBACIÓN DE TRANSACCIÓN PRESENTADA 12

ARTÍCULO 7. PENALIDADES 13

ARTÍCULO 8. PODERES DEL COMISIONADO 13

ARTÍCULO 9. SEPARABILIDAD. 13

ARTÍCULO 10. VIGENCIA 14

FORMULARIO A 15

FORMULARIO B 19

FORMULARIO C 24

FORMULARIO D 26

FORMULARIO E 32

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
GUAYNABO, PUERTO RICO

REGLA NÚM. 83

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

ARTÍCULO 1 - DISPOSICIONES GENERALES

SECCIÓN 1 - BASE LEGAL

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico adopta la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, de conformidad con las disposiciones de los Artículos 2.040, 29.200(6) y 34.191 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, así como de las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

SECCIÓN 2 – PROPÓSITO

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

ARTÍCULO 2 - DEFINICIONES

A. "Afiliada" - significa una entidad que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla o es controlada por o está bajo el control común de una entidad específica.

B. "Asegurador" – tendrá el mismo significado que se expone en el Artículo 1.030 del Código de Seguros, salvo que quedarán excluidas aquellas entidades dispuestas en el Artículo 1.070 del Código y los aseguradores internacionales y sus compañías tenedoras a tenor con el Capítulo 61 del Código de Seguros.

C. "Código" - significa la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico.

D. "Comisionado" - significa Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

E. "Compañía Principal" – significa aquel asegurador u organización de servicios de salud, organizado en Puerto Rico, cuyo sobrante sea mayor al de los otros aseguradores y organizaciones de servicios de salud afiliados del *Sistema de Compañías Tenedoras de Acciones de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud.*

F. "Control" (incluye los términos "controla" y "controlada") – tendrá el mismo significado que se expone en el Artículo 6.020(15) del Código.

G. "Dividendos Extraordinarios o Distribución Extraordinaria" - incluye cualquier dividendo o distribución en efectivo u otra propiedad, cuyo valor en el mercado junto con el valor de otros dividendos o distribuciones realizadas en los últimos 12 meses, exceda lo menor entre:

   1. el 10% del Sobrante del asegurador al 31 de diciembre anterior; o
   2. la ganancia neta del asegurador de vida o el ingreso neto de cualquier otro tipo de asegurador u organización de servicios de salud, excluyendo la ganancia de capital realizada, para el año natural que termine al 31 de diciembre inmediatamente anterior. Este cálculo no deberá incluir la distribución a prorrata de cualquier clase de valores del propio asegurador.

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

H. "Entidad" – significa un individuo, corporación, compañía de responsabilidad limitada, sociedad de responsabilidad limitada, sociedad, asociación, compañía por acciones de inversión conjunta, fideicomiso, cooperativa, organización no incorporada, toda entidad similar o combinación de las anteriores que actúen en conjunto, pero no incluirá una empresa conjunta de inversión dedicada exclusivamente a la tenencia, administración, alquiler o desarrollo de propiedad mueble o inmueble.

I. "Entidad controladora primaria" - significa aquella entidad que controla a otras entidades y que, a su vez, no es controlada por otros.

J. "Ley" - significa la Ley Núm. 382 de 6 de septiembre de 2000, cuyas disposiciones pertinentes fueron incorporadas al Código como el Artículo 29.200.

K. "Oficial ejecutivo" - significa el oficial ejecutivo principal, el oficial de operaciones principal, el oficial financiero principal, el tesorero, el secretario, el contralor o cualquier otro oficial que desempeñe funciones similares a las que desempeñan estos oficiales bajo el título que fuera.

L. "Oficina" - significa la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

M. "Organización de Servicios de Salud" – tendrá el mismo significado que se expresa en el Artículo 19.020(6) del Código.

N. "Persona"- tendrá el mismo significado que se expresa en el Artículo 1.040 del Código.

O. "Sistema de Compañía Tenedora" - significa dos (2) o más entidades afiliadas, una o más de las cuales es un asegurador u organización de

servicios de salud, organizado bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

P. "Sobrante" - para un asegurador de propiedad y contingencia significa el excedente para tenedores de póliza; y para un asegurador de vida e incapacidad y una organización de servicios de salud, significa capital y sobrante, ambos, según reflejado en el informe anual al 31 de diciembre del año anterior al año en curso.

Q. "Subsidiaria" – significa una afiliada controlada por una entidad directa o indirectamente a través de uno o más intermediarios.

R. "Valor con derecho al voto" – incluye todo valor convertible a un valor con derecho al voto o que evidencie el derecho a adquirir dicho valor.

ARTÍCULO 3 – FORMULARIOS

SECCIÓN 1 – REQUISITOS GENERALES

A. Los Formularios A, B, C, D y E incluidos en esta Regla tienen el propósito de servir como guías al preparar las declaraciones que se requieren bajo esta Regla, y de ninguna forma deben ser considerados como formularios en blanco a ser completados. Las declaraciones requeridas por esta Regla deberán incluir los números y títulos de todas las secciones de dichos formularios, pero el texto de cada una de las secciones se podrá omitir, siempre y cuando las respuestas a las mismas se preparen de manera tal que indiquen claramente su alcance y contenido. Al preparar las declaraciones se deben omitir todas las instrucciones, tanto las que se indican en las secciones como en cualquier otra parte del formulario. Salvo que se disponga expresamente lo contrario, si alguna sección no es aplicable o si la respuesta a la misma es en la negativa, se deberá indicar de esa forma.

B. Las declaraciones aquí requeridas, deberán ser presentadas al Comisionado en original, junto con los anejos y cualquier otro documento requerido, a la mano o por correo regular, a la dirección oficial de la Oficina del Comisionado de Seguros.

C. Una copia del Formulario C, "Resumen de Declaración de Inscripción", deberá ser presentada en cada jurisdicción en donde el asegurador u organización de servicios de salud esté autorizado a hacer negocios, si el Comisionado de dicha jurisdicción así se lo solicitara.

D. El original de las declaraciones aquí requeridas, deberá estar firmado por el Presidente de la entidad que suscribe la declaración o por cualquier persona distinta al Presidente de la entidad que se haya designado como oficial o representante de dicha entidad en el informe presentado en la Oficina anualmente.

E. Toda copia de una declaración, estado financiero o anejo deberá estar en forma clara y legible. Las declaraciones podrán redactarse en inglés o en español.

