



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

27 de septiembre de 2022

CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2022-321-D

A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS A CONTRATAR SEGUROS DE PROPIEDAD Y CONTINGENCIA EN PUERTO RICO Y A TODOS LOS AJUSTADORES.

RE: MÉTODO PARA DISPONER DE LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y RESOLUCIÓN PRIORITARIA DE RECLAMACIONES DE SECTORES DE PRIMERA NECESIDAD A CONSECUENCIA DEL PASO DEL HURACÁN FIONA.

Estimados señoras y señores:

La pronta recuperación de Puerto Rico depende, en gran parte, de la agilidad y premura con la cual la industria de seguros de propiedad y contingencia atienda y resuelva las reclamaciones por daños ocasionados tras un evento catastrófico. Luego de una catástrofe natural, el Gobierno tiene la función primordial de salvaguardar el orden público, la seguridad, vida y propiedad de la población. Los afectados requieren el apoyo de las autoridades del gobierno central y municipios para su recuperación lo antes posible luego de una catástrofe. En medio de una emergencia por una catástrofe natural, reviste de un interés apremiante del Estado el preservar la salud y vida de la población, a fin de reducir o evitar riesgos sanitarios, enfermedades transmitidas por vectores o padecimientos que pueden presentarse después de una catástrofe natural.

La reparación de instalaciones de dependencias del gobierno central, municipios y facilidades de servicios de salud dañadas, sin duda, resulta esencial para habilitar sus operaciones y estar en condiciones de responder adecuadamente a la población posterior a una catástrofe natural. En ese sentido, resulta de medular importancia la resolución de los reclamos provenientes de dependencias gubernamentales, municipios y facilidades de servicios de salud debido al rol crucial que poseen éstas en la prestación de servicios directos a la población posterior a ocurrido una catástrofe natural. De igual manera, la disponibilidad de asistencia de fondos federales para la reconstrucción o medidas de mitigación para la protección contra incidentes futuros de instalaciones públicas o de organizaciones sin fines de lucro depende, por exigencia de regulación federal, de que el recipiente en primer lugar obtenga un acuerdo de pago con su asegurador privado o demuestre haber llevado los esfuerzos razonables para presentar sus reclamaciones con el asegurador privado.



Comprometidos con la recuperación de nuestra Isla posterior al paso del Huracán Fiona, y de conformidad con la declaración de estado de emergencia contenida en la Orden Ejecutiva Núm., OE-2022-045 de 17 de septiembre de 2022 suscrita por el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Pierluisi Urrutia, y la declaración de emergencia del presidente de los Estados Unidos, Joseph R. Biden, Jr., así como los poderes y facultades conferidos bajo las disposiciones del Artículo 2.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, por la presente se imparten las siguientes directrices:

1. **Sectores de primera necesidad:** A los fines de procurar que nuestra sociedad retorne a la normalidad a la brevedad posible, es esencial atender con prioridad y premura aquellas reclamaciones hechas por asegurados que son pieza clave para atender a nuestra población. Estos sectores tienen un interés público apremiante ya que atienden la salud y muchas de las necesidades básicas de nuestra población en primera instancia luego del evento catastrófico. Los sectores identificados a los que le aplica las directrices de esta normativa son: agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas, municipios, rama legislativa, rama judicial, hospitales, hogares de cuidado prolongado de envejecientes y facilidades que proveen servicios de salud, (en adelante, “sectores de primera necesidad”).
2. **Presentación de Informes Preliminares del Ajuste:** Conforme dispone el Artículo 9.370 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 952g, en toda reclamación presentada por sectores de primera necesidad será requerido al ajustador independiente que presente al asegurador para el cual realiza el ajuste de la reclamación un primer informe preliminar de ajuste de la reclamación, en un término no mayor de veintiún (21) días contados a partir de la fecha en que se le asignó el ajuste de dicha reclamación. El ajustador independiente deberá actualizar dicho informe preliminar con las gestiones realizadas, en una frecuencia que no excederá de quince (15) días hasta que complete el ajuste final de la reclamación.

