

IN THE MATTER OF THE
MARYLAND INSURANCE
ADMINISTRATION

v.

FRANKLIN OTONIEL MAURIS CHEVEZ
14210 Grand Pre Road, Apt. A3
Silver Spring, MD 20906

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

BEFORE THE MARYLAND
INSURANCE COMMISSIONER

CASE NO. : MIA-2018-07-004
Fraud Division File No.: R-2018-1329A

ORDER

This Order is entered by the Maryland Insurance Administration (“MIA”) against Franklin Otoniel Mauris Chevez (“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. Respondent had automobile insurance for his 2007 Toyota with Nationwide Affinity Insurance Company of America (“Nationwide”), an authorized insurer. The policy was in effect from August 7, 2017 to February 7, 2018.

2. On August 31, 2017, Respondent notified Nationwide that on August 30, 2017, his insured vehicle was struck while parked and unoccupied at his Silver Spring, Maryland residence. Respondent told Nationwide the vehicle sustained damage to the right front fender, right rear quarter panel, and a hole to the right rear bumper. Nationwide opened a claim.

3. On September 7, 2017, a Nationwide claims adjuster conducted a recorded interview with Respondent who reported among other damages, his vehicle sustained a hole in the rear bumper as a result of the August 30, 2017 accident, and his vehicle had no prior damage.

4. On September 18, 2017, the Nationwide claims adjuster queried the company database and learned Respondent had an accident on November 9, 2013, with someone insured by Government

Employees Insurance Company (“GEICO”), wherein a vehicle with a tow hitch backed into the rear of Respondent’s vehicle. The adjuster spoke to Respondent and asked him if he had the 2013 damage repaired. Respondent stated that his friend “Jose” repaired the damage. Respondent was unable to provide contact information for Jose.

5. On September 18, 2017, the adjuster referred Respondent’s claim to Nationwide’s Special Investigations Unit (“SIU”), as Respondent’s vehicle damage was inconsistent with the details of the loss and damage in the 2013 claim was similar.

6. On September 22, 2017, a Nationwide investigator obtained a vehicle data locator report containing photographs of Respondent’s vehicle taken on June 24, 2016, and August 1, 2017, which revealed a hole in the rear bumper.

7. On October 12, 2017, the Nationwide investigator met with Respondent, photographed damages to his insured vehicle, and conducted a recorded interview. Respondent insisted the vehicle damage from his 2013 loss had been repaired.

8. On October 18, 2017, the Nationwide investigator obtained photographs from GEICO, taken subsequent to the 2013 claim. The investigator compared the photographs taken in the 2013 claim with the damage Respondent reported occurred in the August 30, 2017, accident and concluded the damage was the same, including the hole in the rear bumper.

9. On October 19, 2017, the Nationwide claims adjuster sent Respondent a letter to follow-up on their recent conversation. Nationwide informed Respondent that a comparison of photographs taken in the 2013 accident displayed the same damage he reported as occurring on August 30, 2017. Consequently, Respondent requested to withdraw his claim. The letter contained the following warning:

ANY PERSON WHO KNOWINGLY OR WILLFULLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT 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.

10. 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.

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

12. An MIA investigator examined photos taken by GEICO in Respondent's 2013 claim and those taken by Nationwide subsequent to Respondent's August 30, 2017, claim; the photographs displayed the same bumper damage in both claims. Likewise, the MIA investigator examined images of Respondent's vehicle taken on June 24, 2016, and August 1, 2017, obtained through the vehicle data locator report; the damage was the same as depicted in the photographs from the November 9, 2013, and August 30, 2017, claims.

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. § 27-408(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.

16. By the conduct described herein, Respondent knowingly violated § 27-403. Because the fraudulent insurance act of making a false statement in support of a claim is complete upon making the false statement and is not dependent on payment being made, Respondent committed a violation of the Insurance Article when he made a false statement to Nationwide. As such, Respondent is subject to an administrative penalty under the Insurance Article § 27-408(c).

III. Sanctions

17. 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.

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

19. Administrative penalties shall be made payable to the Maryland Insurance Administration and shall identify the case by number (R-2018-1329A) and name (Franklin Otoniel Mauris Chevez). 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.