SECCIÓN 2 - INCORPORACIÓN POR REFERENCIA, RESÚMENES Y OMISIONES

A. Toda información requerida en cualquier sección de los Formularios A, B, D ó E se podrá incorporar por referencia como contestación a cualquier otra sección. Se podrán presentar como anejos, extractos de los documentos a los cuales se hace referencia, si los documentos fueran muy extensos.

B. Cuando en una sección se pide un resumen, bosquejo o breve descripción de las disposiciones de un documento, sólo se hará una declaración breve sobre las disposiciones pertinentes de dicho documento.

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

Es necesario que se ofrezca en los formularios toda información requerida si la misma es conocida y está razonablemente disponible al que presente la declaración. Si no fuera posible proveer la información, documento o informe requerido a la fecha en que se requiere su presentación, se deberá presentar al Comisionado un documento separado mediante el cual:

(a) se identifique la información, documento o informe del cual se trata,

(b) se indique porqué no es posible presentar el mismo a la fecha requerida, y

(c) se solicite una prórroga para presentar la información, documento o informe.

Se entenderá que la solicitud de prórroga se ha concedido a menos que el Comisionado haya denegado la misma mediante notificación escrita a tales efectos, emitida dentro del término de quince (15) días laborables desde el recibo de dicha solicitud.

SECCIÓN 4 – INFORMACIÓN Y ANEJOS ADICIONALES

Además de la información que se requiere expresamente en los Formularios A, B, C, D y E, el Comisionado podrá requerir cualquier otra información que estime necesaria para que la información requerida no conduzca a error. La entidad que hace la declaración podrá presentar aquellos otros anejos adicionales a los ya requeridos que entienda necesarios. Los anejos incluidos en las declaraciones deberán especificar claramente las materias a las cuales se refiere.

Los Formularios A, B, C, D ó E que contengan cambios, incluirán en la parte superior de la primera página la frase: "Enmienda núm. [ ]" e indicarán la fecha del cambio y no la fecha de la presentación original.

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

SECCIÓN 1 – NOTIFICACIÓN PREVIA A LA ADQUISICIÓN

Cualquier persona, asegurador u organización de servicios de salud del país, incluyendo toda persona que controla un asegurador u organización de servicios de salud del país que proponga una fusión o adquisición, a tenor con las disposiciones del Código, deberá presentar un formulario de notificación previo a la adquisición o fusión, utilizando el Formulario E.

SECCIÓN 2 – CAMBIO DE CONTROL O FUSIÓN – REQUISITOS

Conforme al Artículo 29.200 del Código, toda persona que haga una oferta de adquisición o de venta del 10% o más de los valores con derecho al voto de un asegurador del país u organización de servicios de salud, o de una entidad que, a su vez, posea el control de un asegurador u organización de servicios de salud,

deberá, luego de haber presentado el Formulario E notificando su intención, presentar el Formulario A debidamente completado, y obtener la aprobación del Comisionado para dicha transacción.

Se deberá notificar inmediatamente al Comisionado todo cambio en la información provista en el Formulario A, que surja luego de la presentación de dicho formulario.

SECCIÓN 3 – EXCEPCIÓN

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

ARTÍCULO 5 - INSCRIPCIÓN DE SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS

SECCIÓN 1 - INSCRIPCIÓN ORIGINAL

Todo Sistema de Compañía Tenedora deberá presentar y mantener al día en la Oficina su archivo o expediente. El cumplimiento con los requisitos de archivo de los documentos y transacciones, establecidos en esta sección para los Sistemas de Compañías Tenedoras, será responsabilidad de la Compañía Principal en dicho sistema.

Para la presentación del archivo de los Sistemas de Compañías Tenedoras se utilizarán los Formularios B, "Declaración de Inscripción para Sistemas de Compañías Tenedoras"; y C, "Resumen de la Declaración de Inscripción", incluidos en esta Regla, suplementados por los siguientes documentos:

1. Acuerdos gerenciales
2. Contratos de servicios administrativos
3. Acuerdos de distribución de costos
4. Acuerdos de reaseguros vigentes y propuestos
5. Acuerdos de compraventa de activos
6. Acuerdos de préstamos
7. Transacciones fuera del curso ordinario de los negocios

En el caso de que una entidad afiliada dentro de un Sistema de Compañías Tenedoras no esté organizada en Puerto Rico, el archivo se suplementará con los acuerdos gerenciales, contratos de servicio y acuerdos de distribución que afecten a los aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados, organizados en Puerto Rico.

La presentación inicial del archivo aquí requerido deberá hacerse no más tarde del 30 de junio de 2009. El Comisionado podrá, por justa causa, conceder a la Compañía Principal una prórroga razonable para tal presentación, siempre que la solicitud para ello se presente diez (10) días antes de la fecha de vencimiento del mismo.

La Declaración de Inscripción será presentada anualmente no más tarde del día 30 de junio de cada año siguiente e incluirá únicamente las secciones 5, 7, y 8 del Formulario B y cualquier otra sección cuya información haya sufrido cambios.

Además de la información requerida en el Formulario B, la Compañía Principal deberá proveer la información que se requiere en el Formulario C.

Cada asegurador u organización de servicios de salud presentará una copia del Formulario C en cada estado de Estados Unidos en que esté autorizado a operar, si el Comisionado de dichas jurisdicciones así lo solicita.

SECCIÓN 2 - ENMIENDAS A LA INSCRIPCIÓN ARCHIVADA

A. Se archivará una enmienda al Formulario B dentro del término de quince (15) días, contado a partir del último día del mes en que haya un cambio material en la información provista en dicho formulario..

B. Las enmiendas se presentarán en el formato del Formulario B, informándose únicamente las secciones que se estén enmendando. Toda enmienda incluirá en la parte superior de la primera página "Enmienda Núm. [inserte el número] al Formulario B para el [inserte el año]" y se indicará la fecha de efectividad del cambio y no la fecha de inscripción original.

SECCIÓN 3 - INSCRIPCIÓN ALTERNA

Cualquier asegurador u organización de servicios de salud, organizado en Puerto Rico, que sea una entidad afiliada a un Sistema de Compañía Tenedora, podrá presentar el Formulario B "Declaración de Inscripción para Sistemas de Compañías Tenedoras" a nombre de la Compañía Principal, indicando claramente la razón por la cual está sometiendo dicho formulario a favor de la Compañía Principal. En aquellos casos en los que el asegurador u organización de servicios de salud no esté organizado en Puerto Rico, pero esté autorizado a tramitar negocios de seguros en Puerto Rico, podrá presentar una copia de la "Declaración de Inscripción para Sistemas de Compañías Tenedoras" o informe similar que se le requiera presentar en su estado de domicilio, siempre que la declaración o informe contenga información sustancialmente similar a la que se requiere en el Formulario B.

