

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

INTEGRAND ASSURANCE COMPANY
ENMENDADO
Conducta de Mercado
Examen Regular al 31 de diciembre de 2008

Carmelo Hernández Alicea
Supervisor de Conducta de Mercado

Rafael Ruffat Pastoriza
Examinador

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN.....	1
PERFIL DEL ASEGURADOR.....	2
HALLAZGOS DE EXAMEN	5
CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES EN GENERAL.....	5
AJUSTE DE RECLAMACIONES	6
ACUSE DE RECIBO.....	8
RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	10
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	12
ANEJO A	
ANEJO B	
ANEJO D	
ANEJO E	
ANEJO F	



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros

23 de abril de 2013

Sra. Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros

Señora Comisionada:

A tenor con la Notificación y Orden de Investigación, Caso Núm. EX-2009-177 de 30 de julio de 2010, se realizó un examen al área de reclamaciones de Integrand Assurance Company, en adelante "el Asegurador". El mismo se llevó a cabo en las oficinas principales del Asegurador localizadas en la Avenida Franklin D. Roosevelt Número 369, Esquina Ensenada, Caparra Heights, Puerto Rico.

ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se efectuó aplicando las normas y procedimientos para el área de reclamaciones establecidos por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, NAIC por sus siglas en inglés, según contenidos en el Manual de Reglamentación del Mercado ("Market Regulation Handbook"). Dichas normas y procedimientos fueron aplicados a una muestra de expedientes de reclamaciones seleccionados al azar, siguiendo igualmente las recomendaciones de la NAIC, contenidas en el referido

manual. La muestra se seleccionó del universo de reclamaciones recibidas entre el 1 de diciembre de 2008 y el 31 de julio de 2009, clasificadas en reclamaciones pagadas, pendientes, y cerradas sin pago, como se desglosa a continuación:

DESCRIPCIÓN	TOTAL	POR CIENTO
Reclamaciones Cerradas sin Pago	73	33%
Reclamaciones Pagadas	77	34%
Reclamaciones Pendientes	73	33%
Total de Casos	223	100%

El propósito principal del examen es verificar el cumplimiento del Asegurador con las disposiciones de los Artículos 27.150, 27.161, 27.162 y 27.163 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendados por la Ley Número 230 del 9 de agosto de 2008¹, la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico y la Carta Normativa N-OE-5-58-93 de 8 de junio de 1993. También se verificó el cumplimiento de aquellas disposiciones relacionadas con la conservación de documentos relacionados a los registros de pérdidas, contenidas en el Artículo 5.070 del referido código.

En este informe se señalarán aquellos casos detectados durante el examen que representan desviaciones de las normas establecidas en las disposiciones antes mencionadas, así como desviaciones de las normas internas establecidas por el Asegurador.

PERFIL DEL ASEGURADOR

El Asegurador está controlado en un cien por ciento (100%) por Víctor J. Salgado and Associates, Inc. El Asegurador es un asegurador del país autorizado en Puerto Rico

¹ Esta ley comenzó a regir efectivo el 7 de noviembre de 2008.

para tramitar seguros de incapacidad, propiedad, título, contra siniestros marítimos y de transportación, agrícola, vehículos, contra accidentes y garantía. También, está autorizado a tramitar negocios de seguros en U.S. Virgin Islands.

A continuación, se presenta el volumen de prima directa suscrita y la participación porcentual en el mercado, según surge del Informe Anual de la OCS:

AÑO	PRIMA SUSCRITA DIRECTA (En miles)	POR CIENTO (%) PARTICIPACION EN EL MERCADO
2008	67,529	3.88%
2007	85,203	4.77%
2006	85,506	4.77%
2005	91,108	5.15%
2004	77,262	4.45%

Como se puede apreciar de la tabla anterior, la participación porcentual en el mercado de seguros de propiedad y contingencia de aseguradores del país, experimentado por el Asegurador por los pasados cinco (5) años, fue de 4.60% en promedio.

El volumen de la prima suscrita para el año 2008, fue menor al compararlo con el año 2007, por aproximadamente \$17.7 millones. El Asegurador explicó en su "Management Discussion and Analysis" (en adelante MD&A, por sus siglas en inglés), que dicha reducción es por razón de la pérdida de una cuenta de auto comercial que le generaba ingresos anuales en primas de \$7 millones, y al estancamiento de la economía en Puerto Rico, particularmente en la banca, y su impacto negativo en la suscripción de negocios de seguros en líneas personales.