20. 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 31st day of July 2018, **ORDERED** that:

Franklin Otoniel Mauris Chevez 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 LA
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE
MARYLAND

contra

FRANKLIN OTONIEL MAURIS CHEVEZ
14210 Grand Pre Road, Apt. A3
Silver Spring, MD 20906

* ANTE EL COMISIONADO
*
* DE SEGUROS DE MARYLAND
*

* N.º DEL CASO: Administración de
* Seguros de Maryland (MIA) -
* 2018-07-004
* N.º de expediente en la División de
* Fraudes: R-2018-1329A
*

ORDEN

La Administración de Seguros de Maryland (MIA) presenta esta orden en contra de Franklin Otoniel Mauris Chevez (el “Demandado”), de acuerdo con las secciones 2-108, 2-201, 2-204 y 2-405 del Artículo de Seguros del Código Comentado de Maryland (Sustitución del Volumen y Suplemento del 2017) (el “Artículo de Seguros”).

I. Los hechos.

1. El Demandante tenía un seguro de vehículos para su Toyota año 2007 con Nationwide Affinity Insurance Company of America (“Nationwide”), una compañía de seguros autorizada. La póliza estuvo vigente desde el 7 de agosto de 2017 hasta el 7 de febrero de 2018.

2. El 31 de agosto de 2017 el Demandado notificó a Nationwide que el 30 de agosto de 2017 su vehículo asegurado había sido impactado mientras se encontraba estacionado y sin ocupantes, en su residencia de Silver Spring, Maryland. Informó que el vehículo presentó daños en el guardabarros delantero derecho, en el panel lateral trasero derecho y un agujero en el parachoques trasero derecho. Nationwide inició un reclamo.

3. El 7 de septiembre de 2017 un perito de seguros realizó una entrevista grabada con el Demandado, quien informó que su vehículo presentaba un agujero en el parachoques trasero, entre

otros daños, como resultado del siniestro del 30 de agosto de 2017, y que no presentaba daños anteriores.

4. El 18 de septiembre de 2017 el perito de seguros de Nationwide realizó una consulta en la base de datos de la compañía y descubrió que el Demandado había tenido un accidente el 9 de noviembre de 2013, con una persona asegurada por la Government Employees Insurance Company (GEICO). En dicho accidente un vehículo con enganche para remolque impactó de retroceso con la parte trasera del vehículo del Demandado. El perito habló con el Demandado y le preguntó si había reparado el daño sufrido por su vehículo en 2013. El Demandado contestó que su amigo “Jose” lo había hecho. No pudo proporcionar la información de contacto de Jose.

5. El 18 de septiembre de 2017 el perito remitió el reclamo del Demandado a la Unidad de Investigaciones Especiales de Nationwide (Special Investigations Unit, “SIU”), debido a que el daño del vehículo no coincidía con los detalles del siniestro y el reclamo del daño sufrido era similar al de 2013.

6. El 22 de septiembre de 2017 un investigador de Nationwide obtuvo un informe de datos de ubicación de vehículos que contenía fotografías del vehículo del Demandado tomadas el 24 de junio de 2016 y el 1º de agosto de 2017, las cuales revelaron un agujero en el parachoques trasero.

7. El 12 de octubre de 2017 el investigador de Nationwide se reunió con el Demandado, fotografió los daños al vehículo asegurado y realizó una entrevista grabada. El Demandado insistió en que el daño sufrido por su vehículo en 2013 había sido reparado.

8. El 18 de octubre de 2017 el investigador de Nationwide obtuvo fotografías proporcionadas por GEICO, tomadas después del reclamo de 2013. Comparó estas fotografías con las del daño que el Demandado informó que ocurrió el 30 de agosto de 2017 y concluyó que era el mismo; incluyendo el agujero en el parachoques trasero.

9. El 19 de octubre de 2017 el perito de seguros de Nationwide le envió al Demandado una carta de seguimiento sobre su conversación más reciente. Nationwide le informó al Demandado que al comparar las fotografías tomadas en el siniestro de 2013 con las del sucedido el 30 de agosto de 2017, el daño que se apreciaba era el mismo. Como resultado, el Demandado solicitó retirar el reclamo. La carta contenía la siguiente advertencia:

CUALQUIER PERSONA QUE INTENCIONADA O DELIBERADAMENTE PRESENTE UN RECLAMO FALSO O FRAUDULENTO PARA OBTENER UN PAGO O BENEFICIO POR UN SINIESTRO, O QUE INTENCIONADA O DELIBERADAMENTE PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA EN CUALQUIER SOLICITUD DE SEGUROS, COMETE UN DELITO Y PUEDE SER SUJETO A MULTAS O ENCARCELAMIENTO.