SECCIÓN 4 - RENUNCIA Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE INSCRIPCIÓN

A. Una Renuncia de Afiliación o una solicitud de Relevo de Responsabilidad de Inscripción, en la que una persona reclame que ya no controla, o que una vez ocurre un evento o se toma una acción, no controlará a otra persona (en adelante, "el sujeto"), deberá incluir la siguiente información:

   (1) La cantidad de valores con derecho al voto, autorizados, emitidos y en circulación del sujeto.

   (2) Con respecto a la persona cuyo control se niega y todas las afiliadas de esa persona, el número y por ciento de valores con derecho a voto del sujeto, registradas o que se conozcan que van a ser beneficiadas y la cantidad de acciones con respecto a las cuales existe un derecho de adquisición, directo o indirecto.

   (3) Toda relación material y los vínculos de afiliación entre el sujeto y la entidad cuyo control se niega y entre todas las afiliadas de tal persona.

(4) Una declaración en la que se explique por qué no se debe considerar que la persona controla al sujeto.

B. Una solicitud de Relevo de Responsabilidad de Inscripción se entenderá aprobada si, transcurridos treinta (30) días del recibo de la solicitud, el Comisionado no ha desaprobado dicha solicitud a la entidad que solicita la misma.

ARTÍCULO 6 - TRANSACCIONES SUJETAS A DESAPROBACIÓN

SECCIÓN 1 – TRANSACCIONES QUE REQUIEREN DIVULGACIÓN Y QUE ESTÁN SUJETAS A DESAPROBACIÓN

A. Toda Compañía Principal, a nombre del Sistema de Compañía Tenedora a la cual pertenece, deberá divulgar, en detalle, a la Oficina y previo a su ejecución, las transacciones dentro del Sistema de Compañía Tenedora que afectan a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud organizados en Puerto Rico. Las transacciones que requieren divulgación y están sujetas a desaprobación, y para las cuales se requiere completar el Formulario D, son las siguientes:

1. Ventas, compras, préstamos y permutas que involucren el 3% o más de los activos admitidos o el 10% del Sobrante, lo que sea menor.
2. Préstamos o créditos de cualquier entidad afiliada dentro del Sistema de Compañía Tenedora con el propósito de financiar una actividad de otra afiliada.
3. Reaseguros asumidos por o cedidos entre aseguradores afiliados que involucren un 5% o más del Sobrante de cualquiera de los aseguradores.
4. Acuerdos gerenciales, contratos de servicios y acuerdos de distribución de costos.
5. Préstamos, otras inversiones o compras, ventas o permutas que representen 10% o más de los valores con derecho al voto, emitidos y en circulación de cualquiera de las entidades afiliadas.
6. Garantías u obligaciones otorgadas para beneficio de una entidad afiliada que resulten en un riesgo contingente de que los activos de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, organizados bajo

las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, se conviertan en pasivos, excepto contratos suscritos en el curso normal de los negocios de éstos.

7. Acuerdos consolidados sobre la distribución de responsabilidad contributiva o cualquier determinación del Secretario de Hacienda que modifique el status contributivo de las entidades afiliadas.
8. Cualquier gravamen sobre los valores con derecho al voto de toda entidad afiliada por motivo de un préstamo hecho a un miembro del Sistema de Compañía Tenedora.

B. Ningún asegurador u organización de servicios de salud pagará un dividendo extraordinario ni hará ninguna otra distribución extraordinaria a sus accionistas hasta después de 30 días de haber dado notificación al Comisionado y éste no haya desaprobado el pago o lo haya expresamente aprobado dentro de dicho término de 30 días. Para propósitos de este Artículo, el término dividendo extraordinario o distribución extraordinaria tendrá el significado que se incluye en el Artículo 2 de esta Regla.

No obstante cualquier otra disposición de esta Regla, un asegurador u organización de servicios de salud puede declarar un dividendo o distribución extraordinaria, condicionado a la aprobación del Comisionado, pero tal declaración no conferirá ningún derecho a los accionistas hasta que:

1. el Comisionado haya aprobado el pago del dividendo o de la distribución; o
2. el Comisionado no haya desaprobado el pago dentro del referido periodo de 30 días.

La solicitud de aprobación de un dividendo extraordinario o de una distribución extraordinaria incluirá la información requerida en la Sección 10 del Formulario D.

Sujeto a lo dispuesto en este apartado, todo asegurador u organización de servicios de salud deberá informar al Comisionado de todo dividiendo o distribución a sus accionistas dentro de los quince (15) días laborables de haber

hecho la declaración, incluyendo la misma información requerida en la referida Sección 10 del Formulario D.

C. El cumplimiento con los requisitos de divulgación aquí establecidos, será responsabilidad de la Compañía Principal. En aquel caso en que la Compañía Principal no sea parte de la transacción que requiere divulgación bajo esta sección, cualquier otro asegurador u organización de servicios de salud, organizado en Puerto Rico, y que sea afiliado al Sistema de Compañía Tenedora, podrá presentar el Formulario D a nombre de la Compañía Principal, en cuyo caso, éste asumirá las responsabilidades establecidas en este artículo.

Estas transacciones no podrán efectuarse a menos que el Sistema de Compañía Tenedora, por conducto de la Compañía Principal, notifique al Comisionado su intención de realizarlas, por lo menos treinta (30) días antes de efectuarse la transacción.

SECCIÓN 2 - DESAPROBACIÓN DE TRANSACCIÓN PRESENTADA

El Comisionado le informará a la Compañía Principal la deter minación sobre la transacción presentada, dentro de los treinta (30) días siguientes a su presentación. Cualquier determinación sobre una transacción sujeta a aprobación deberá estar fundamentada en los siguientes criterios:

1. Si las transacciones o actividades propuestas por el Sistema de Compañía Tenedora pudieran lesionar la estabilidad del asegurador u organización de servicios de salud, organizado bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el interés público o el de los acreedores.
2. Si en las transacciones, los aseguradores u organizaciones de servicios de salud, organizados bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, reciben un cargo desproporcional al beneficio económico esperado.
3. Si las transacciones propuestas tienen el efecto de compartir el personal responsable por la gerencia medular del asegurador u organización de servicios de salud organizados bajo las leyes del ELA con otras operaciones afiliadas que no son aseguradores u organizaciones de

servicios de salud. La gerencia medular de un asegurador u organización de servicios de salud consiste de las funciones de reclamaciones, suscripción e inversión.

