



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

26 de abril de 2004

CARTA NORMATIVA NÚM.: N-I-4-52-2004

A TODOS LOS ASEGURADORES DEL PAÍS, ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, ASOCIACIONES DE SEGUROS CON FINES NO PECUNIARIOS, AGENTES GENERALES O GERENTES DE ASEGURADORES EXTRANJEROS AUTORIZADOS A CONTRATAR SEGUROS EN PUERTO RICO, Y A TODOS LOS AGENTES Y AJUSTADORES.

Re: Procedimiento para solicitar extensión del término para el ajuste y resolución de reclamaciones

Estimados señoras y señores:

El Artículo 27.162(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que:

“La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto dentro de los primeros cuarenta y cinco (45) días después de haberse sometido al asegurador todos los documentos que fueren necesarios para disponer de dicha reclamación. Sólo cuando medien causas extraordinarias se podrá extender ese primer período, pero tal extensión nunca podrá exceder el término de noventa (90) días desde la fecha en que se sometió la reclamación. **En aquellos casos en que el asegurador necesite un término adicional a los noventa (90) días, deberá así solicitarse por escrito al Comisionado veinte (20) días antes del vencimiento de dichos noventa (90) días, debiendo notificarse de ello al reclamante. Si el Comisionado entendiera que la solicitud de tiempo adicional es irrazonable, sea porque la misma no está debidamente justificada o el tiempo adicional es excesivo, le notificará al asegurador que no procede dicha prórroga y que, por tanto,**

deberá disponer de la reclamación en el término reglamentario o dentro del término adicional que en dicha notificación se le concediera.”
(Énfasis suplido)

De tales disposiciones se desprende que el mecanismo de prórroga es un mecanismo a ser utilizado sólo cuando medien causas extraordinarias. Se desprende, además, que el término provisto en el Artículo 27.162, supra, comienza a decursar desde que el reclamante o su representante autorizado presenta la reclamación al asegurador.¹ Disponiéndose que, conforme a la jurisprudencia de nuestro más alto foro, el término allí provisto constituye el límite máximo de tiempo que poseen nuestros **regulados**² para ajustar y resolver una reclamación.³

A la luz de lo anterior, la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (“la OCS”), se dio a la tarea de evaluar el procedimiento que actualmente utiliza para atender y conceder solicitudes de prórroga para el ajuste y resolución de las reclamaciones. Como resultado de tal evaluación, la OCS se percató de que, en la práctica, el mecanismo de prórrogas ha sido utilizado como un mecanismo regular y automático, siendo la excepción el ajuste y resolución de las reclamaciones dentro del término provisto por ley. Asimismo se desprendió que la inmensa mayoría de las causas alegadas por los regulados para solicitar prórrogas son circunstancias de duración indefinida que derrotan el concepto mismo de una prórroga.

En vista de esta situación, la OCS considera preciso establecer un procedimiento más eficiente para la solicitud y concesión de extensiones del término provisto por el Código para el ajuste y resolución de reclamaciones, de manera que, en la mayoría de los casos, el reclamante pueda contar con un ajuste rápido y ágil de sus reclamaciones. Para tales propósitos, la OCS elimina el formulario de solicitud de extensión de término establecido en el inciso 8 de la Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995 y establece un nuevo procedimiento el cual se detalla en los párrafos subsiguientes.

Enfatizamos que excepto en lo relativo a la eliminación del formulario de solicitud de extensión de término establecido en la Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995, nada de lo dispuesto en esta Carta Normativa deroga los principios

¹ Véase, Comisionado de Seguros v. General Accident Ins. Co., 132 D.P.R. 543 (1993); Carta Normativa Núm. N-OE-02-54-93 del 8 de abril de 1993; Carta Normativa Núm. N-OE-5-58-93 del 8 de junio de 1993.

² Al hablar de regulado o regulados en esta Carta Normativa nos estaremos refiriendo a todos los aseguradores del país, organizaciones de servicios de salud, asociaciones de seguros con fines no pecuniarios, los agentes generales o gerentes de aseguradores extranjeros autorizados a contratar seguros en puerto rico, y a los corredores, agentes y ajustadores.

³ Véase, Comisionado de Seguros v. General Accident Ins. Co., 132 D.P.R. 543 (1993); Carta Normativa Núm. N-OE-02-54-93 del 8 de abril de 1993; Carta Normativa Núm. N-OE-5-58-93 del 8 de junio de 1993; Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995.

establecidos en las siguientes cartas, a saber, Carta Normativa Núm. N-OE-5-54-93 del 8 de abril de 1993, Carta Normativa Núm. N-OE-5-58-93 del 8 de junio de 1993 y Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995.

