

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1017

7 de junio de 2018

Presentado por la señora *Laboy Alvarado*

Referido a la Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo

LEY

Para añadir un nuevo inciso (3) y reenumerar el actual inciso (3) como (4) al Artículos 27.162 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico” a los fines de establecer un proceso de mediación en los casos en que existan discrepancias de al menos un quince por ciento (15%) entre una reclamación de daños a la propiedad causada por un evento atmosférico o desastre natural y la oferta por parte de la compañía aseguradora; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico significó uno de los golpes más duros jamás sufridos en la historia contemporánea de la Isla. Los eventos atmosféricos trajeron consigo una devastación profunda en distintas áreas de nuestra sociedad que, ligada a la débil economía de la Isla y la precaria condición de sus finanzas públicas, recrudecen los efectos vividos en septiembre de 2017. Basta únicamente con mirar al presente para darnos cuenta de que los estragos de los citados ciclones siguen latente en las familias puertorriqueñas.

El número de reclamaciones producto de los eventos ocurridos rondaba los 200,000 para diciembre 2017, según cifras producidas por la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (Acodese); aunque se espera que dicha cantidad aumente a

medida que se restablezca el servicio de energía eléctrica alrededor de la Isla. A su vez, el Comisionado de Seguro ha indicado que "...se estima que el monto de reclamaciones en la Isla, por aseguradoras locales, pueda fluctuar entre \$7,000 y \$10,000 millones, cifra que se duplica con las reclamaciones a las aseguradoras que no son locales."¹ Cabe resaltar que en la actualidad existen en Puerto Rico un total de ciento cuarenta y dos (142) aseguradoras extranjeras, veintiún (21) domésticas y cincuenta y cuatro (54) líneas excedentes (riesgos particulares).

El alto volumen de reclamaciones y las cantidades de pérdidas de las mismas han creado un disloque, no tan solo en el tiempo en que las aseguradoras resuelven éstas, sino en los totales que están ofreciendo a sus asegurados como parte del proceso de ajuste. En no muy contadas ocasiones, el ofrecimiento final de la aseguradora no asciende tan siquiera al 10% del total reclamado. A tenor con lo anterior, las estadísticas del Comisionado de Seguros a mayo de 2018 revelaron que desde el mes de febrero "...1,498 personas se han querellado a la OCS por problemas con sus aseguradoras. De esos, la Oficina ha resuelto 463 casos (31%)."² A su vez, el pasado mes de abril el Comisionado anunció una nueva ronda de multas a aseguradoras debido a la lentitud en resolver las reclamaciones ante su consideración. Las mismas, totalizaron \$5,036,900.

La Regla Núm. XLVII-A (47-A), conocida como "Normas para Regular el Término para la Resolución de la Primera Solicitud de Reconsideración de la Determinación del Asegurador Sobre Una Reclamación" promulgada por la Oficina del Comisionado de Seguros sienta las bases para "establecer la obligación de todo asegurador autorizado a suscribir negocios de seguros en Puerto Rico, de investigar, ajustar y resolver toda primera solicitud de reconsideración de su determinación original sobre una reclamación, en el periodo razonablemente más corto dentro de

¹ https://www.elvocero.com/gobierno/multan-a-aseguradora-en-relaci-n-con-mar-a/article_6b3e03ba-0301-11e8-aa4b-4f82275e76f6.html

² <https://www.elnuevodia.com/negocios/finanzas/nota/lentalasolucionencasosdequerellascontralasaseguradoras-2423339/>

treinta (30) días contado a partir de la fecha en que se presentó la reconsideración.” A su vez, la Regla define lo que constituye una solicitud de reconsideración:

“Solicitud de Reconsideración: significa una solicitud presentada por un asegurado o tercero reclamante a un asegurador o a su representante, en la cual se insta a que se reevalúe la determinación sobre una reclamación previamente presentada. Dicha primera solicitud de reconsideración deberá reunir los siguientes requisitos: que se presente por escrito; que sea presentada por un asegurado o reclamante al asegurador o a su representante; que la solicitud indique los hechos y los asuntos pertinentes a la solicitud de reconsideración; y que se alegue tener derecho al pago, a un pago distinto al ofrecido o se vuelva a reclamar el daño compensable.”

A su vez, el Artículo 5 de la citada Regla expone el término para la resolución de la primera solicitud de reconsideración. A estos efectos, el estatuto ordena que:

“(1) La investigación, ajuste y resolución de una primera solicitud de reconsideración se hará en el periodo razonablemente más corto dentro de treinta (30) días contado a partir de la fecha en que se presentó la solicitud al asegurador o su representante, siempre que dicha solicitud de reconsideración reúna los requisitos que han sido dispuestos por el Comisionado.