4. Si se determinare que la transacción sujeta a aprobación, en conjunto con otras transacciones realizadas en el transcurso de un año calendario, tienen el propósito o efecto de eludir el cumplimiento de cualquier disposición del Código o de su Reglamento.

El Sistema de Compañía Tenedora suspenderá, de forma inmediata, toda transacción o actividad que haya sido desaprobada expresamente por el Comisionado. Disponiéndose, que en este caso, el Sistema de Compañía Tenedora, a través de la Compañía Principal, será responsable de restablecer materialmente el estatus existente previo a la ejecución de la transacción o acuerdo.

Una transacción sujeta a desaprobación será nula si la misma se ejecuta durante los 30 días siguientes a su presentación, y si dentro de dicho período el Comisionado desaprueba la misma.

El Comisionado podrá, luego de una vista administrativa, revocar la aprobación de una transacción, si encontrare que la transacción no se efectuó de la manera que fue divulgada.

ARTÍCULO 7 – PENALIDADES

Además de lo dispuesto en el Artículo 6, cualquier persona que violare una disposición de esta Regla, estará sujeta a las penalidades provistas en los Capítulos 3 y 27 del Código.

ARTÍCULO 8 – PODERES DEL COMISIONADO

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

ARTÍCULO 9 – 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 éste no afectará, ni invalidará las disposiciones restantes de esta Regla y su efecto estará limitado a esa palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte que haya sido así declarada nula.

ARTÍCULO 10 - VIGENCIA

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

DORELISSE JUARBE JIMÉNEZ
COMISIONADA DE SEGUROS

Fecha de aprobación: 23 de diciembre de 2008

Fecha de Radicación
en el Departamento de Estado:

Fecha de Radicación
en la Biblioteca Legislativa:

FORMULARIO A

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

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

_____
Nombre del Asegurador u Organización de Servicios de Salud

POR

_____
Nombre de la Persona Adquirente (Solicitante)

Fecha: _____

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

_____

_____

_____

SECCIÓN 1 - MÉTODO DE ADQUISICIÓN

Incluya el nombre y dirección del asegurador u organización de servicios de salud del país a la que se refiere esta declaración o solicitud y una breve descripción de la forma en que se va a adquirir el control.

SECCIÓN 2 - IDENTIDAD Y TRASFONDO DEL SOLICITANTE

(a) Indique el nombre y dirección del Solicitante que se propone adquirir el control.

_____

_____

_____

(b) Si el Solicitante no es un individuo, indique la naturaleza de las operaciones de sus negocios por los pasados cinco (5) años. Describa brevemente los negocios que el Solicitante y/o cualquier subsidiaria de éste se propone hacer.

(c) Incluya un diagrama ilustrando la interrelación entre el Solicitante y todas las afiliadas del Solicitante. Indique en el diagrama el por ciento (%) de los valores con derecho al voto que es poseído o controlado por el Solicitante para cada entidad. Para cada entidad que aparece en el diagrama, indique el tipo de organización, clase de negocio y el estado o jurisdicción de domicilio. Incluya una certificación jurada por un representante autorizado del Solicitante, debidamente autenticada,

indicando cuáles de las entidades incluidas en el diagrama operan directa o indirectamente en Puerto Rico y las clases de negocios que tramita en Puerto Rico. Si ninguna opera en Puerto Rico, deberá así certificarlo.

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

Indique lo siguiente con respecto al Solicitante, si él (ella) es un individuo, o con respecto a los directores, funcionarios, ejecutivos o accionistas que posean más del diez por ciento (10%) de los valores con derecho al voto del Solicitante, si el Solicitante no es un individuo:

(a) Nombre y dirección del negocio

(b) Actividad principal de negocios actual, ocupación o empleo, incluyendo posición y el nombre, negocio principal y dirección de cualquier corporación u otra organización, en la cuál desempeñó tal empleo.

(c) Para los últimos cinco (5) años, puesto, ocupación o empleo, la fecha de comienzo y terminación, el nombre, dirección, actividad principal de negocio de cualquier corporación u otra organización donde se haya desempeñado; indique si algún puesto, empleo u ocupación requirió de alguna licencia o registro de cualquier agencia federal, estatal o municipal y el status actual de tal licencia o registro, y una explicación de cualquier renuncia, revocación, suspensión o procedimiento disciplinario que se haya llevado a cabo en relación con tal licencia o registro.

(d) Indique si la persona ha sido convicta en un procedimiento criminal durante los últimos diez (10) años. Si es en la afirmativa, ofrezca la fecha, naturaleza de la condena, nombre y dirección del tribunal, multa o cualquier otra penalidad impuesta.

SECCIÓN 4 - NATURALEZA, FUENTE Y MONTO DE LA CONSIDERACIÓN

(a) Describa la naturaleza, fuente y monto de los fondos u otra consideración a utilizarse para efectuar la adquisición del control o fusión. Si todo o parte proviene de préstamos o fueron de otra forma obtenidos con el propósito de adquirir, mantener o intercambiar valores, ofrezca una descripción de la transacción, el nombre de las partes involucradas, la relación, si alguna, entre el prestatario y el prestador, la cantidad tomada a préstamo y copia de todo contrato, pagaré y/o acuerdo de garantía relacionado con la transacción.

(b) Describa los criterios utilizados para determinar la naturaleza y cantidad de la consideración.

(c) Si la fuente de fondos es un préstamo hecho en el curso ordinario de los negocios, y el Solicitante desea mantener la confidencialidad del prestador, deberá entonces así solicitarlo.

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

Describa cualquier plan o propuesta que el Solicitante pueda tener para declarar un dividendo extraordinario, liquidar al asegurador u organización de servicios de salud, vender sus activos o fusionarlo o hacer cualquier otro cambio material en las operaciones de negocios, estructura

corporativa o en la administración del asegurador u organización de servicios de salud.

SECCIÓN 6 - VALORES CON DERECHO AL VOTO A SER ADQUIRIDOS

Indique el número de participaciones de los valores con derecho al voto del asegurador u organización de servicios de salud que el Solicitante, sus afiliadas o cualquier otra persona de las enumeradas en la Sección 3 se proponen adquirir, y los términos de la oferta, requerimiento, acuerdo o adquisición y una declaración en cuanto al método mediante el cual se determinó lo justo ("fairness") de la propuesta.