Todo informe preliminar del ajuste deberá contener en forma exacta y precisa, información de todas las gestiones realizadas por el ajustador independiente conducentes al ajuste y resolución de la reclamación de manera diligente y justa. Los informes preliminares del avance de las gestiones que el ajustador independiente realice tienen que constar en el expediente de la reclamación que mantiene el asegurador. Dentro de cinco (5) días laborables luego de completado el ajuste de la reclamación, el ajustador independiente tendrá que realizar un informe final que incluya un desglose de la cantidad resultante del ajuste de la reclamación. Este informe final de ajuste de la reclamación tiene que constar en el expediente de la reclamación y será obligación tanto del asegurador como del ajustador independiente que obre en dicho expediente.

Se advierte al asegurador y al ajustador independiente al que le asigne las gestiones de ajustar las reclamaciones de estos sectores de primera necesidad su obligación de dar fiel cumplimiento con todos los deberes impuestos en el Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla 4 de su Reglamento, a fin de garantizar la adopción e implementación de métodos para la rápida investigación y ajuste de reclamaciones de los sectores de primera necesidad.

De un sector de primera necesidad contar con los servicios de un ajustador público, será requisito del ajustador público mantener en sus expedientes copia del informe preliminar y del informe final del ajuste; junto a evidencia de las fechas de entrega de los informes al asegurado para el cual presta sus servicios, a los fines de acreditar el cumplimiento con el Artículo 9.300 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 951q; y con lo aquí dispuesto.

3. **Pagos parciales y adelantos:** El Artículo 27.166 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2716f, faculta al Comisionado de Seguros a ordenar a los aseguradores de seguros de propiedad a emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante, en cuanto a una o más partidas de las cuales no exista controversia, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación.

En el caso de que no exista controversia en cuanto a la cubierta y exista controversia en cuanto a una o varias de las partidas (*items* o elementos) de la reclamación, el asegurador vendrá obligado a emitir el pago correspondiente a aquellas partidas o elementos dentro de la reclamación en la que no exista controversia entre el asegurado o reclamante y el asegurador. Ello, independientemente de la existencia de alguna controversia sobre una o más partidas o elementos bajo alguna de las cubiertas de la póliza objeto de la reclamación.

Por otro lado, en reclamaciones donde haya cubierta por interrupción de negocios, será deber de todo asegurador de propiedad y contingencia ofrecer a los asegurados o reclamantes aquellas cantidades en adelantos que, dentro de los límites de la póliza y según estimado dentro de la investigación preliminar de la reclamación que realice el asegurador, éste determine como una justa y razonable al momento de dar el adelanto.

Toda cuantía acordada en una transacción total o parcial de una reclamación o de aquellos elementos dentro de la reclamación sobre los cuales no exista controversia, deberán ser pagados dentro de diez (10) días calendario a partir de la fecha en que el reclamante haya notificado al asegurador, por escrito, sobre la aceptación de la oferta de pago parcial o en adelanto.

El asegurador identificará de manera clara que el pago corresponde a un “Pago Parcial o En Adelanto de la Reclamación” e incluirá con el pago un informe por escrito que identifique la cubierta(s) para lo cual se hace el pago y un desglose de la cuantía correspondiente a cada una de las partidas (*items* o elementos) comprendidos en el pago, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza. El incumplir con ello se considerará una práctica desleal en el ajuste de reclamación, sujeto a las penalidades del Artículo 27.260 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2735.

4. **Término para resolver reclamaciones:** Se advierte que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 27.162 (1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2716b(1), la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación de los

sectores de primera necesidad que comprende esta normativa se hará **en el periodo razonablemente más corto dentro de noventa (90) días** después de haberse sometido al asegurador la reclamación. En el caso de que un asegurador, luego de los esfuerzos y diligencias realizadas evidenciadas por escrito en el expediente de reclamación, no pueda resolver la reclamación dentro del término más corto de noventa (90) días dispuesto, éste tiene que mantener en el expediente evidencia que acredite la justa causa para excederse del término dispuesto en ley. La notificación de pérdida o reclamación de parte de un asegurado o reclamante, éstos por sí o por sus representantes, activa el periodo para resolver la reclamación dispuesto en dicho artículo del Código de Seguros.

