



GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY
Urbanización Industrial Tres Monjitas
297 Avenida Chardón
San Juan, Puerto Rico 00936

Examen Especial sobre el Área de Reclamaciones
Al 30 de septiembre de 2009

ENMENDADO

Áurea E. López Martínez
Carmelo Hernández Alicea
Nancy Cruz Flores

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN	1
PERFIL DEL ASEGURADOR	2
HALLAZGOS DE EXAMEN	4
I. Contenido y Organización de Expedientes.....	4
II. Ajuste de Reclamaciones.....	5
III. Ajustadores, Peritos y Tasadores	7
IV. Acuse de Recibo.....	8
V. Reclamaciones “Single Interest” (S/I).....	8
VI. Resolución de la Reclamación	9
VII. Otros Asuntos.....	9
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	11



GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

14 de septiembre de 2010

Sr. Ramón Cruz Colón, CPCU, AU, ARe
Comisionado de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros

Señor Comisionado:

A tenor con la Notificación y Orden de Investigación Caso Núm. CM-2009-221 se realizó un examen al área de reclamaciones de MAPFRE PRAICO Insurance Company, en adelante “el Asegurador”. El mismo se llevó a cabo en las oficinas principales del Asegurador localizadas en Urbanización Industrial Tres Monjitas, #297 Avenida Chardón, San Juan, 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. Dichos 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 diciembre de 2008 y septiembre de 2009, desglosadas en reclamaciones pagadas, pendientes, denegadas y cerradas sin pago. Véase Anejo A

El propósito del examen fue verificar el cumplimiento del Asegurador con las disposiciones de los Artículos 27.161, 27.162 y 27.163 del Código de Seguros de Puerto Rico, la Regla 47 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, contenidas en el Artículo 5.070 del referido código.

En este informe se señalarán aquellas prácticas detectadas 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 propio Asegurador. La falla en identificar en este informe la existencia de una práctica en el manejo de las reclamaciones que se desvíe de las normas establecidas, no debe interpretarse como una aceptación de la misma por parte de la OCS.

PERFIL DEL ASEGURADOR

El Asegurador es un asegurador del país autorizado en Puerto Rico para tramitar seguros de incapacidad, propiedad, contra siniestros marítimos y de transportación, agrícola, contra accidentes, título y de garantía. También está autorizado a tramitar negocios de seguros en U.S. Virgin Islands.

El Asegurador está poseído en un cien por ciento (100%) por MAPFRE PRAICO Corporation, quién a su vez está poseído en un cien por ciento (100%) por MAPFRE AMÉRICA S.A. (ver Anejo B para conocer el último accionista)

El volumen de negocio y la participación porcentual en el mercado de seguros de propiedad y contingencia por los pasados cinco (5) años ha ido en aumento. El volumen de negocio para el 2008 aumentó en un 14.5% al compararlo con el del 2004. En los últimos

dos (2) ha sido el asegurador de propiedad y contingencia con mayor volumen de prima. A continuación se presenta el volumen de prima y la participación porcentual según surge del Informe Anual de la OCS:

AÑO	PRIMA SUSCRITA (En miles)	POR CIENTO (%) PARTICIPACION
2008	239,696	13.8
2007	223,868	12.5
2006	218,117	12.2
2005	217,979	12.3
2004	209,416	12.1

Para ese mismo período su operación ha sido rentable, aunque el comportamiento de la ganancia de suscripción ha sido un tanto errático. Su Sobrante para Tenedores de Pólizas incrementó de \$111 millones en el 2004 a \$178 millones en el 2008, equivalente a un 60% de aumento. A continuación se presentan las partidas del Estado de Ingresos, según presentadas en su Informe Anual para cada uno de los últimos cinco (5) años.

AÑO	GANANCIA DE SUSCRIPCIÓN	INGRESO NETO	DIVIDENDOS PAGADOS	SOBRANTE PARA TENEDORES DE PÓLIZAS
En miles				
2008	4,425	28,631	11,000	177,876
2007	2,026	16,433		172,115
2006	8,575	18,864		149,754
2005	6,775	19,157	7,100	127,909
2004	3,409	9,460		110,979

HALLAZGOS DE EXAMEN

I. CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES

- A. Los expedientes no contienen una hoja de observaciones u anotaciones que permitan determinar, con razonable facilidad, el estatus de la reclamación. El Asegurador mantiene una hoja de observaciones preparada en forma electrónica, la cual es denominada como “check list”. Aunque se pudo verificar la información ofrecida por el Asegurador, la realidad es que la dualidad de sistemas para conservar los expedientes no facilitó la revisión de los mismos.