SECCIÓN 7 - CONTRATOS, ACUERDOS O ENTENDIDOS CON RESPECTO A LOS VALORES CON DERECHO AL VOTO DEL ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Ofrezca una descripción completa de cualquier contrato, acuerdo o entendido con respecto a cualquier valor con derecho al voto del asegurador u organización de servicios de salud, mediante el cual el Solicitante, sus afiliadas o cualquier otra persona de las enumeradas en la Sección 3, incluyendo pero sin limitarse a transferencia de valores, empresa conjunta, préstamos u acuerdos de opciones, "puts or calls", garantías de préstamos, garantía contra pérdidas o garantías de ganancias, distribución de pérdidas o ganancias, o el otorgamiento o retención de poderes. Tal descripción debe identificar a las entidades con quien se suscribió el contrato, acuerdo o entendido.

SECCIÓN 8 - ACUERDOS CON CORREDORES TRAFICANTES DE VALORES

Describa los términos de cualquier acuerdo, contrato o entendido hecho con cualquier corredor traficante referente a la solicitación para valores con derecho a voto del asegurador u organización de servicios de salud, y la cantidad de cualquier derecho, comisión u otra compensación a ser pagada al corredor traficante con respecto a tal solicitación.

SECCIÓN 9 - ESTADOS FINANCIEROS Y ANEJOS

(a) Se deben listar los estados financieros y los anejos e incluirlos como parte de la Declaración.

(b) Se deben incluir los estados financieros anuales, certificados por un contador público autorizado, de las personas identificadas en la Sección 2(c) para los últimos 5 años, incluyendo el último año. Los estados deben prepararse sobre una base individual, a menos que el Comisionado requiera una base consolidada, en el caso de que se preparen estados financieros consolidados en el curso normal del negocio.

Los estados financieros anuales del Solicitante deben estar certificados por un contador público autorizado sobre los principios de contabilidad generalmente aceptados o sobre los principios de contabilidad estatutaria requeridos por ley. Si el Solicitante es un asegurador, los estados financieros no tienen que estar certificados siempre que estén basados en el informe anual archivado por el asegurador con el Comisionado de su jurisdicción de domicilio y están de conformidad con los principios de contabilidad estatuarios prescritos o permitidos por las leyes o reglamentos de dicha jurisdicción.

(c) Incluir como anejo, copia de todas las propuestas, peticiones o invitaciones para propuestas, ofertas de intercambio y acuerdos para adquirir o intercambiar cualquier valor con derecho al voto del asegurador o de la organización de servicios de salud y de cualquier material de solicitación relacionada, cualquier propuesta de empleo, consultoría o asesoría o contratos de administración que envuelva al asegurador o a la organización de servicios de salud, informes anuales a los accionistas del asegurador o de la organización de servicios de salud y del Solicitante, todo por los últimos dos años.

SECCIÓN 10 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN

FIRMA

Conforme con los requerimientos del Artículo 4, Sección 2 de la Regla 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, se presenta esta Declaración debidamente firmada en la ciudad de _____, en _____a los _____ días de _____de 20___.

_____
Nombre del Solicitante

Por _____
Nombre

_____
Título

DOY FE:

_____
Firma del Oficial o Representante del Solicitante

_____
Título

CERTIFICACIÓN

El/la suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de _____de_____de 20___, a nombre de _____; que es el _____ de (Nombre de la Compañía Principal)_____(Título del Oficial).dicha compañía; y que está autorizado/ a completar y presentar este documento. El/la suscribiente expone, además, que está familiarizado/a con el documento y el contenido del mismo y que según su mejor conocimiento y creencia los hechos aquí expuestos son ciertos.

Firma: _____

Nombre: _____

FORMULARIO B

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

_____
Sistema de [COMPAÑÍA TENEDORA]

POR

_____
Compañía Principal

A nombre de los siguientes aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud

Nombre Dirección

_____

_____

_____

Fecha: _____

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

_____

_____

_____

SECCIÓN 1 - IDENTIDAD Y CONTROL DEL SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA

Provea el nombre exacto de cada asegurador y organización de servicios de salud que presenta la inscripción o para quien se presenta la inscripción en adelante "la Compañía Principal", la dirección de la sede y de las oficinas ejecutivas principales de cada uno; la fecha en que cada entidad afiliada pasó a formar parte del Sistema de Compañía Tenedora y la forma mediante la cual se adquirió y se mantiene el control de cada entidad afiliada.

SECCIÓN 2 - ORGANIGRAMA

Provea un organigrama o lista en el cual se identifique claramente las entidades afiliadas dentro del Sistema de Compañía Tenedora y las relaciones entre éstas. No se tendrá que incluir aquellas entidades afiliadas cuyos activos representen menos de la mitad del uno por ciento (1%) del total de activos de la "Entidad Controladora Primaria" dentro del Sistema de Compañía Tenedora a

menos que dichos activos estén valorados en un millón de dólares ($1,000,000) o más. El organigrama o la lista deberá incluir el porciento de cada clase de valores con derecho al voto de cada entidad afiliada cuyo título de propiedad pertenezca directa o indirectamente a otra entidad afiliada. Si una entidad dentro del Sistema de Compañía Tenedora es controlada de otra forma que no sea mediante título de propiedad o control de las acciones con derecho a voto o membresía como socio en un asegurador cooperativo, indique en qué otra forma es controlada. Indique el tipo de organización (por ejemplo: corporación, fideicomiso, sociedad, etc.) para cada persona enumerada en el organigrama o lista e indique el estado o jurisdicción de su domicilio.

SECCIÓN 3 - ENTIDAD CONTROLADORA PRIMARIA

Provea la siguiente información sobre la Entidad Controladora Primaria en el Sistema de Compañía Tenedora :

(a) Nombre;

(b) Domicilio;

(c) Sitio principal de negocio;

(d) Estructura organizativa de la persona, es decir, corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.;

(e) Negocio principal de la persona;

(f) Nombre y dirección de toda entidad que tenga o sea propietaria del 5% o más de cualquier clase de valor con derecho a voto, las clases de tal valor, el número de acciones registradas a nombre o de las cuales pudiera ser beneficiario y el porciento de dicha clase de acción de la cual sea tenedor o propietario;

(g) Si hay pendiente algún proceso judicial de reorganización o liquidación, indique el tribunal, la naturaleza del proceso y la fecha en que se inició el mismo.

