

IN THE MATTER OF THE  
MARYLAND INSURANCE  
ADMINISTRATION

v.

Carlos Amaya Parada  
12055 Milton St.  
Silver Spring, Maryland 21092

\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*

BEFORE THE MARYLAND  
INSURANCE COMMISSIONER

CASE NO. : MIA-2018-10-038

Fraud Division File No.: R-2018-4369A

\*\*\*\*\*

**ORDER**

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

**I. Facts**

1. On January 2, 2018, Respondent was a passenger in a 2003 Chevrolet van insured by Nationwide Affinity Insurance Company of America (“Nationwide”), an authorized insurer. The Nationwide policy was in effect from October 3, 2017, through February 23, 2018. While Respondent was the passenger, the van’s operator was involved in a motor vehicle accident.

2. On April 9, 2018, a Maryland law firm notified Nationwide that it represented Respondent for injuries he sustained in the January 2, 2018 accident. The law firm requested that Nationwide provide it with a Personal Injury Protection (“PIP”) application. PIP is a component of automobile insurance, which covers medical expenses and lost wages. Nationwide opened PIP and bodily injury claims and forwarded a PIP application to Respondent’s attorney.

3. The PIP application contained the following warning just below Respondent’s signature:

“ANY PERSON WHO KNOWINGLY OR WILLFULLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BNEFIT OR WHO KNOWINGLY OR WILLFULLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO FINES AND CONFINEMENT IN PRISON.”

4. On May 11, 2018, the law firm representing Respondent sent Nationwide a demand letter, which stated that Respondent worked 40 hours a week, made \$29.15 an hour and missed 11 days from work; Respondent lost \$2,565.20 in wages. Accompanying the demand letter was a “Wage & Salary Verification Form” (“Lost Wages Form”), which identified Respondent’s employer, stated his employment began in January, 2018, and indicated that he missed 11 days from work. The Lost Wages Form was purportedly signed by Respondent’s supervisor on May 2, 2018.

5. On June 13, 2018, Nationwide referred Respondent’s claim to its Special Investigations Unit (“SIU”) as the Lost Wages Form stated Respondent started his employment in January, 2018, and the accident occurred on January 2, 2018.

6. On June 20, 2018, a Nationwide investigator called the employer identified on Respondent’s Lost Wages Form. A representative for the employer advised that the Respondent started his employment on January 30, 2018, (28 days after the January 2, 2018 accident). Further, the company did not employ the person identified as the supervisor on the Lost Wages Form. Subsequently, a Nationwide representative notified the law firm representing Respondent of the concerns regarding Respondent’s lost wages claim.

7. On June 25, 2018, the law firm representing Respondent sent Nationwide a letter, which stated, “Our understanding ...was that you would not consider his [Respondent’s] lost wages so therefore it was disregarded in the negotiation process.”

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.

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

9. On September 12, 2018, an MIA investigator interviewed a representative for the employer, named on the Lost Wages Form submitted to Nationwide on Respondent's behalf. The representative advised Respondent started his employment on January 30, 2018, and the company did not employ the person named as the supervisor on the Lost Wages Form.

## II. Violation(s)

10. 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:

11. § 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[.]

12. § 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[.]

\* \* \*

(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.

13. By the conduct described herein, Respondent knowingly violated § 27-403. A fraudulent insurance act of submitting false documents in support of a claim is complete upon submission of the false documents and is not dependent on payment being made. As such, Respondent is subject to an administrative penalty under the Insurance Article § 27-408(c).

### III. Sanctions

14. 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 premiums. 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.

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

16. Administrative penalties shall be made payable to the Maryland Insurance Administration and shall identify the case by number (R-2018-4369A) and name (Carlos Amaya Parada). 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.

17. This Order does not preclude any potential or pending action by any other person, entity, or government authority, regarding any conduct by 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 31<sup>st</sup> day of October 2018, **ORDERED** that:

Carlos Amaya Parada shall pay an administrative penalty of one thousand five 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 Respondent in a Final Order after hearing.

EN LA CAUSA DE

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS  
DE MARYLAND

contra

Carlos Amaya Parada  
12055 Milton St.  
Silver Spring, Maryland 21092

\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*

ANTE EL COMISIONADO  
DE SEGUROS DE MARYLAND

CASO N.º : MIA-

Archivo de División contra el Fraude N.º:  
R-2018-4369A

\*\*\*\*\*

**ORDEN**

La Administración de Seguros de Maryland (Maryland Insurance Administration, “MIA”) emitió la presente orden contra Carlos Amaya Parada (“Demandado”) de conformidad con las secciones 2-108, 2-201, 2-204 y 2-405 del Artículo de Seguros del Código Comentado de Maryland (volumen de reemplazo y suplementario de 2017) (“Artículo de Seguros”).