A partir del **15 de mayo de 2004**, el procedimiento que nuestros regulados deberán seguir para tramitar una solicitud de extensión del término para el ajuste y resolución de reclamaciones será el siguiente:

1. Todo regulado que interese solicitar una extensión de término para el ajuste y resolución de una reclamación deberá presentar, veinte (20) días antes de expirar el término de noventa (90) días, contado a partir de la presentación de la reclamación, una solicitud escrita y firmada por un representante autorizado donde exprese lo siguiente:

- a. Circunstancias generales de la reclamación:
 - i. Nombre del reclamante e información de contacto.
 - ii. Naturaleza de la reclamación.
 - iii. Fecha de presentación de la reclamación.
 - iv. Nombre del ajustador a cargo de la reclamación e información de contacto, incluyendo número de teléfono y facsímile, dirección de correo electrónico, etc.
- b. Explicación detallada de:
 - i. las causas que impidieron el ajuste y resolución de la reclamación dentro de los primeros cuarenta y cinco (45) días contados desde la presentación de la misma ante el regulado.
 - ii. las causas que impiden el ajuste y resolución de la reclamación dentro de los noventa (90) días contados desde la presentación de la misma ante el regulado.
 - iii. las causas por las cuales el regulado considera que la OCS debe concederle la extensión de término solicitada.
- c. Cuando se trate de una solicitud de extensión de término posterior a la primera extensión, en lugar de lo requerido en el sub-inciso (b) anterior, el regulado deberá ofrecer una explicación detallada de:
 - i. las causas que impidieron el ajuste y resolución de la reclamación dentro del término que le fue concedido por virtud de la primera solicitud de extensión de término.
 - ii. las causas por las cuales el regulado considera que la OCS debe concederle una extensión de término adicional.
- d. El estatus general de la reclamación a la fecha de la solicitud de extensión de término, incluyendo una descripción de la fecha y naturaleza de la última

gestión realizada, así como una descripción de la naturaleza de las gestiones pendientes por realizarse.

- e. El período de tiempo que el regulado solicita.
- f. Certificación de notificación de copia de la solicitud al reclamante.

El regulado deberá mantener disponible para inspección por la OCS un expediente de la reclamación, así como copia de cualquier documento que de base a su solicitud de prórroga.

2. Cuando la causa que el solicitante presente como justificación para su solicitud de extensión de término sea una de las expresadas a continuación, éste también deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. **Caso ante la consideración de un Tribunal de Justicia, del Procurador de Menores o Defensor Judicial, de la Corporación del Fondo del Seguro de Estado (C.F.S.E.) o de la Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles (A.C.A.A.)** - Si el ajuste y resolución de una reclamación no puede efectuarse de conformidad con la ley porque el regulado, el asegurado o el reclamante ha presentado un recurso ante el Tribunal General de Justicia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o en el Tribunal de Distrito Federal, o ante el Procurador de Menores o Defensor Judicial, o ante la C.F.S.E. o la A.C.A.A., para dilucidar la controversia objeto de la reclamación, el regulado deberá acreditar tal hecho indicando en su solicitud el epígrafe y número de caso, así como el foro y el nombre del juez, oficial examinador o funcionario ante el cual se está dilucidando el asunto. Además del expediente de la reclamación, el regulado deberá mantener disponible para la inspección de la OCS un expediente del recurso presentado.

En estos casos, si la OCS determina que la controversia objeto de la acción es en efecto la controversia objeto de la reclamación ante el regulado, conforme a lo establecido en el inciso 9 de la Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995, la OCS concederá una extensión de término indefinida la cual vencerá quince (15) días después de la fecha en la que advenga final y firme el fallo emitido para adjudicar la controversia.⁴

⁴ Véase, Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995.

- b. **Reclamante se encuentra bajo tratamiento médico** - Si el ajuste y resolución de una reclamación no puede efectuarse de conformidad con la ley porque el reclamante se encuentra bajo tratamiento médico, el regulado deberá acreditar tal hecho en su solicitud y deberá explicar por qué el tratamiento es indispensable para el ajuste y resolución de la reclamación. El regulado deberá mantener disponible para la inspección de la OCS en el expediente de la reclamación evidencia de la fecha en la que el reclamante comenzó el tratamiento y la fecha en la que aproximadamente el mismo habrá de concluir, el nombre del médico y de la entidad que está administrando el tratamiento, así como su información de contacto. Esta información deberá ser conservada de suerte que no viole ningún privilegio que el asegurado pueda tener sobre la misma.