SECCIÓN 4 - INFORMACIÓN BIOGRÁFICA

Provea la siguiente información sobre los directores y oficiales ejecutivos de la Entidad Controladora P rimaria: el nombre y la dirección del individuo, su ocupación principal y todos los cargos y puestos que ha ocupado durante los últimos 5 años y toda condena por delitos, si alguno, durante los últimos 10 años, que no sean infracciones menores de tránsito.

SECCIÓN 5 - TRANSACCIONES Y ACUERDOS

Describa brevemente los acuerdos vigentes y transacciones en curso o que hayan ocurrido durante el año natural anterior entre el Sistema de Compañía Tenedora y sus entidades afiliadas con relación a los siguientes eventos, de afectar a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud organizados bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

(a) Ventas, compras, préstamos y permutas que involucren el 3% o más de los activos admitidos o el 10% del Sobrante, lo que sea menor.

(b) Préstamos o créditos de cualquier entidad afiliada dentro del Sistema de Compañía Tenedora con el propósito de financiar una actividad de otra afiliada.

(c) Reaseguros asumidos por o cedidos entre aseguradores afiliados que involucren un 5% o más del Sobrante de cualquiera de los aseguradores.

(d) Acuerdos gerenciales, contratos de servicios y acuerdos de distribución de costos.

(e) Préstamos, otras inversiones o compras, ventas o permutas que representen 10% o más de los valores con derecho al voto, emitidos y en circulación de cualquiera de las entidades afiliadas.

(f) Garantías u obligaciones otorgadas para beneficio de una entidad afiliada que resulten en un riesgo contingente de que los activos de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, organizados bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, se conviertan en pasivos, excepto contratos suscritos en el curso normal de los negocios de éstos.

(g) Acuerdos consolidados sobre la distribución de responsabilidad contributiva o cualquier determinación del Secretario de Hacienda que modifique el status contributivo de las entidades afiliadas.

(h) Cualquier gravamen sobre los valores con derecho al voto de toda entidad afiliada por motivo de un préstamo hecho a un miembro del Sistema de Compañía Tenedora.

(i) Pago de Dividendos Extraordinarios por parte de aseguradores y organizaciones de servicios de salud organizados bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

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

SECCIÓN 6 - PROCESOS ADMINISTRATIVOS O JUDICIALES

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

(a) Un caso criminal o proceso administrativo incoado por una agencia o autoridad gubernamental que pudiera ser pertinente con respecto a la confiabilidad de algunas de las partes involucradas en el caso; y

(b) Un proceso que pudiera afectar sustancialmente la solvencia o la estructura de capital de la Entidad Controladora Primaria, incluyendo, pero no limitado a quiebra, sindicatura u otra clase de reorganización corporativa.

SECCIÓN 7 - DECLARACIÓN NEGATIVA SOBRE LA EXISTENCIA DE UN PLAN O SERIE DE TRANSACCIONES SIMILARES CON EL PROPÓSITO DE EVADIR LAS DISPOSICIONES DE LEY

La Compañía Principal someterá anualmente a la Oficina una declaración mediante la cual se certifique que las transacciones efectuadas luego de la fecha de presentación de la declaración de inscripción del año anterior no forman parte de un plan o serie de transacciones similares, con el propósito de evadir las disposiciones de esta Regla y por consiguiente, la revisión de dichas transacciones.

SECCIÓN 8 - ESTADOS FINANCIEROS Y ANEJOS

(a) Incluir los estados financieros y anejos requeridos por esta declaración como apéndice, y enumerar en esta sección los estados financieros y anejos que se incluyen.

(b) Los estados financieros incluirán los estados financieros anuales de la Entidad Controladora Primaria en el Sistema de Compañía Tenedora al finalizar el año calendario anterior.

Si al momento de la inscripción inicial los estados financieros anuales del año calendario más reciente no estuvieran disponibles, se podrán presentar los estados anuales para el año calendario anterior y se presentará información financiera similar para todo periodo posterior si dicha información está disponible. Dichos estados financieros se prepararán individualmente, excepto que el Comisionado permita que se presenten estados financieros consolidados si estos son preparados en el curso ordinario de sus negocios.

Los estados financieros deberán estar acompañados por una certificación de un contador público autorizado independiente, a los efectos de que los estados financieros presentan de manera fehaciente la situación financiera de la Entidad Controladora Primaria y los resultados de sus operaciones para el año terminado a esa fecha, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados o con los requisitos de contabilidad estatutarios. Si la Entidad Controladora Primaria es un asegurador u organización de servicios de salud autorizado en Puerto Rico no tendrá que cumplir con este requisito.

(c) Los anejos incluirán copias de los informes anuales más recientes presentados a los accionistas de toda Entidad Controladora Primaria y los poderes ("proxies") usados por la Entidad Controladora Primaria, así como todo documento adicional que se requiera en el Formulario B o en el Artículo 5, Secciones 1, 3 y 4 de la Regla.

SECCIÓN 9 - REQUISITO DEL FORMULARIO C

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

SECCIÓN 10 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN

FIRMA:

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

(SELLO)

_____
Nombre de la Compañía Principal

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

_____
(Firma del oficial)

_____
Título

CERTIFICACIÓN

El/la suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de _____de_____de 20___, a nombre de _____; que es el _____ de
(Nombre de la Compañía Principal) (Título del Oficial)
dicha compañía; y que está autorizado/ a completar y presentar este documento. El/la suscribiente expone además que está familiarizado/a con el documento y el contenido del mismo y que según su mejor conocimiento y creencia los hechos aquí expuestos son ciertos.

Firma _____

Nombre: _____

FORMULARIO C

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

RESUMEN DE LA DECLARACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

_____

[SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA]

POR

_____

Nombre de la Compañía Principal

A nombre de los siguientes aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud

Nombre Dirección

_____

_____

_____

Fecha: _____

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

_____

_____

_____

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

Los cambios en la Sección 2 del Formulario B relacionados a la participación de cada clase de acciones comunes con derecho al voto, sólo tendrán que incluirse si el cambio en la tenencia de acciones de cada entidad afiliada es de 10% o más.

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

Si una transacción divulgada en la Declaración de Inscripción del año anterior ha cambiado, se incluirá la naturaleza de dicho cambio. Si se ha efectuado

una transacción divulgada en la Declaración de Inscripción del año anterior, informe la forma en que se completó la transacción y todo movimiento de fondos entre las afiliadas ocurrido como resultado de dicha transacción.