**I. Hechos**

1. El 2 de enero de 2018, el Demandado iba de pasajero en una camioneta Chevrolet 2003 asegurada por Nationwide Affinity Insurance Company of America (“Nationwide”), un asegurador autorizado. La póliza de Nationwide tenía vigencia desde el 3 de octubre de 2017 hasta el 23 de febrero de 2018. Mientras el Demandado estaba de pasajero, el conductor de la camioneta se involucró en un accidente automovilístico.

2. El 9 de abril de 2018, una firma de abogados de Maryland le informó a Nationwide que actuaban en representación del Demandado por las lesiones que sufrió en el accidente del 2 de enero de 2018. La firma de abogados solicitó que Nationwide suministrara una planilla de solicitud de Protección contra Lesión Personal (Personal Injury Protection, PIP). La PIP es un componente de los seguros de automóviles, que cubre gastos médicos y salarios

caídos. Nationwide inició reclamos por PIP y lesiones corporales y reenvió una solicitud de PIP al abogado del Demandado.

3. La solicitud de la PIP contenía la siguiente advertencia justo debajo de la firma del Demandado:

“CUALQUIER PERSONA QUE PRESENTE UN RECLAMO FALSO O FRAUDULENTO, DE MANERA CONSCIENTE O DELIBERADA, POR EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO, O CUALQUIERA QUE PRESENTE INFORMACIÓN FALSA, DE MANERA CONSCIENTE O DELIBERADA, EN UNA SOLICITUD PARA EL SEGURO, ES CULPABLE DE UN CRIMEN Y PUEDE ESTAR SUJETO A MULTAS Y A CONFINAMIENTO EN PRISIÓN”.

4. El 11 de mayo de 2018, el bufete que representa al Demandado le envió a Nationwide una carta de demanda, que indicaba que el Demandado trabajaba 40 horas a la semana, ganaba \$29.15 por hora y perdió 11 días de trabajo; el Demandado perdió \$2,565.20 en sueldos. Además, junto con la carta de demanda, consignaron un “Formulario para la Verificación de Sueldos y Salarios” (“Formulario de Salarios Caídos”), que identificaba al empleador del Demandado, indicaba que su empleo se inició en enero de 2018 e indicaba que este perdió 11 días de trabajo. El Formulario de Salarios Caídos estaba firmado supuestamente por el supervisor del Demandado, el 2 de mayo de 2018.

5. El 13 de junio de 2018, Nationwide remitió el reclamo del Demandado a su Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit, “SIU”) ya que el Formulario de Salarios Caídos indicaba que el Demandado empezó a trabajar en enero de 2018 y el accidente ocurrió el 2 de enero de 2018.

6. El 20 de junio de 2018, un investigador de Nationwide llamó al empleador identificado en el Formulario de Salarios Caídos del Demandado. Un representante del empleador informó que el Demandado empezó a trabajar el 30 de enero de 2018 (28 días después

del accidente del 2 de enero de 2018) Además, la compañía no contrató a la persona identificada como supervisor en el Formulario de Salarios Caídos. Seguidamente, un representante de Nationwide le notificó al bufete que representa al Demandado sobre las inquietudes relacionadas con el reclamo de salarios Caídos del Demandado.

7. El 25 de junio de 2018, el bufete que representa al Demandado le envió una carta a Nationwide que indicaba: “Nuestra presunción... fue que ustedes no considerarían sus salarios caídos [los del Demandado], por lo cual se desestimó este punto en el proceso de negociación”.

8. La Sección 27-802(a)(1) del Artículo de Seguros de Maryland indica que:

Un asegurador autorizado, sus empleados, productores de fondos o agente de seguros (...) que, de buena fe, tenga causas para creer que ha habido o se está cometiendo un fraude de seguros, deberá informar sobre el supuesto fraude de seguros por escrito al Comisionado de la División de Fraudes o a las autoridades de la ley federales, estatales o locales correspondientes.

Al creer de buena fe que el Demandado cometió un fraude de seguros, Nationwide remitió el asunto a la MIA, División de Fraudes.

9. El 12 de septiembre de 2018, un investigador de MIA entrevistó al representante del empleador, mencionado en el Formulario de Salarios Caídos presentado en nombre del Demandado ante Nationwide. El representante indicó que el Demandado empezó en el empleo el 30 de enero de 2018 y la compañía no contrató a la persona mencionada como supervisor en el Formulario de Salarios Caídos.

