

IN THE MATTER OF THE
MARYLAND INSURANCE
ADMINISTRATION

v.

FRANKLYN RAFAEL ALMONTE
2013 Oglethorpe Street, Apt, 203
Hyattsville, Maryland 20782

BEFORE THE MARYLAND
INSURANCE COMMISSIONER

CASE NO. : MIA- 2017-12-009
Fraud Division File No.: R-2017-3691A

*
*
*
*
*
*
*
*
*

ORDER

This Order is entered by the Maryland Insurance Administration (“MIA”) against Franklyn Rafael Almonte (“Respondent”) pursuant to §§ 2-108, 2-201, 2-204 and 2-405 of the Insurance Article, Md. Code Ann. (2017 Repl. Vol. & Supp.)(“the Insurance Article”).

I. Facts

1. On May 13, 2016, Respondent obtained automobile insurance for his 1993 Nissan from Maryland Automobile Insurance Fund (“MAIF”), an authorized insurer. Respondent borrowed money from a premium finance company to pay his insurance premiums. The policy was in effect from May 13, 2016 until March 27, 2017, when it was cancelled by MAIF at the request of the premium finance company. MAIF notified Respondent of the cancellation.

2. On May 2, 2017, Respondent requested that his MAIF policy be reinstated. He signed a Request For No-Lapse Policy Coverage. His policy was reinstated until May 13, 2017, at which time it was not renewed by Respondent.

3. On May 17, 2017, at 10:13 a.m., Respondent again requested to have his MAIF policy renewed effective to May 13, 2017. As a condition of renewal, Respondent again signed a Request For No-Lapse Policy Coverage, which specifically stated:

As a condition to this request, I certify that there have been no losses applicable to this policy or any policy rewritten from the date of cancellation or expiration 05/13/2017, to the date of this request...

Relying on information that there had been no losses since May 13, 2017, MAIF renewed Respondent's insurance policy back to that date.

4. May 18, 2017, at 11:38 a.m., Respondent contacted MAIF and reported that on May 17, 2017, at 1:30 p.m., about three hours and seventeen minutes after his MAIF policy was renewed, he was involved in a motor vehicle accident with another vehicle in Langley Park, Maryland.

5. On May 18, 2017, a MAIF adjuster contacted Government Employees Insurance Company ("GEICO"), an authorized insurer, as it was identified as the adverse insurance company. The MAIF adjuster learned from GEICO that its policyholder reported that the accident with Respondent occurred on May 16, 2017. The MAIF adjuster also took a recorded statement from Respondent, wherein he denied the accident occurred on May 16, 2017, and stated it occurred on May 17, 2017.

6. On May 23, 2017, MAIF referred Respondent's claim to its Special Investigations Unit, ("SIU") as Respondent reported the accident within twenty-four hours of policy renewal.

7. On May 26, 2017, a MAIF SIU investigator called GEICO and confirmed that GEICO's policyholder notified GEICO of the accident with Respondent on May 16, 2017, and that the accident occurred on May 16, 2017, not May 17, 2017.

8. Section 27-802(a)(1) of the Maryland Insurance Article states,

An authorized insurer, its employees, fund producers, or insurance producers, ... who in good faith has cause to believe that insurance fraud has been or is being committed shall report the suspected insurance fraud in writing to the Commissioner, the Fraud Division, or the appropriate federal, State, or local law enforcement authorities.

MAIF, having a good faith belief that Respondent committed insurance fraud, referred the matter to the MIA, Fraud Division.

9. In the course of its investigation, the MIA contacted MAIF and confirmed its handling of the Respondent's claim.

10. On October 2, 2017, an MIA investigator contacted the operator of the other vehicle who was involved in the accident with Respondent. He confirmed that the accident occurred on May 16, 2017, not May 17, 2017.

11. On October 2, 2017, an MIA investigator contacted the MAIF insurance producer who was present on May 17, 2017, with Respondent when he signed the Request For No-Lapse Policy Coverage. He stated, Respondent understood the Request For No-Lapse Policy Coverage disclaimer.

12. On November 2, 2017, an MIA investigator contacted GEICO. A representative advised that its insured notified GEICO of the accident with Respondent on May 16, 2017, the same date the accident occurred.

II. Violation(s)

13. In addition to all relevant sections of the Insurance Article, the Administration relies on the following pertinent sections in finding that Respondent violated Maryland's insurance laws:

14. § 27-403

It is a fraudulent insurance act for a person:

(2) to present or cause to be presented to an insurer documentation or an oral or written statement made in support of a claim...with knowledge that the documentation or statement contains false or misleading information about a matter material to the claim[.]

15. § 27-406

It is a fraudulent insurance act for a person:

(1) knowingly or willfully to make a false or fraudulent statement or representation in or with reference to an application for insurance[.]