La Compañía Principal someterá una declaración en la cual se certifique que las transacciones efectuadas luego de la presentación de la Declaración de Inscripción del año anterior no forman parte de un plan o serie de transacciones similares con el propósito de evitar cumplir con las disposiciones de ley y por consiguiente con la revisión y aprobación que de otra forma serían requeridas.

FIRMA Y CERTIFICACIÓN

FIRMA:

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

(SELLO) _____
Nombre de la Compañía Principal

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

_____
(Firma del oficial)

_____
Título

CERTIFICACIÓN:

El/la suscribiente da fe de que ha completado la Declaración de Inscripción adjunta con fecha de _____de_____de 20___, a nombre de _____; que es el _____de dicha
(CompañíaPrincipal) (Título del oficial)
compañía; y que está autorizado/a completar y presentar dicho documento. El/la declarante expone además que está familiarizado/a con el documento y el contenido del mismo y que según su mejor conocimiento y creencia los hechos aquí expuestos son ciertos.

Firma: _____

Nombre: _____

FORMULARIO D

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

NOTIFICACIÓN ANTERIOR A UNA TRANSACCIÓN

Presentada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

_____
[SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA]

POR

_____
Nombre de la Compañía Principal

A nombre de los siguientes aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud

Nombre Dirección

_____

_____

_____

_____

Fecha: _____

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

_____

_____

_____

_____

SECCIÓN 1 - IDENTIDAD DE LAS PARTES EN LA TRANSACCIÓN

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

(a) Nombre;

(b) Domicilio;

(c) Sitio principal de negocio;

(d) Estructura organizativa de la persona, es decir, corporación, sociedad, individuo, fideicomiso, etc.;

(e) Descripción de la naturaleza de las operaciones comerciales de las partes;

(f) La relación, si alguna, entre las partes involucradas en la transacción con la entidad afiliada que presenta la notificación, incluyendo cualquier interés propietario o como deudor/acreedor con dichas partes;

(g) Cuando la transacción se realiza con una parte no afiliada, los nombres de las afiliadas que recibirán, una parte sustancial o el total del producto de la transacción.

SECCIÓN 2 - DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN

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

(a) Una declaración de que la notificación se presenta conforme al Artículo 5 de la Regla;

(b) Una declaración sobre la naturaleza de la transacción; y

(c) La fecha de vigencia propuesta para la transacción.

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

Provea una descripción breve de la cuantía y la fuente de los fondos, los valores, la propiedad u otra contraprestación en la venta, compra, permuta, préstamo, otorgamiento de crédito, garantía o inversión, por cualquiera de las partes en la transacción o por parte de alguna afiliada del asegurador u organización de servicios de salud que presenta la notificación, una descripción de los términos de todo valor que se vaya a recibir, si alguno, y una descripción de cualquier otro acuerdo relacionado con la transacción como por ejemplo un contrato o acuerdo de servicios, acuerdo de consultoría y cualquier otro similar.

Si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, provea una descripción de dicha contraprestación, su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró.

Si la transacción incluye un préstamo, otorgamiento de crédito o garantía, provea una descripción de la cantidad máxima que el asegurador u organización de servicios de salud estará obligado a pagar bajo dicho préstamo, el alcance del crédito o garantía, la fecha de vencimiento del crédito o garantía y toda disposición para la acumulación o pago diferido de intereses.

Si la transacción incluye una inversión, garantía u otro acuerdo, indique el término mediante el cual la inversión, garantía u otro acuerdo estarán vigente, junto con cualquier disposición que provea para la extensión o renovación de dichas inversiones, garantías o acuerdos. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud.

No se tendrá que presentar esta notificación si la cantidad máxima pendiente de pago o para la cual el asegurador u organización de servicios de salud está legalmente obligado con respecto al préstamo, otorgamiento de crédito o garantía, es menor que: (a) en el caso de aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida y las organizaciones de servicios de salud, el 3% de sus activos admitidos o el 10% de su Sobrante, el que sea menor, o (b) en el caso de aseguradores que emiten pólizas de seguro de vida, el 3% de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del año anterior.

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

Si la transacción incluye un préstamo o extensión de crédito a una entidad que no es una afiliada, provea una descripción breve del acuerdo o preacuerdo mediante el cual el producto de la transacción propuesta, en su totalidad o una parte sustancial, se utilizarán para hacer préstamos o extender crédito a una afiliada de un asegurador u organización de servicios de salud, comprar los activos de una afiliada, o hacer inversiones en una afiliada, a la cual el asegurador u organización de servicios de salud hace dicho préstamo o extensión de crédito, y la forma en que el producto o crédito se utilizará para hacer el préstamo o extender el crédito a la afiliada, comprar sus activos, o hacer inversiones en ésta. Describa la cuantía y la fuente de los fondos, valores, propiedad u otra contraprestación para el préstamo o extensión de crédito y si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, una descripción de su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el **Sobrante** del asegurador u organización de servicios de salud.

No se tendrá que presentar una notificación si el préstamo o extensión de crédito resulta, en el caso de aseguradores que no emiten pólizas de seguro de vida y organizaciones de servicios de salud, el 3% de sus activos admitidos o el 10% de su Sobrante, el que sea menor, o, en el caso del asegurador que emite pólizas de seguro de vida, el 3% de sus activos admitidos, en ambos casos al 31 de diciembre del año anterior.

SECCIÓN 5 - REASEGURO

Si la transacción incluye un acuerdo de reaseguro o modificación al mismo, provea una descripción de la cantidad del pasivo a ser cedido y/o asumido, ya sea conocida o estimada, en cada año natural, el plazo de vigencia del acuerdo y una declaración con respecto a si existe un acuerdo o preacuerdo entre el asegurador u organización de servicios de salud y una entidad no afiliada a los efectos de que algunos de los activos que forman parte de la contraprestación del acuerdo se traspasarán a una o más de las afiliadas del asegurador u organización de servicios de salud. Provea una descripción breve de la contraprestación incluida en la transacción y una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud.

No se tendrá que presentar una notificación en los casos de acuerdos de reaseguro o modificaciones a los mismos si la prima de reaseguro o el cambio en los pasivos del asegurador u organización de servicios de salud con relación al acuerdo de reaseguro o modificación del mismo equivale a menos de 5% de su Sobrante al 31 de diciembre del año anterior.

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

Sobre los acuerdos gerenciales y de servicios provea:

(a) Una descripción breve de las responsabilidades administrativas o los servicios a ser prestados.