## **II. Infracción(es)**

10. Además de todas las secciones relevantes del Artículo de Seguros, la Administración se apoya sobre las siguientes secciones pertinentes en los hallazgos de que el Demandado infringió las leyes de seguros de Maryland.:

11. Sección **27-403**



Es un acto fraudulento de seguros para una persona:

(2) presentar o hacer que se presente una documentación de asegurador o una declaración verbal o escrita hecha como soporte de un reclamo (...) a sabiendas de que la documentación o declaración contiene información falsa o errónea acerca de un asunto material del reclamo[.]

12. Sección 27-408(c)

(1) Además de cualesquiera sanciones criminales que se pudiera imponer según esta sección, al mostrar evidencia convincente y clara de que ocurrió una violación a este subtítulo, el Comisionado puede:

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

\* \* \*

(2) Para determinar el monto de una sanción administrativa, el Comisionado debe considerar:

- (i) la naturaleza, circunstancias, magnitud, gravedad y número de infracciones;
- (ii) el grado de culpabilidad del infractor;
- (iii) delitos previos e infracciones repetidas del infractor; y
- (iv) cualquier otro asunto que el Comisionado considere apropiado y relevante.

13. Por la conducta aquí descrita, el Demandado violó conscientemente la sección 27-403. El acto fraudulento de seguros por presentación de documentos falsos como soporte de un reclamo se concreta desde el momento de la presentación de los documentos falsos y no depende del pago que se haga. Por lo tanto, el Demandado está sujeto a una sanción administrativa según el Artículo de Seguros, sección 27-408(c).

### III. Sanciones

14. El fraude de seguros es una infracción grave que afecta a los consumidores, en cuanto a que las pérdidas que sufren las compañías de seguros se transfieren a los consumidores a través de primas más elevadas. El Comisionado puede investigar cualquier demanda que alegue que se ha presentado un reclamo fraudulento ante una aseguradora. Artículo de Seguros, secciones 2-201(d) (1) y 2-405.

15. Una vez considerados los factores descritos en la sección 27-408(c)(2), la MIA ha determinado que es apropiada una sanción de \$1,500.00.

16. Las sanciones administrativas deberán ser pagaderas a la Administración de Seguros de Maryland y se debe identificar el caso por número (R-2018-4369A) y nombre (Carlos Amaya Parada). Las sanciones impagas se remitirán a la Unidad de Cobros Centrales para ser cobradas. El pago de la sanción administrativa se deberá enviar a la atención de: Associate Commissioner, Insurance Fraud Division, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202.

17. La presente Orden no impide ninguna acción potencial o en curso por parte de ninguna otra persona, entidad o autoridad gubernamental, con relación a cualquier conducta por parte del Demandado, incluyendo la conducta que es objeto de la presente Orden.

**POR LO TANTO**, por las razones antes descritas y sujeto al derecho a solicitar una audiencia, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2018, **SE ORDENA** que:

Carlos Amaya Parada debe pagar una sanción administrativa de mil quinientos dólares (\$1,500.00) dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la presente Orden.

ALFRED W. REDMER, JR.  
Comisionado de Seguros

signature on original

POR:

\_\_\_\_\_  
STEVE WRIGHT  
Comisionado Adjunto  
División de Fraudes de Seguros

## DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA

De conformidad con la sección 2-210 del Artículo de Seguros y del Código de Regulaciones de Maryland (Code of Maryland Regulations, "COMAR") 31.02.01.03, una persona agraviada puede solicitar una audiencia con base en la presente Orden. Esta solicitud debe estar por escrito y la debe recibir el Comisionado dentro de los treinta (30) días de la fecha de la carta que acompaña la presente Orden. Sin embargo, de conformidad con la sección 2-212 del Artículo, la Orden deberá tener pendiente una audiencia solo si el Comisionado recibe una solicitud de audiencia dentro de los diez (10) días posteriores a la entrega de la Orden. La solicitud escrita de audiencia debe estar dirigida a Maryland Insurance Administration, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202, con atención a: Hearings and Appeals Coordinator (Coordinador de Audiencias y Apelaciones). La solicitud debe incluir la siguiente información: (1) la acción o inacción del Comisionado que causara que la persona solicite la audiencia por estar agraviado; (2) los hechos relacionados con el incidente o incidentes por los que la persona le solicita al Comisionado que actúe o no actúe; y (3) la última compensación solicitada. De no solicitar una audiencia a tiempo o al no comparecer en una audiencia programada, resultará en una renuncia a sus derechos de responder esta Orden y ésta será definitiva a la fecha de su entrada en vigencia. Tenga en cuenta que, si se solicita una audiencia en relación con esta Orden inicial, el Comisionado puede afirmar, modificar o anular una acción tomada o imponer cualquier sanción o compensación autorizada por el Artículo de Seguros contra el Demandado en una Orden Definitiva posterior a la audiencia.