16. § 27-408(c)

(1) In addition to any criminal penalties that may be imposed under this section, on a showing by clear and convincing evidence that a violation of this subtitle has occurred, the Commissioner may:

(i) impose an administrative penalty not exceeding \$25,000 for each act of insurance fraud; and

* * * * *

(2) In determining the amount of an administrative penalty, the Commissioner shall consider:

- (i) the nature, circumstances, extent, gravity, and number of violations;
- (ii) the degree of culpability of the violator;
- (iii) prior offenses and repeated violations of the violator; and
- (iv) any other matter that the Commissioner considers appropriate and relevant.

17. By the conduct described herein, Respondent violated §§ 27-403, 27-406(1). As such, Respondent is subject to administrative penalty under the Insurance Article § 27-408(c).

III. Sanctions

18. Insurance fraud is a serious violation, which harms consumers in that the losses suffered by insurance companies are passed on to consumers in the form of higher premium. The Commissioner may investigate any complaint that alleges a fraudulent claim has been submitted to an insurer. Insurance Article §§ 2-201(d)(1) and 2-405.

19. Having considered the factors set forth in § 27-408(c)(2) and COMAR 31.02.04.02, the MIA has determined that \$1,500.00 is an appropriate penalty under the statute.

20. Administrative penalties shall be made payable to the Maryland Insurance Administration and shall identify the case by number (R-2017-3691A) and name (Franklyn Rafael Almonte). Unpaid penalties will be referred to the Central Collections Unit for collection. Payment of the administrative penalty shall be sent to the attention of: Associate Commissioner, Insurance Fraud Division, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202.

21. This Order does not preclude any potential or pending action by any other person, entity, or government authority, regarding any conduct by the Respondent including the conduct that is the subject of this Order.

WHEREFORE, for the reasons set forth above, and subject to the right to request a hearing, it is this 8th day of December 2017, **ORDERED** that:

Franklyn Rafael Almonte shall pay an administrative penalty of fifteen hundred dollars (\$1,500.00) within 30 days of the date of this Order.

ALFRED W. REDMER, JR.
Insurance Commissioner

BY:

signature on original

STEVE WRIGHT
Associate Commissioner
Insurance Fraud Division

RIGHT TO REQUEST A HEARING

Pursuant to § 2-210 of the Insurance Article and Code of Maryland Regulations (“COMAR”) 31.02.01.03, an aggrieved person may request a hearing on this Order. This request must be in writing and received by the Commissioner within thirty (30) days of the date of the letter accompanying this Order. However, pursuant to § 2-212 of the Article, the Order shall be stayed pending a hearing only if a demand for hearing is received by the Commissioner within ten (10) days after the Order is served. The written request for hearing must be addressed to the Maryland Insurance Administration, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202, Attn: Hearings and Appeals Coordinator. The request shall include the following information: (1) the action or non-action of the Commissioner causing the person requesting the hearing to be aggrieved; (2) the facts related to the incident or incidents about which the person requests the Commissioner to act or not act; and (3) the ultimate relief requested. The failure to request a hearing timely or to appear at a scheduled hearing will result in a waiver of your rights to contest this Order and the Order shall be final on its effective date. Please note that if a hearing is requested on this initial Order, the Commissioner may affirm, modify, or nullify an action taken or impose any penalty or remedy authorized by the Insurance Article against the Respondent in a Final Order after hearing.

EN LA CAUSA DE
ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE MARYLAND

en contra de

FRANKLYN RAFAEL ALMONTE
2013 Oglethorpe Street, Apt, 203
Hyattsville, Maryland 20782

* ANTE EL COMISIONADO DE
*
* SEGUROS DE MARYLAND
*
*
*
* CASO Nro.: MIA-2017-12-009
*
* Archivo de la División contra el Fraude
* Nro.: R-2017-3691A
*

ORDEN

La Administración de Seguros de Maryland (Maryland Insurance Administration, “MIA”) introduce esta Orden en contra de Franklyn Rafael Almonte (el “Demandado”) en conformidad con la sección §§ 2-108, 2-201, 2-204 y 2-405 del Artículo de Seguros, Código Anotado de Maryland (2017 Repl. Vol. & Supp.) (“el Artículo de Seguros”).

I. Los hechos

1. El día 13 de mayo de 2016, el Demandado obtuvo una póliza de seguros para automóviles para su Nissan 1993 del Fondo de Seguros para Automóviles de Maryland (Maryland Automobile Insurance Fund, “MAIF”), un asegurador autorizado. El Demandado obtuvo un préstamo de una entidad financiera de primera para pagar sus primas del seguro. La póliza entró en vigor desde el 13 de mayo de 2016 hasta el 27 de marzo de 2017, cuando fue cancelada por el MAIF a petición de la entidad financiera. El MAIF notificó esa cancelación al Demandado.