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

Para acuerdos de distribución de costos, provea una descripción breve de:

(a) el propósito del acuerdo;

(b) el plazo de vigencia del acuerdo;

(c) los gastos de cada parte o costos cubiertos por el acuerdo;

(d) la base de contabilidad que se usará en el cálculo de los costos de cada parte a tenor con el acuerdo.

SECCIÓN 7 - PRÉSTAMOS, OTRAS INVERSIONES O COMPRAS, VENTAS O PERMUTAS DE LOS VALORES DE LAS AFILIADAS

Si la transacción incluye un préstamo, otras inversiones o compras o permutas de los valores de las afiliadas, provea una descripción breve del acuerdo. Describa la cuantía y la fuente de los fondos, valores, propiedad u otra contraprestación para la transacción y si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, una descripción de su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud.

SECCIÓN 8 - GARANTÍAS U OBLIGACIONES A BENEFICIO DE UNA AFILIADA QUE RESULTEN EN LA CREACIÓN DE UN RIESGO CONTINGENTE REAL DE QUE SE COMPROMETAN LOS ACTIVOS DEL ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Describa brevemente la transacción mediante la cual se ofrece la garantía o se asume la obligación a beneficio de una afiliada identifique cual es la parte obligante y la parte garantizadora. Incluir cual es la condición que activa la obligación en la garantía. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud.

SECCIÓN 9 - PIGNORACIÓN DE LOS VALORES CON DERECHO AL VOTO DE UN ASEGURADOR U ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O DE UNA SUBSIDIARIA O UNA AFILIADA CONTROLADORA POR MOTIVO DE UN PRÉSTAMO HECHO A UN MIEMBRO DEL SISTEMA DE COMPAÑÍA TENEDORA

Si la transacción incluye una pignoración de los valores con derecho al voto de un asegurador u organización de servicios de salud y/o de una subsidiaria, o afiliada controladora por un préstamo hecho a un miembro del Sistema de Compañía Tenedora, provea una descripción breve de la transacción del préstamo y del acuerdo de pignoración.

Describa la cuantía y la fuente de los fondos, valores, propiedad u otra contraprestación para la transacción y si la transacción incluye una contraprestación que no sea dinero en efectivo, una descripción de su costo y valor justo en el mercado, junto con una explicación de la forma en que se valoró. Provea una declaración breve sobre el efecto de la transacción en el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud.

SECCIÓN 10 - PAGO DE DIVIDENDOS EXTRAORDINARIOS O DISTRIBUCIONES ENTRE EL SISTEMA DE COMPAÑIAS TENEDORAS Y LOS ASEGURADORES Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DOMÉSTICOS

La solicitud de aprobación para el pago de dividendos extraordinarios por parte de aseguradores y organizaciones de servicios de salud domésticos, incluirá lo siguiente:

(1) La cantidad del dividendo propuesto;

(2) La fecha establecida para el pago del dividendo;

(3) Una declaración en la cual se indique si el dividendo se pagará en efectivo o en especie y si se pagará en especie, el valor en el mercado de la misma, acompañada de una explicación de la base de valoración;

(4) Una copia de los cálculos hechos para determinar que el dividendo propuesto es extraordinario. Los documentos de trabajo deben incluir la siguiente información:

(a) Las cantidades, fecha y forma de pago de todos los dividendos o distribuciones (incluyendo los dividendos regulares pero excluyendo las distribuciones de los valores del propio asegurador) pagados dentro del periodo de doce (12) meses consecutivos que termina a la fecha fijada para el pago del dividendo propuesto para el cual se solicita la aprobación y que comienza el día después del mismo día y mes del año anterior;

(b) Sobrante al 31 de diciembre del año anterior;

(c) Si el asegurador emite pólizas de vida, la ganancia neta de las operaciones correspondiente al periodo de 12 meses terminado el 31 de diciembre del año anterior;

(d) Si el asegurador no emite pólizas de seguro de vida y en los casos de organizaciones de servicios de salud, el ingreso neto menos la ganancia de capital realizada para el periodo de 12 meses terminado el 31 de diciembre del año anterior y los dos años anteriores a dicho año; y

(e) Si el asegurador no emite pólizas de seguro de vida y en los casos de organizaciones de servicios de salud, los dividendos pagados a los accionistas, excluyendo las distribuciones de los valores del propio asegurador u organización de servicios de salud, en los dos (2) años naturales anteriores.

(5) Un estado de situación y estado de ingresos y gastos para el periodo comprendido entre la fecha de los estados financieros anuales más recientes sometidos al Comisionado y el último día del mes anterior al mes en el cual se somete la solicitud de aprobación para el pago de dividendo; y,

(6) Una breve declaración en cuanto al efecto del dividendo propuesto sobre el Sobrante del asegurador u organización de servicios de salud y la razonabilidad del Sobrante con respecto al pasivo corriente del asegurador u organización de servicios de salud y la suficiencia del Sobrante con respecto a las necesidades financieras del asegurador u organización de servicios de salud.

Para propósitos de esta Sección, un dividendo extraordinario o distribución extraordinaria tendrá el significado que se incluye en el Artículo 2 de esta Regla.

SECCIÓN 11 - FIRMA Y CERTIFICACIÓN

Se requieren la firma y certificación como sigue:

FIRMA:

A tenor con los requisitos del Artículo 6 de la Regla, se suscribe esta declaración a nombre de_____ (Nombre de Compañía Principal), tema de Compañía Tenedora) en la ciudad de _____, _____ el _____ de _____ de 20___.

(SELLO) _____
Nombre de la Compañía Principal

POR _____
(Nombre) (Título)

DOY FE:

_____
(Firma del oficial)

_____
Título

CERTIFICACIÓN:

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

Firma: _____

Nombre:_____

FORMULARIO E

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

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

_____
Nombre del Solicitante

POR

_____
Nombre de otra persona que intervenga en la Fusión o Adquisición

Fecha: _____

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

_____

_____

_____

_____

SECCIÓN 1 - NOMBRE Y DIRECCIÓN

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

SECCIÓN 2 - NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LAS ENTIDADES AFILIADAS

Indique el nombre y la dirección de las entidades afiliadas con las personas enumeradas en la Sección 1. Describa la naturaleza de su afiliación.

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

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

SECCIÓN 4 - NATURALEZA DEL NEGOCIO

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

SECCIÓN 5 - MERCADO Y PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO

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

Para propósitos de esta pregunta, mercado significa el volumen de prima directa suscrita en Puerto Rico para cada línea de negocio, según se presenta en el informe anual que se requiere archivar a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizadas en Puerto Rico.

Firma: _____

Nombre: _____