El Asegurador deberá tomar las medidas necesarias para atender esta situación, procurando mantener un expediente completo de cada reclamación, ya bien sea físico o electrónico. Subsiguientemente, el Asegurador representó a esta Oficina que está en proceso de concluir el proyecto de digitalización de documentos para facilitar la inspección de dicha información por parte de esta Oficina.

- B. La hoja para la apertura de la reclamación no está identificada de cuál es su propósito, ni indica cómo el Asegurador recibió la reclamación. Esta hoja también se utiliza por el Asegurador para revisar la reserva de pérdidas establecida. Se requiere al Asegurador identificar en el tope del documento el propósito del mismo e indicar cómo el Asegurador recibió en sus oficinas cada reclamación.
- C. El formulario de aviso de accidente no tiene fecha ni está firmado por algún representante del Asegurador. El Asegurador aceptó que esto está ocurriendo y que

tomará medidas para que dicho formulario se complete en su totalidad, incluyendo información de quién reporta la reclamación y cómo lo hizo.

- D. Las cartas modelos de seguimiento contienen disposiciones del Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico que fueron enmendadas durante el 2008. El Asegurador reconoce esta situación y tomará las medidas para atemperar dichos modelos de cartas a la referida enmienda.
- E. No todos los expedientes tienen los documentos archivados en orden cronológico, lo que dificulta su revisión. El Asegurador acepta que a pesar de sus esfuerzos y de la existencia de normas que lo requieren, los documentos no siempre están archivados cronológicamente. El Asegurador deberá procurar y tomar las medidas pertinentes en cumplimiento con la norma establecida.
- F. Cuando hay más de un sufixo, es decir, más de un reclamante o se activa más de una cubierta, no existe una separación de documentos entre los mismos (múltiples reclamantes o varias cubiertas), lo que dificulta la revisión de los expedientes. El Asegurador acepta que es así y expresó que hace algún tiempo están evaluando mantener todo el expediente en un sistema de imagen que la OCS ya le aprobó, lo que atendería esta situación.
- G. En algunos de los casos de reclamaciones cerradas sin pago o denegadas, los expedientes no contienen documentación que justifique la determinación tomada.

II. AJUSTE DE RECLAMACIONES

- A. En las reclamaciones bajo las cubiertas de responsabilidad general, no existe una política clara sobre como tratar un informe o aviso de incidente o de pérdida. En

muchas ocasiones, se abre una reclamación con un informe de incidente y no se inicia ningún procedimiento de investigación, luego se cierra mediante carta al asegurado por no haber reclamación. De conformidad con el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, todo asegurador viene obligado a investigar las reclamaciones que se le presenten. Abrir una reclamación y no hacer la correspondiente investigación y ajuste contraviene lo dispuesto por dicho artículo de ley.

Por otro lado, no existe uniformidad en la manera en que se manejan los informes de incidentes entre asegurados privados y gobierno. El Asegurador deberá establecer una política clara para disponer bajo cuales circunstancias se debe abrir una reclamación al recibir un aviso de incidente y al hacerlo debe 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 estar presentes para que se constituya una reclamación y a las disposiciones del Artículo 5.070 del Código de Seguros de Puerto Rico sobre el requisito de mantener un registro completo de pérdidas.

- B. En las reclamaciones bajo las pólizas de automóvil privado, tanto bajo las cubiertas de daños físicos como de responsabilidad, se observó lo siguiente:
 - 1. 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 la manera en que se debe computar el "actual cash value" y las fuentes de información precisas para valorar el costo de la pérdida incurrida y se establezca el valor real en las reclamaciones de autos.