A continuación, se presentan las partidas del Estado de Ingresos, según presentadas en los Informes Anuales del Asegurador, para cada uno de los últimos cinco (5) años:

En miles					
Año	Ganancia (Pérdida) Suscripción	Ingreso en Inversiones	Ingreso antes de Contribuciones	Dividendos Pagado	Sobrante para Tenedores de Pólizas
2008	\$2,697	\$557	\$2,482	\$1,500	\$62,520
2007	960	7,204	6,910	400	66,595
2006	(4,338)	8,313	3,957	450	62,405
2005	(5,217)	7,348	2,133	900	60,213
2004	(3,369)	7,896	4,521	1,500	60,198

Para el período de los últimos cinco (5) años, el Asegurador tuvo una operación rentable, aunque el comportamiento de la suscripción de primas experimentó pérdidas para el período comprendido entre los años 2004 al 2006. El Asegurador explicó, en su "MD&A", que el comportamiento en la pérdida de suscripción de negocio está relacionado con el incremento repentino en las condiciones del mercado blando ("soft market conditions"), la reducción de negocio y el incremento en los costos de adquisición de pólizas que ha generado el aumento en la suscripción directa de primas.

El Asegurador presentó una ganancia neta de inversiones de sólo \$557,000 para el 2008. En los años 2004 al 2007, la ganancia por ingreso de inversiones fue en promedio de \$7.7 millones aproximadamente. Sobre esta situación, el Asegurador argumentó en el MD&A, que esta reducción fue el resultado de una pérdida de capital

realizada ascendente a \$6.4 millones, principalmente por el ajuste de \$5.9 millones en la valoración de varias acciones preferidas de bancos locales.

En los últimos cinco (5) años, su Sobrante para Tenedores de Pólizas incrementó sólo en un 3.82% debido, en gran parte, al efecto de la pérdida de capital realizada durante el 2008.

HALLAZGOS DE EXAMEN

CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES EN GENERAL

A continuación se presentan los comentarios y hallazgos relacionados con algunos de los casos detectados que representan desviaciones de las normas establecidas en el curso normal de las operaciones del Asegurador.

1. En términos generales, los documentos no estaban archivados en orden cronológico, lo que dificultó su revisión.
2. Cuando hay más de un sufijo por razón de múltiples reclamantes, en ocasiones no existe una separación de documentos entre los mismos, lo que dificultó la revisión de los expedientes.
3. Los formularios que utilizó el Asegurador, para la presentación de las reclamaciones, no contiene el aviso requerido por el Artículo 27.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. En su lugar, el Asegurador utilizó un formulario separado, denominado "Aviso y Certificación", que aunque requiere la firma del reclamante, en la mayoría de las ocasiones no estaba firmado. Se observó, que este formulario se utilizó sólo en los casos pagados.

El Asegurador deberá hacer formar parte en todos los formularios de reclamaciones el aviso requerido por el Artículo 27.250, supra.

AJUSTE DE RECLAMACIONES

De conformidad con el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, todo asegurador viene obligado a investigar las reclamaciones que se le presenten.

Se observó que en las reclamaciones, bajo las cubiertas de responsabilidad general, no existe una política clara sobre cómo tratar un informe o aviso de incidente o de pérdida. En muchas ocasiones, se abrió una reclamación con un informe de incidente y no se inició ningún procedimiento de investigación, luego se cerró mediante carta al asegurado por no haber reclamación.

Del aludido informe de incidentes, provisto por el Asegurador durante el examen, encontramos que entre el 1 de diciembre de 2008 y el 31 de julio de 2009, el Asegurador recibió seiscientos veinticinco (625) avisos de incidentes, de los cuales sólo dos de ellos se convirtieron en reclamaciones formales, estos casos fueron los siguientes:

Número de Reclamación	Reclamante	Número de Incidente	Asegurado
33000698	María Rivera Marrero	6515011955	Durán Hermanos, Inc.
73370547	Magaly Santiago	6515012104	Zen Spa Enterprises, Inc.

Sobre este particular, la Carta Normativa Núm. N-OE-5-58-93 de 8 de junio de 1993, establece los parámetros de distinción entre lo que constituye una reclamación, dentro del contexto del Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico, y un aviso de pérdida.

En el proceso de ajuste de reclamaciones, el Artículo 6 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que todo asegurador deberá establecer un procedimiento para iniciar, dentro de los quince (15) días laborables, la investigación de cualquier reclamación que le sea notificada, sea por el asegurado o reclamante tercero o su representante autorizado.