2. El 2 de mayo de 2017, el Demandado solicitó que su póliza del MAIF fuera restablecida. Firmó una Solicitud de Póliza de Cobertura sin Caducidad. Su póliza fue restablecida hasta el 13 de mayo de 2017, momento para el cual el Demandado no la renovó.

3. El día 17 de mayo de 2017, a las 10:13 a.m., el Demandado solicitó nuevamente que su póliza del MAIF fuera renovada y estuviera en vigor desde el 13 de mayo de 2017. Como condición para la renovación, el Demandado firmó de nuevo una Solicitud de Póliza de Cobertura sin Caducidad, la cual establecía específicamente:

Como condición a esta solicitud, certifico que no han ocurrido pérdidas aplicables a esta póliza o de cualquier póliza que haya sido reescrita desde la fecha de cancelación o expiración del 13 de mayo de 2017, hasta la fecha de esta solicitud...

Confiado en la información de que no habían ocurrido pérdidas desde el 13 de mayo de 2017, el MAIF renovó la póliza de seguros del Demandado hasta esa fecha en retrospectiva.

4. El día 18 de mayo de 2017, a las 11:38 a.m., el Demandado contactó a MAIF e informó que el día 17 de mayo de 2017, a la 1:30 p.m., cerca de tres horas y diecisiete minutos después de que su póliza del MAIF fuera renovada, se vio involucrado en un accidente de tránsito con otro vehículo en Langley Park, Maryland.

5. El día 18 de mayo de 2017, un ajustador del MAIF contactó a la Compañía de Seguros para Empleados del Gobierno (Government Employees Insurance Company, "GEICO"), una compañía aseguradora autorizada, identificada como la compañía aseguradora de la parte adversa. El ajustador del MAIF se enteró por medio de GEICO que su asegurado había informado que el accidente con el Demandado había ocurrido el día 16 de mayo de 2017. El ajustador del MAIF también tomó una declaración grabada del Demandado, donde negaba que el accidente hubiese ocurrido el 16 de mayo de 2017, y afirmaba que había ocurrido el 17 de mayo de 2017.

6. El día 23 de mayo de 2017, el MAIF remitió el reclamo del Demandado a su Unidad de Investigaciones Especiales, (Special Investigation Unit, "SIU") ya que el Demandado

informó que el accidente ocurrió dentro de las veinticuatro horas siguientes a la renovación de la póliza.

7. El día 26 de mayo de 2017, un investigador de la SIU del MAIF llamó a GEICO y confirmó que el asegurado de esa compañía había notificado a la misma sobre el accidente con el Demandado el día 16 de mayo de 2017, y que el accidente había ocurrido el día 16 de mayo de 2017, y no el día 17 de mayo de 2017.

8. La Sección 27-802(a)(1) del Artículo de Seguros de Maryland establece,

Un asegurador autorizado, sus empleados, productores de fondos o productores de seguros, ... quienes de buena fe crean que se ha cometido un fraude o está siendo cometido, debe informar por escrito sobre esa sospecha de fraude al Comisionado, a la División contra el Fraude o a las autoridades federales, estatales o locales de orden público.

El MAIF, en su creencia de buena fe que el Demandado cometió fraude de seguro, remitió el caso a la MIA, División contra el Fraude.

9. En el curso de su investigación, la MIA contactó al MAIF y confirmó su manejo del reclamo del Demandado.

10. El 2 de octubre de 2017, un investigador de la MIA contactó al conductor del otro vehículo involucrado en el accidente con el Demandado. Él confirmó que el accidente había ocurrido el día 16 de mayo de 2017, y no el día 17 de mayo de 2017.

11. El 2 de octubre de 2017, un investigador de la MIA contactó al productor de seguros del MAIF que estaba presente el 17 de mayo de 2017, cuando el Demandado firmó la Solicitud de Póliza de Cobertura sin Caducidad. Él declaró que el Demandado entendió la cláusula de exención de responsabilidad de la Solicitud de Póliza de Cobertura sin Caducidad.

12. El 2 de noviembre de 2017, un investigador de la MIA contactó a GEICO. Un representante informó que su asegurado notificó a GEICO sobre el accidente con el Demandado el día 16 de mayo de 2017, la misma fecha en que el accidente ocurrió.

II. Violación(es)

13. Además de todas las secciones relevantes del Artículo de Seguros, la Administración se basa en las siguientes secciones pertinentes para afirmar que el Demandado violó las leyes de seguros de Maryland:

14. § 27-403

Se considera un acto fraudulento de seguros por parte de una persona al:

(2) presentar o hacer que se presenten a una compañía aseguradora documentación o declaraciones orales o escritas hechas en defensa de un reclamo [...] a sabiendas de que la documentación o declaración contiene información falsa o engañosa sobre un asunto fundamental sobre el reclamo[.]