En el caso de las reclamaciones por gastos médicos, el regulado deberá recordar que cada tratamiento médico recibido por el asegurado puede dar base para la presentación de una reclamación por gastos médicos separada y distinta de cualquier otra. Por lo tanto, el regulado deberá cumplir con lo aquí requerido con respecto a cada una de las reclamaciones que le sean presentadas por el asegurado.

- c. **Inacción del reclamante ante la oferta** - Si el ajuste y resolución de una reclamación no puede efectuarse de conformidad con la ley porque el reclamante no ha aceptado ni rechazado la oferta razonable para el ajuste y resolución de su reclamación que le hubiese notificado por escrito el regulado dentro de los primeros setenta (70) días a partir de la fecha de presentación de la reclamación; el regulado deberá así acreditarlo haciendo constar en su solicitud de prórroga el monto de la oferta, la fecha y el modo en que la misma fue notificada al reclamante, así como una descripción de los esfuerzos adicionales realizados para contactar al reclamante. El regulado deberá mantener disponible para la inspección de la OCS en el expediente de la reclamación copia de la notificación de la oferta y cualquier otra evidencia de los esfuerzos realizados para contactar al reclamante y obtener su respuesta.

3. El regulado que interese solicitar una extensión del término para el ajuste y resolución de una reclamación deberá, además, cursar al reclamante, **en la fecha de la solicitud**, una notificación con copia de la misma. Para propósitos de la notificación el solicitante deberá utilizar el Formulario de Notificación de Solicitud de Extensión de Término adjunto a esta Carta Normativa, y junto al mismo proveer al reclamante copia de la solicitud de extensión de término cursada a la OCS. Asimismo, el regulado deberá proveer a la OCS constancia de haber realizado la referida notificación en cumplimiento con lo aquí requerido.

4. La OCS verificará el cumplimiento del solicitante con el procedimiento establecido, efectuará su evaluación y notificará su determinación con respecto a la solicitud de extensión de término dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que tal solicitud, así como la constancia de su notificación al reclamante, sean recibidas por la OCS. Dentro de los primeros diez (10) días del referido término de quince (15) días el reclamante tendrá oportunidad de presentar su objeción, si alguna, a la solicitud del regulado. Sin embargo, si la OCS no notifica al regulado su determinación con respecto a la solicitud de extensión de término dentro del término de quince (15) días antes señalado, el regulado vendrá obligado a ajustar y resolver la reclamación tan pronto le sea requerido por la OCS mediante la determinación escrita que para esos efectos se le notifique en una fecha posterior. En estos casos la OCS dispone que, para propósitos de determinar el cumplimiento del regulado con el término provisto para el ajuste y resolución de una reclamación, no se tomará en cuenta el tiempo en exceso de los noventa (90) días que demore la OCS en notificar al regulado su determinación con respecto a la solicitud de extensión de término.

Se advierte que la OCS no concederá ni evaluará solicitud de extensión de término alguna que exprese que el ajuste y resolución de una reclamación no puede efectuarse de conformidad con la ley porque, no empece a las gestiones realizadas por el regulado, el reclamante no ha presentado a éste todos los documentos requeridos y necesarios para el ajuste y resolución de la reclamación. En tales casos, el regulado deberá denegar la reclamación. Asimismo el regulado deberá notificar al reclamante dicha denegatoria dentro del término de noventa (90) días, en un escrito donde el regulado exprese que ésta es la causa para tal acción, y a su vez oriente al reclamante acerca de los requisitos con los que debe cumplir al presentar una reclamación ante el regulado y los documentos que el mismo debe someter. Además, en dicha comunicación el regulado deberá apercibir al reclamante de su derecho a presentar nuevamente su reclamación, indicándole el período de tiempo con el que dispone para ello de conformidad con los términos de la póliza. El regulado deberá mantener disponible para la inspección de la OCS en el expediente de la reclamación evidencia de las gestiones realizadas para solicitar al reclamante la presentación de los documentos requeridos, así como copia del escrito de notificación de la denegación y de cualquier otra comunicación cursada por el reclamante en respuesta a la denegación.

Le recordamos que, a tenor con las normas vigentes, para que se constituya una reclamación debe haber mediado una notificación por escrito por parte del reclamante al regulado o su representante autorizado, en la que éste señale los hechos pertinentes a su reclamación y a su vez alegue tener derecho al pago o indemnización de un daño compensable.⁵

⁵ Véase, Carta Normativa Núm. N-OE-5-58-93 del 8 de junio de 1993.