En una muestra de noventa y ocho (98) casos examinados, encontramos que en cuatro (4) de ellos, se inició la investigación de la reclamación después de transcurridos los quince (15) días laborables de notificada las reclamaciones, contrario a lo dispuesto en el Artículo 6, supra. Esta desviación representa el 4% del total de los casos examinados en la muestra. Véase **Anejo A**

En el análisis y revisión de ajuste de pérdidas, se observó además lo siguiente:

1. Cuando se abre una reclamación bajo una cubierta incorrecta, se procedió a cerrar el sufijo y se registró como un caso "cerrado sin pago", cuando en realidad no lo era.

Esta práctica, además de causar confusión, distorsiona las estadísticas sobre los casos cerrados sin pago, lo que a su vez afectan las tendencias que utilizan los actuarios para evaluar si las reservas son adecuadas.

2. Al pagar una reclamación, el Asegurador no acompañó con el pago una descripción de la pérdida, ni se indicó bajo cuál cubierta se estaba efectuando el pago conforme lo requiere el Artículo 27.161(10) del Código de Seguros de Puerto Rico.

3. En términos generales, las reclamaciones bajo las pólizas de automóvil privado, tanto bajo las cubiertas de daños físicos como de responsabilidad, se observó lo siguiente:

- Falta de normas claras y específicas para computar el "actual cash value", para determinar la existencia de una pérdida total constructiva provocando inconsistencias en dicho cómputo. El Asegurador deberá establecer este procedimiento por escrito y las normas específicas para computar el "actual cash value" y las fuentes de información que se utilizarán para ello. Esto deberá de establecerse al momento de analizar la reclamación.
- El Asegurador mantenía contratos con una red de talleres de hojalatería y pintura para la reparación de los vehículos de sus reclamantes. En dichos contratos, se estableció que el taller aplicará el descuento por piezas, que se debe realizar conforme al programa de computadoras Mitchell. Los contratos con dichos talleres no recogen el por ciento de descuento en piezas que se podrá aplicar. Aunque en los casos en que el taller no tenga un contrato, se aplica igualmente el descuento. El Asegurador expresó que si el taller no honra el descuento, entonces se le reembolsa el descuento al reclamante. Sin embargo, esto no estaba documentado como parte del procedimiento del ajuste de reclamación.

Dado que el descuento en piezas no está contenido en las disposiciones de la póliza, y que se trata de un acuerdo entre el taller y el Asegurador, el cual debe ser transparente al reclamante, el Asegurador deberá documentar como parte de su procedimiento, la manera en que se ajustaría una reclamación cuyo taller de reparaciones no tenga contrato y, por lo tanto, no venga obligado a conceder un descuento en piezas.

ACUSE DE RECIBO

El Artículo 27.150 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, establece que todo asegurador, luego de notificársele una reclamación, deberá acusar recibo de la misma, dentro de los próximos quince (15) días de habersele notificado la misma. La notificación hecha a una de las personas autorizadas por el asegurador, para recibir reclamaciones en su nombre, se considerará como hecha a este último, siempre

que la autorización o el acuerdo este vigente y no se haya revocado. Toda persona que no esté autorizada a recibir las mismas vendrá obligado a notificarlo al reclamante, dentro de los siete (7) días siguientes e indicando a la persona a quién debe hacerse la notificación y su dirección.

En el análisis y revisión al proceso de acusar recibo de reclamaciones por escrito a los reclamantes, no fue posible verificar si en efecto dicho formulario (acuse de recibo) se envió al reclamante en cumplimiento con el Artículo 27.150 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. El proceso establecido por el Asegurador no es claro en cuanto a quién y cuándo se envía el acuse de recibo. Sobre esta situación, el Asegurador expresó que tomará las medidas necesarias para establecer un mecanismo que permita corroborar que el acuse de recibo se envíe a los reclamantes.

Además, observamos en relación al acuse de recibo de reclamaciones lo siguiente:

- Con el formulario que utilizó el Asegurador, identificado como "Acuse de Recibo de Reclamación", se acompaña otro documento denominado "Aviso" que indica "En cumplimiento con el Artículo 27.320 de la Ley Núm. 18 del 8 de enero de 2004."
- Aunque el texto del aviso es el que requiere la ley, el aviso tiene el defecto de citar incorrectamente el Artículo 27.320 como que es parte de la Ley Núm. 18 del 8 de enero de 2004, en lugar de citarlo como un artículo del Código de Seguros de Puerto Rico. Además, la Ley Núm. 230 de 9 de agosto de 2008, renumeró dicho artículo como el Artículo 27.250 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, dicho artículo de ley requiere que el texto se incluya en todo formulario de solicitud de seguro y en todo formulario de reclamación de seguro, es decir, que el texto debe formar parte del mismo formulario de reclamación, y no debe ser un formulario separado. El Asegurador deberá subsanar esta situación.