2. No existen normas establecidas para la aplicación del por ciento de depreciación a las piezas de automóvil necesarias para la reparación de los automóviles.
3. La hoja de resumen o desglose del ajuste no identifica la unidad afectada.
4. Muchos de los expedientes no están documentados con las fotos de los autos accidentados, aunque el Asegurador representó a esta Oficina que se mantiene en el registro electrónico.
5. La Orden de Tasación no tiene fecha.

III. AJUSTADORES, PERITOS Y TASADORES

- A. En el ajuste de reclamaciones de automóvil el Asegurador utiliza los servicios de tasadores o peritos, además de los servicios del Ajustador. La función del tasador es valorizar los daños, visitando principalmente los talleres de hojalatería y negociando con éstos el monto del estimado de reparación. Esto es así, según argumenta el Asegurador, porque el Ajustador no sale al campo ni tiene el conocimiento, ni la capacidad para valorar los daños. Aunque algunas de las personas que ejercen las funciones de tasador poseen una licencia como ajustador, la gran mayoría no ostenta ninguna licencia emitida por la OCS.

Las funciones que están realizando estas personas son parte del proceso de investigación y ajuste de una reclamación, función que de conformidad con el Artículo 9.050 del Código de Seguros de Puerto Rico, es responsabilidad de un Ajustador. El Asegurador deberá procurar que estas personas cumplan con el requisito de licencia requerido por ley o discontinuar de utilizar esta práctica. En el Anejo C se presenta una lista de dichas personas.

IV. ACUSE DE RECIBO

- A. Algunos de los formularios de acuse de recibo, archivados en los expedientes, presentan direcciones incompletas, por lo que resulta difícil validar si dicho documento se notificó al reclamante. El Ajustador es responsable de completar la información de la reclamación.

Dado que la impresión del Acuse de Recibo, y su archivo en el expediente es un trámite automático, hay formularios que por las circunstancias del caso, como por ejemplo, cuando se trata de un aviso de incidente, nunca se notifican. Sin embargo, no hay forma de distinguir estos casos, de aquellos en que el acuse debe salir. El Asegurador deberá establecer algún mecanismo que permita corroborar, si en efecto el Ajustador envió el acuse de recibo.

Con respecto a la situación de las direcciones incompletas, el Asegurador ya la está atendiendo y espera que durante el 2010 se corrija la misma.

V. RECLAMACIONES "SINGLE INTEREST" (S/I)

- A. El Asegurador tiene como práctica pagar a las instituciones financieras, bajo las pólizas maestras de seguros de automóvil de S/I, por daños a automóviles reposeídos, los cuales no son ocasionados por un incidente de otro modo cubierto por la póliza. Los daños son causados por el uso ordinario del automóvil. El Asegurador acepta que ha estado honrando reclamaciones de las instituciones financieras bajo las pólizas de S/I por pérdidas de otro modo no cubiertas.

VI. RESOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

- A. Incumplimiento con el término de noventa (90) días dispuesto por el Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico en un veinticinco por ciento (25%) de los casos pendientes examinados. Se revisó una muestra de 32 casos pendientes y se detectaron ocho (8) casos sin resolver, en los cuales ya había transcurrido el término dispuesto por ley.
- B. Incumplimiento con el término de noventa (90) días dispuesto por el Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico en el 9% de los casos pagados examinados. Se revisó una muestra de 78 casos y se detectaron siete (7) casos pagados, en los cuales ya había transcurrido el término dispuesto por ley.

VII. OTROS ASUNTOS

- A. El Asegurador tiene como práctica, al abrir una reclamación de daños materiales de automóvil, establecer una reserva fija de \$1,583.00, en caso de un asegurado y de \$1,548.00 cuando se trata de un tercer reclamante. En los casos de reclamaciones de instituciones financieras bajo las pólizas de "Single Interest" (S/I) la reserva es de \$4,448.00. La norma establecida por el Asegurador es que el Ajustador y el Supervisor vienen obligados a actualizar la reserva tan pronto tengan conocimiento de la información que le permita hacerlo.