Finalmente, la OCS deroga el inciso 10 de la Carta Normativa Núm. N-C-5-70-95 del 27 de diciembre de 1995 y establece que sólo los siguientes eventos constituirán resolver una reclamación:

- a. el pago total de la reclamación; o
- b. la denegación escrita y fundamentada de la reclamación; o
- c. la notificación de una oferta razonable, seguida del pago dentro de los 15 días siguientes a la fecha de notificación de la oferta. El pago no tendrá que ser remitido si dentro del término de setenta (70) días contados a partir de la presentación de la reclamación el regulado opta por presentar una solicitud de extensión de término por inacción del reclamante ante la oferta de conformidad con el inciso 2(c) de esta Carta Normativa.

Requerimos a todos los aseguradores del país, organizaciones de servicios de salud, asociaciones de seguros con fines no pecuniarios, a todos los agentes generales o gerentes de los aseguradores extranjeros autorizados a contratar seguros en Puerto Rico, y a los agentes, corredores y ajustadores, que tomen las medidas para implantar el procedimiento antes dispuesto y que observen el más estricto cumplimiento con lo aquí ordenado.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejo



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

NOTIFICACIÓN DE SOLICITUD DE EXTENSIÓN DE TÉRMINO

Nombre y dirección del Asegurador: _____

Número de reclamación : _____
Nombre del reclamante : _____
Número de póliza : _____
Nombre del asegurado : _____

Número de Teléfono del Asegurador: _____

Indique (X) si esta solicitud de extensión de término es la primera solicitud _____, o es una solicitud adicional a la primera _____.

Si ésta es una primera solicitud, indique la fecha en que se
sometió la reclamación: _____
(Día\Mes\Año)

Si ésta es una solicitud adicional, indique el número asignado por
la Oficina del Comisionado de Seguros a la primera extensión de
término: _____

YO _____, actuando como _____ del Asegurador, estando debidamente autorizado para este acto
CERTIFICO que en la fecha abajo indicada he remitido al reclamante arriba mencionado, este formulario de notificación así como
copia de la solicitud de extensión de término que en esta misma fecha cursé a la Oficina del Comisionado de Seguros. Certifico además
que el nombre, dirección postal y teléfono del reclamante son los que aparecen a continuación:

Nombre y dirección del Reclamante: _____

Número de teléfono primario del Reclamante: _____

Número de teléfono alternativo del Reclamante: _____

Firma del representante del Asegurador

(Día\Mes\Año)

Nombre del firmante en letra de molde

Cargo

ATENCIÓN

ESTIMADO RECLAMANTE:

EL ASEGURADOR ARRIBA INDICADO HA SOLICITADO A LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS UNA EXTENSIÓN DEL TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS QUE LE HA SIDO PROVISTO POR EL ARTÍCULO 27.162 DEL CÓDIGO DE SEGUROS DE PUERTO RICO, PARA INVESTIGAR, AJUSTAR Y RESOLVER LA RECLAMACIÓN QUE USTED LE HA PRESENTADO. COPIA DE LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL ASEGURADOR LE DEBE HABER SIDO NOTIFICADA, COMO ANEJO, JUNTO A ESTE FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN.

DE USTED ENTENDER QUE LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS NO DEBE CONCEDER LA EXTENSIÓN DE TÉRMINO SOLICITADA POR EL ASEGURADOR, DEBERÁ ENVIARNOS SU OBJECCIÓN POR ESCRITO DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS NATURALES CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE RECIBA ESTE FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN. SI USTED NO RECIBIÓ COMO ANEJO COPIA DE LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL ASEGURADOR A NUESTRA OFICINA POR FAVOR INDÍQUELO ASÍ EN SU COMUNICACIÓN. USTED DEBERÁ INCLUIR CON SU COMUNICACIÓN COPIA DE ESTE DOCUMENTO. POR FAVOR ENVÍENOS SU COMUNICACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: UNIDAD DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR, OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS, APARTADO 8330, ESTACIÓN FERNÁNDEZ JUNCOS, SANTURCE, PUERTO RICO 00910-8330.

LE ADVERTIMOS QUE CUALQUIER OBJECCIÓN PRESENTADA POR USTED FUERA DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS QUE LE HA SIDO PROVISTO SERÁ EVALUADA POR LA OFICINA SÓLO PARA LOS FINES DE DETERMINAR SI EXISTE UNA SITUACIÓN MERITORIA QUE NOS OBLIGUE A MODIFICAR CUALQUIER DETERMINACIÓN QUE HUBIESE SIDO TOMADA POR LA OFICINA SIN HABER CONTADO OPORTUNAMENTE CON SU OBJECCIÓN.¹

¹ La Oficina del Comisionado de Seguros evalúa la solicitud de extensión de término de un asegurador dentro de los quince (15) días de ésta haber sido notificada a la Oficina.