- Se detectaron algunas discrepancias en la fecha de recibo de la reclamación que se indica en el formulario "Notice of Reserve Loss" y la fecha que surge de otros documentos.
- Incumplimiento con el término de 15 días laborables que provee el Artículo 5 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, para acusar recibo de la reclamación en un 1.34% de una muestra de casos examinados. Se encontraron tres (3) casos de doscientos veintitrés (223) casos examinados. Véase Anejo B.

RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Artículo 27.161 (2) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, establece que en el ajuste de reclamaciones, ninguna persona dejará de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.

El Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado establece, con relación al término para la resolución de reclamaciones lo siguiente:

1. La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto dentro de noventa (90) días después de haberse sometido al asegurador la reclamación.
2. En el caso de que un asegurador no pueda resolver una reclamación en el término establecido en el inciso (1) de este Artículo, deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el término anteriormente dispuesto.
3. El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de la misma.

En la revisión y análisis con relación al término para la resolución de reclamaciones, observamos lo siguiente:

1. Incumplimiento con el término de 90 días para resolver la reclamación en el 4% de los casos pendientes examinados. Estos casos están representados en tres (3) de setenta y tres (73) casos examinados en la clasificación de reclamaciones pendientes. El término transcurrido en exceso fluctuaba entre 97 a 224 días. Véase **Anejo D**.
2. Incumplimiento con el término de 90 días, para pagar reclamaciones resueltas. Dicho incumplimiento, se observó en uno (1) de setenta y siete (77) casos examinados en la clasificación de reclamaciones resueltas, representando el 1% del total de los casos examinados. Véase **Anejo E**.
3. Incumplimiento con el término de 90 días en el 3% de los casos cerrados sin pago. Estos casos están representado en dos (2) de setenta y tres (73) casos examinados clasificados cerrados sin pago. Véase **Anejo F**.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El expediente de reclamación deberá estar completo, ya sea físico o electrónico, y en términos generales se debe mejorar la organización del mismo. Página 5
2. Los formularios de las reclamaciones no contenían el aviso requerido por el Artículo 27.250 del Código de Seguros de Puerto Rico. Se recomienda que la hoja de apertura de la reclamación se identifique e incluya la fecha cuando se recibió la reclamación. Páginas 5
3. En ocasiones, se abrían reclamaciones con un informe de incidente y no se inició ningún procedimiento de investigación, luego se cerraron mediante carta al asegurado por no haber reclamación. Las cartas modelos deben atemperarse a las enmiendas realizadas al Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico, mediante la Ley Número 230 del 9 de agosto de 2008. Página 6
4. El Asegurador debe establecer una política clara para disponer bajo qué circunstancias se debe abrir una reclamación y deberá tomar en consideración las disposiciones de la Carta Normativa N-OE-5-58-93 de 8 de junio de 1993, referentes a los elementos que deben de estar presentes, para que se constituya una reclamación. Página 6
5. En cuatro (4) casos, de noventa y ocho (98) casos reveló que el Asegurador inició la investigación de la reclamación después de transcurridos los 15 días laborables de recibida la misma, contrario a lo dispuesto en el Artículo 6 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. El Asegurador deberá establecer

controles internos adecuados que le permita cumplir con lo requerido en el referido reglamento. Página 7

6. Cuando se abrió una reclamación bajo una cubierta incorrecta, se procedió a cerrar el sufijo y se registró como un caso "cerrado sin pago", cuando en realidad no lo era. El Asegurador preparó una carta al reclamante para notificar sobre el cierre del caso. No fue posible saber si en efecto dicha carta se envió al reclamante. El Asegurador deberá establecer controles internos adecuados para que se notifique a los reclamantes las determinaciones tomadas para cerrar sus reclamaciones. Páginas 7
7. El Asegurador deberá acompañar con los pagos de una reclamación una descripción de la pérdida, que indique bajo qué cubierta se efectúa el pago, conforme requiere el Artículo 27.161(10) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 7
8. El Asegurador deberá establecer un procedimiento por escrito y las normas específicas para computar el "actual cash value" y las fuentes de información que utilizarán para ello. Página 8
9. El Asegurador deberá establecer normas claras de cuándo y cómo se aplicará un descuento en piezas y el monto que se aplicará. Página 8
10. El proceso establecido por el Asegurador no es claro en cuanto a quién y cuándo se envía el acuse de recibo. El Asegurador deberá velar que el Ajustador acuse recibo de la reclamación y establezca algún mecanismo que permita corroborar, si en efecto los ajustadores de pérdidas acusan recibo de las reclamaciones. Página 9
11. El texto del aviso de divulgación a reclamantes sobre la presentación de reclamaciones fraudulentas, requerido por el Artículo 27.250 del Código de Seguros

de Puerto Rico, tiene el defecto de citar incorrectamente el Artículo 27.320 como que es parte de la Ley Núm. 18 del 8 de enero de 2004, en lugar de citarlo como un artículo del Código de Seguros de Puerto Rico. El Asegurador deberá corregir dicha citación. Página 9