De la revisión efectuada a los expedientes observamos que, en efecto, la reserva es revisada en aquellos casos en los que se estima que la cantidad a ser desembolsada

será mayor que la reserva establecida, pero no así cuando se estima que la cantidad desembolsada será menor. A base de la muestra revisada notamos que la cantidad fija reservada resulta ser, en promedio, un cincuenta y cinco por ciento (55%) más que la cantidad finalmente pagada en aquellos casos en los que se pagó una cantidad menos a la fija establecida. Para los casos de S/I resultó ser setenta y un por ciento (71%) más. El mantener reservas más allá de las cantidades necesarias afecta la experiencia de pérdidas del Asegurador, lo que particularmente cobra relevancia dado que el Asegurador mantiene un archivo independiente para tarifar las pólizas de automóvil conocido como “simbol rating”, para el cual la experiencia de pérdidas por marca y modelo del automóvil es fundamental.

Se requiere al Asegurador uno de dos cursos de acción: revise el monto de dichas reservas o establecer la norma de que dichas reservas se revisen también cuando el estimado a pagar sea menos que la cantidad fija establecida.

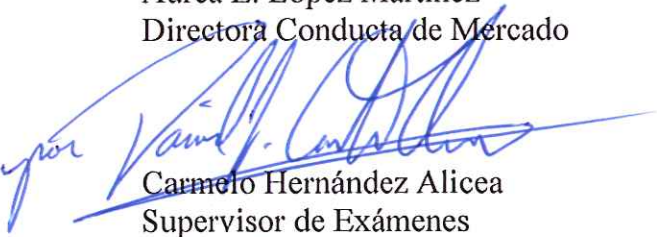
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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 4
2. Se requiere que la hoja de apertura de la reclamación se identifique, incluya la fecha en la que se prepara e indique cómo se recibió la reclamación. También se deberá completar en toda sus partes el aviso de accidente. Página 4
3. Las cartas modelos se deben atemperar a las enmiendas realizadas al Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico durante el 2008. Página 5
4. El Asegurador deberá establecer una política clara para disponer bajo cuáles circunstancias se debe abrir una reclamación y al hacerlo debe 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 estar presentes para que se constituya una reclamación y a las disposiciones del Artículo 5.070 del Código de Seguros de Puerto Rico sobre el requisito de mantener un registro completo de pérdidas. Página 6
5. El Asegurador deberá establecer normas específicas para computar el “actual cash value” y las fuentes de información que se utilizarán para ello. Página 6
6. Se deberán establecer normas para la aplicación de por ciento de depreciación a las piezas de automóvil necesarias para la reparación de los automóviles. Página 7
7. El Asegurador deberá procurar porque las personas que participan en la investigación y ajuste de las reclamaciones cumplan con el requisito de licencia requerido por ley o descontinúe la práctica de utilizar tasadores o peritos para hacer funciones de Ajustador. Página 8

8. El Asegurador deberá velar porque el Ajustador acuse recibo de la reclamación y establecer algún mecanismo que permita corroborar, si en efecto lo hizo. Página 8
9. El Asegurador ha estado honrando reclamaciones de las instituciones financieras bajo las pólizas de S/I (Single Interest) por pérdidas de otro modo no cubiertas y en ocasiones tampoco aplica el correspondiente deducible bajo el argumento que de negarse a lo solicitado su relación de negocios se pudiera afectar. Páginas 8
10. En una muestra de reclamaciones se detectó que el Asegurador incumplió con el término de noventa (90) días dispuesto por el Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico en un veinticinco por ciento (25%) de los casos pendientes, y en el nueve por ciento (9%) de los casos pagados. Página 9
11. Se requiere al Asegurador que revise el monto de las reservas fijas establecidas en el caso de las reclamaciones de daños físicos de automóvil o en su lugar se revisen tanto para aumentarlas como para reducir las. Páginas 9-10

Respetuosamente sometido,

Áurea E. López Martínez
Directora Conducta de Mercado


Carmelo Hernández Alicea
Supervisor de Exámenes

**Distribución de la Muestra de Expedientes de Reclamaciones Examinada
por Tipo de Reclamación**

Tipo de Reclamacion	Universo	Muestra Inicial	Muestra Adicional	Muestra Total
Pagadas	16,535	67	11	78
Cerradas sin pago o Denegadas	8,923	35		35
Pendientes	1,800	8	24	32
Total	27,258	110	35	145

MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY
COMPOSICIÓN ACCIONISTAS
31 DE DICIEMBRE 2008