(2) Cuando un asegurador no pueda resolver una primera solicitud de reconsideración dentro del término establecido en el inciso (1) anterior, deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder dicho término.

(3) El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución inmediata de una primera solicitud de reconsideración, si considera que se está dilatando o retrasando indebida o injustificadamente la resolución de la misma.

(4) Nada de lo dispuesto en esta Regla impedirá que un reclamante presente ante un asegurador ulteriores solicitudes de reconsideración sobre las determinaciones del asegurador relacionadas a la misma reclamación. No obstante, un asegurador no vendrá obligado a resolver tales solicitudes de 3

reconsideración dentro del término de treinta (30) días, aplicable a toda primera solicitud de reconsideración.

(5) Nada de lo dispuesto en esta Regla puede entenderse como una limitación del derecho del asegurado o reclamante de acudir a cualquier foro administrativo o judicial.”

El Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico establece el término para la resolución de reclamaciones. El citado estatuto establece que:

“(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.”

Aunque la Regla 47-A y el Artículo 27.162 del Código de Seguros establecen los lineamientos por los cuales se rigen las reclamaciones y sus eventuales reconsideraciones, ninguna coarta el derecho de los asegurados de elevar a un foro administrativo o judicial la resolución de las mismas. Ante esto, se hace necesario establecer un mecanismo ágil, imparcial y costo-efectivo que asegure los derechos de ambas partes y busque una solución satisfactoria.

Esta Asamblea Legislativa entiende meritorio el que se establezca un proceso de mediación para casos en que existan discrepancias de al menos un quince por ciento (15%) entre una reclamación de daños a la propiedad causada por un evento atmosférico o desastre natural y la oferta por parte de la compañía aseguradora. Este

proceso, el cual puede ser invocado por el asegurado, no limitará la autoridad de la Oficina del Comisionado de Seguros con respecto a investigaciones y querellas ante su consideración y aliviará la carga de querellas que llegan a dicho ente.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se añade un nuevo inciso (3) y se reenumera el actual inciso (3) como
2 (4) al Artículo 27.162 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,
3 conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Artículo 27.162. — Término para la resolución de reclamaciones.

5 (1) La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el
6 período razonablemente más corto dentro de noventa (90) días después de haberse
7 sometido al asegurador la reclamación.

8 (2) En el caso de que un asegurador no pueda resolver una reclamación en el
9 término establecido en el inciso (1) de este Artículo, deberá mantener en sus
10 expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el
11 término anteriormente dispuesto.

12 (3) *Luego de que el asegurado reciba la oferta por parte de la compañía aseguradora en el*
13 *tiempo establecido en los incisos (1) y (2) de este Artículo, si existiese una diferencia de al menos*
14 *un quince por ciento (15%) entre lo reclamado por concepto de daños a la propiedad causado por*
15 *un evento atmosférico o desastre natural y la oferta por parte de la compañía aseguradora, el*
16 *asegurado tendrá derecho a solicitar una vista de mediación en el Tribunal de Primera Instancia*
17 *para resolver la disputa en controversia. Del asegurado invocar el derecho estipulado en este*
18 *inciso, la compañía aseguradora vendrá obligada a comparecer a dicho proceso.*

1 [(3)](4) El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución
2 inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando
3 indebida e injustificadamente la resolución de la misma.”

4 Sección 2.- La Oficina del Comisionado de Seguros vendrá obligada a informar y
5 publicar, a través de su página interactiva los propósitos y derechos esbozados en esta
6 Ley.

7 Sección 3.- El proceso de la mediación se regirá, en todo lo que no sea
8 incompatible con la presente Ley, por las disposiciones de la Ley Núm. 19 de 22 de
9 septiembre de 1983, según enmendada, así como por cualesquiera reglamentos
10 aprobados de acuerdo a la misma.

11 Sección 4.- La Oficina de Administración de los Tribunales deberá, previo a la
12 vigencia de esta Ley, redactar y aprobar un reglamento o enmendar cualquier
13 reglamento aplicable, a los efectos de establecer el procedimiento adecuado a seguirse
14 para la implantación de la presente Ley.

15 Sección 5.- Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección, inciso o parte de esta
16 Ley fuere declarada inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal
17 efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto
18 quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección, inciso o parte de la misma que
19 así hubiere sido declarada inconstitucional.

20 Sección 6.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
21 aprobación.