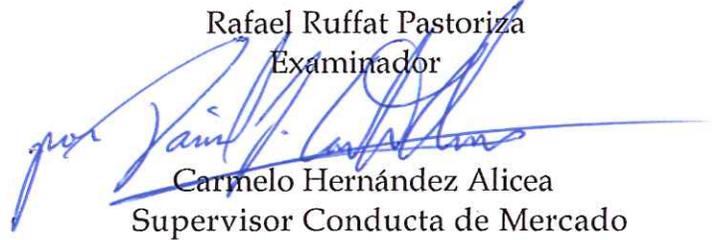
12. El texto del aviso de divulgación a reclamantes sobre la presentación de reclamaciones fraudulentas, debe incluirse en todo formulario de solicitud de seguro y en todo formulario de reclamación de seguro y formar parte del mismo formulario de reclamación, y no debe ser un formulario separado. El Asegurador debe corregir esta situación. Página 9

13. Se detectaron algunas discrepancias en la fecha de recibo de la reclamación que se indica en el formulario "Notice of Reserve Loss" y la fecha que surge de otros documentos. El Asegurador deberá velar que las fechas de recibo de reclamaciones armonice en todos documentos procesados en la investigación y ajuste de pérdidas. Página 10

14. En una muestra de 223 reclamaciones se detectó que el Asegurador incumplió con el término de 90 días dispuesto por el Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico en seis (6) casos. Se le requiere al Asegurador estricto cumplimiento con el referido artículo de ley. Páginas 10-11

Respetuosamente sometido,

Rafael Ruffat Pastoriza
Examinador

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carmelo Hernández Alicea', is written over the printed name and title. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Carmelo Hernández Alicea
Supervisor Conducta de Mercado

ANEJO A

Casos de Investigaciones iniciadas después de los quince (15) días laborables

Caso	Número de Reclamación	Nombre del Reclamante	Fecha de Recibida	Fecha de Inicio de la Investigación	Días Laborables Transcurridos
1.	73363788	Intership	2/9/2009	3/2/2009	21
2.	73369241	Roberto Montero	1/13/2009	2/17/2009	24
3.	73369706	Municipio de Aguada	2/24/2009	6/1/2009	97
4.	73369731	José Rodríguez Luyanda	3/2/2009	3/25/2009	17

ANEJO B**Acuse de Recibo de Reclamación después de los quince (15) días laborables**

Caso	Número de Reclamación	Nombre del Reclamante	Fecha de Recibida Reclamación	Fecha Acuse de Recibo	Días Laborables Transcurridos
1.	73370673	Juan R. Zalduondo	6/17/2009	8/21/2009	45
2.	63004169	Supermercado Beatriz	3/8/2009	5/28/2009	81
3.	73369194	Adelaida Ocasio Carreras	9/3/2008	1/8/2009	127

ANEJO D

Casos Pendientes de resolver con más de 90 días

Caso	Número de Reclamación	Fecha de Recibida Reclamación	Nombre del Reclamante	Diferencia entre fecha recibida y el 10 de diciembre de 2009
1.	63004196	4/20/2009	Arches Enterprises	127
2.	73370338	5/4/2009	Angel L. Diaz Méndez	224
3.	73370377	5/8/2009	Automatic Equipment	97

ANEJO E

Casos pagados con más de noventa días

Casos	Número de Reclamación	Reclamante	Fecha Recibida	Número de Cheque	Fecha del cheque	Cantidad	Días Transcurridos
1.	73369194	Adelaida Ocasio Carreras	1/8/2009	542520	5/6/2009	3,000	231

ANEJO F

Casos cerrados sin pago con más de noventa días

Casos	Número Reclamación	Fecha Recibida	Fecha de Cierre de la Reclamación	Tiempo Transcurrido entre Fecha Inicio y Cierre de la Reclamación
1.	63004134	1/26/2009	9/18/2009	235
2.	73363788	1/22/2008	6/30/2009	525