Con el propósito de establecer el parámetro de distinción entre lo que constituye una reclamación dentro del contexto del Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico y el un aviso de pérdida esta Oficina mediante la Carta Normativa Número N-OE-5-58-93, ha establecido que deberán concurrir los siguientes cuatro (4) elementos para que se constituya una reclamación:

1. Que haya una notificación por escrito.
2. Que la notificación sea hecha por un reclamante al segurador o a su representante.
3. Que se señalen los hechos pertinentes a su reclamación.
4. Que se alegue tener derecho al pago o se reclame un daño compensable.

Conforme a lo anterior, es pues la distinción principal entre una reclamación y un aviso de pérdida el que, además de señalarse los hechos pertinentes, se alegue el derecho al pago por el reclamante o se reclame por un daño compensable.

Según reiterado por nuestro Tribunal Supremo en *Carpets & Rugs v. Tropical Rep.*, 175 D.P.R. 615, 634-636(2009) “el término máximo de resolución de una reclamación de 90 días dispuesto por ley, se contará a partir de que se le someta la reclamación al asegurador...La investigación, ajuste y resolución de reclamaciones por parte del asegurador no es un ejercicio fútil ni pro forma que los aseguradores deben cumplir para no recibir multas por parte del Comisionado de Seguros, sino que es el documento de trabajo a través del cual el asegurador le responde formalmente a su asegurado si su reclamación procede o no, y de proceder, a cuánto asciende dicho ajuste.” Reiteramos que “al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe.” *Carpets & Rugs v. Tropical Rep, supra*, a la página 635; Artículo 27.161(6) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2716a(6). Por tanto, la responsabilidad de atender, realizar gestiones, dar trámite diligente y resolver una reclamación no recae en el asegurado o reclamante, sino en el **asegurador.**

Habida cuenta de lo antes mencionado, se establece que el mero paso del Huracán Fiona por Puerto Rico o que se trate de un riesgo catastrófico no será considerado por sí solo como justa causa para exceder el término dispuesto en el Artículo 27.162 (1) del Código de Seguros, *supra*. El asegurador deberá evidenciar en el expediente de la reclamación

todas y cada una de las gestiones y trámites periódicos que realice durante el periodo de noventa (90) días y el periodo subsiguiente.

Será responsabilidad de los aseguradores de propiedad y contingencia mantener el número adecuado de ajustadores independientes, incluyendo los ajustadores de emergencia necesarios, para atender el volumen de reclamaciones que reciban por daños ocasionado por el paso del Huracán Fiona por Puerto Rico. La OCS estará evaluando caso a caso el expediente de la reclamación y las gestiones del asegurador y los informes del ajustador que se requieren para determinar si existe la justa causa o no para excederse del término dispuesto en ley. A esos efectos, se dispone que lo contenido en la Carta Normativa Núm. CN-2012-145-D, de 12 de julio de 2012 no se aplicará a las reclamaciones de los sectores de primera necesidad dispuestos en esta carta normativa. Cuando el asegurado o reclamante no esté cooperando o no esté sometiendo la información relevante a la reclamación, el ajustador independiente tendrá que evidenciar en el expediente de reclamación el seguimiento periódico que ha mantenido con el asegurado o reclamante, solicitándole la información necesaria y faltante, así como exponerlo en el informe preliminar que el ajustador independiente tiene el deber de completar. Se enfatiza la obligación, tanto del asegurador como del ajustador independiente, de hacer gestiones afirmativas documentadas con el asegurado o reclamante o su ajustador público en caso de tenerlo, para resolver su reclamación.

Nuestra Oficina va a fiscalizar de forma rigurosa y continua el proceso de investigación, ajuste y resolución de las reclamaciones de los sectores de primera necesidad incluidos en esta normativa para velar por el cumplimiento con lo aquí dispuesto. El incumplimiento con las directrices dispuestas en esta normativa acarreará la imposición de severas sanciones tanto al asegurador como al ajustador independiente.

Se apercibe que la presente normativa no les exime del cumplimiento con las demás disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico en todo aquello que no contravenga con las directrices y criterios aquí esbozados. Se requerirá el más estricto cumplimiento con las directrices aquí indicadas.

Cordialmente,



Lcdo. Alexander S. Adams Vega
Comisionado de Seguros de Puerto Rico