15. § 27-406

Se considera un acto fraudulento de seguros por parte de una persona al:

(1) consciente o deliberadamente hacer una declaración o representación fraudulenta en o referente a una solicitud de seguros[.]

16. § 27-408(c)

(1) Además de cualquier cargo criminal que pueda ser impuesto de conformidad con esta sección, en una presentación de evidencia clara y convincente de que ha ocurrido una violación, el Comisionado puede:

(i) imponer una sanción administrativa que no exceda de \$25,000 por cada acto de fraude de seguros, y

* * * * *

(2) Al determinar el monto de la sanción administrativa, el Comisionado tendrá en cuenta lo siguiente:

- (i) la naturaleza, circunstancias, magnitud, gravedad y número de violaciones;
- (ii) el grado de culpabilidad del violador;

- (iii) infracciones previas y violaciones reiteradas por parte del violador; y
- (iv) cualquier otro asunto que el Comisionado considere apropiado y relevante.

17. Por la conducta descrita en el presente, el Demandado violó la sección §§ 27-403, 27-406(1). De esta manera, el Demandado está sujeto a sanciones administrativas bajo el Artículo de Seguros § 27-408(c).

III. Sanciones

18. El fraude de seguros es una violación grave, que perjudica a los consumidores ya que las pérdidas sufridas por las compañías de seguros se cargan a los consumidores por medio del formulario del alza de las primas. El Comisionado puede investigar cualquier queja que alegue que un reclamo fraudulento ha sido introducido en una compañía aseguradora. Artículos de Seguros §§ 2-201(d)(1) y 2-405.

19. En consideración de los factores expuestos en § 27-408(c)(2) y el Código de Regulaciones de Maryland (Code of Maryland Regulations, COMAR) 31.02.04.02, la MIA ha determinado que una sanción de \$1,500.00 es una sanción adecuada según la ley.

20. Las sanciones administrativas se pagarán a la Administración de Seguros de Maryland e identificarán el caso por su número (R-2017-3691A) y nombre (Franklyn Rafael Almonte). Las sanciones impagas serán remitidas a la Unidad Central de Cobranzas para ser cobradas. El pago de las sanciones administrativas debe ser enviado a: Associate Commissioner, Insurance Fraud Division, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202.

21. Esta Orden no excluye cualquier acción potencial o pendiente ejercida por cualquier otra persona, entidad o autoridad gubernamental, con respecto a cualquier conducta por parte del Demandado, incluyendo la conducta la cual es asunto de esta Orden.

POR LO TANTO, a causa de las razones anteriormente expuestas, y en sujeción a los derechos de solicitud de audiencia, a los 8th días del mes de Diciembre de 2017, **SE**

ORDENA que:

Franklyn Rafael Almonte pagará una sanción administrativa uno de mil quinientos dólares (\$1,500.00), dentro de los 30 días siguientes a esta Orden.

ALFRED W. REDMER, JR.
Comisionado de Seguros

POR: _____

STEVE WRIGHT
Comisionado Asociado
División Contra el Fraude

DERECHO DE SOLICITUD DE UNA AUDIENCIA

De conformidad con la sección § 2-210 del Artículo de Seguros y el Código de Regulaciones de Maryland (“COMAR”) 31.02.01.03, una persona agraviada puede solicitar una audiencia sobre esta Orden. Esta solicitud se deberá presentar por escrito y será recibida por el Comisionado dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha de la carta que acompaña esta Orden. Sin embargo, según la sección § 2-212 del Artículo, la Orden deberá quedar pendiente de audiencia solo si el Comisionado recibe una demanda de audiencia dentro de diez (10) días posteriores a la notificación de esta Orden. La solicitud escrita para una audiencia debe dirigirse a Maryland Insurance Administration, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202, Atención: Coordinador de Audiencias y Apelaciones. La solicitud debe incluir la siguiente información: (1) la acción o la omisión del Comisionado que causó que la persona solicitante de la audiencia haya resultado agraviada; (2) los hechos relacionados al incidente o incidentes debido a los cuales la persona solicita al Comisionado actuar o no; y (3) el desagravio definitivo solicitado. El incumplimiento de solicitar la audiencia a tiempo o de no comparecer en la misma se entenderá como una renuncia a sus derechos de impugnación de esta Orden y la Orden será definitiva a su fecha de entrada en vigor. Tenga en cuenta que si se solicita una audiencia para esta Orden inicial, el Comisionado podrá confirmar, modificar, o anular una medida ya tomada o imponer cualquier sanción o remedio autorizado por el Artículo de Seguros en contra del Demandado en una Orden Definitiva posterior a la audiencia.