10. La sección 27-802(a)(1) del Artículo de Seguros de Maryland establece que:

Una compañía de seguros autorizada, sus empleados, productores de fondos, productores de seguros, etc. quienes de buena fe tengan motivos para creer que se cometió o se está cometiendo un fraude de seguros, debe denunciar dicha sospecha por escrito al comisionado, a la División de Fraudes o a las autoridades de orden público federales, estatales o locales correspondientes.

Nationwide cree de buena fe que el Demandado cometió fraude de seguros, por lo que remitió el caso a la División de Fraudes de la MIA.

11. Durante su investigación, la MIA contactó a Nationwide y confirmó que manejarían el caso del reclamo del Demandado.

12. Un investigador de la MIA revisó las fotos tomadas por GEICO en el reclamo del Demandado de 2013 y las tomadas por Nationwide en el reclamo del 30 de agosto de 2017; las fotografías de ambos reclamos mostraban el mismo daño en el parachoques. Asimismo, el investigador revisó las imágenes del vehículo del Demandado tomadas el 24 de junio de 2016 y el 1º de agosto de 2017, las cuales fueron obtenidas a través del informe de datos de ubicación de vehículos; el daño era el mismo que el que se observó en las fotografías de los reclamos del 9 de noviembre de 2013 y las del 30 de agosto de 2017.

II. Violación(es)

13. Para demostrar que el Demandado violó las leyes de seguros de Maryland, la Administración se apoya en todas las secciones pertinentes del Artículo de Seguros y en las siguientes secciones correspondientes:

14. Sección **27-403**

Se considera una acción fraudulenta de parte de una persona, si:

(2) Presenta o hace que se presenten ante una compañía aseguradora documentos o declaraciones orales u escritas de un reclamo, aun teniendo el conocimiento de que dichos documentos o declaraciones contienen información falsa o engañosa sobre un asunto fundamental del reclamo[.]

15. Sección **27-408(c)**

(1) Además de las sanciones criminales que puedan ser impuestas según esta sección, el comisionado puede, bajo la demostración de evidencia clara y convincente de que ha ocurrido una violación de este subtítulo, hacer lo siguiente:

(i) Imponer una sanción administrativa no mayor a \$25,000 por cada acto de fraude de seguros y

* * *

(2) Al determinar el monto de una sanción administrativa, el comisionado deberá considerar:

- (i) la naturaleza, circunstancias, extensión, gravedad y número de violaciones;
- (ii) el grado de culpabilidad del infractor;
- (iii) las infracciones anteriores y la frecuencia de estas por parte del infractor y
- (iv) cualquier otro asunto que el comisionado considere adecuado y pertinente.

16. A partir de la conducta aquí descrita, el Demandado violó la sección 27-403. Debido a que el acto de fraude de seguros se completa cuando se hace una declaración falsa en apoyo a un reclamo y no depende de los pagos efectuados, el Demandado cometió una violación del Artículo de cuando realizó una declaración falsa a Nationwide. Por lo tanto, el Demandado está sujeto a una sanción administrativa de acuerdo con el Artículo de Seguros, sección 27-408(c).

III. Sanciones

17. El fraude de seguros es una violación grave que afecta a los consumidores, ya que las pérdidas sufridas por las compañías aseguradoras son cobradas a estos a través de primas más costosas. El comisionado puede investigar cualquier queja que alegue que se ha presentado un reclamo fraudulento a una aseguradora. Artículo de Seguros, secciones 2-201(d) (1) y 2-405.

18. Tomando en cuenta los factores expuestos en la sección 27-408(c)(2) y en el Código de Regulaciones de Maryland (Code of Maryland Regulations, COMAR) 31.02.04.02, la MIA ha determinado el monto de \$1,500.00 como una sanción adecuada.

19. Las sanciones administrativas deberán ser pagadas a la Administración de Seguros de Maryland, y deberá identificar el caso con el número (R-2018-1329A) y el nombre (Franklin Otoniel Mauris Chevez). La Unidad Central de Cobranzas hará el cobro de las sanciones no pagadas. El pago de la sanción administrativa deberá ser enviado a: Associate Commissioner, Insurance Fraud Division, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202.

20. Esta orden no sustituye ninguna acción posible o pendiente llevada a cabo por cualquier otra persona, entidad o autoridad gubernamental, relacionada con acciones realizadas por el Demandado, incluyendo la conducta objeto de esta orden.

POR LO TANTO, debido a los motivos expuestos anteriormente y sujeto al derecho de solicitar una audiencia, a la fecha del 3rd de July de 2018 **SE ORDENA QUE:**

Franklín Otoniel Mauris Chevez pague una sanción administrativa por el monto de mil quinientos dólares (\$1,500.00) dentro de los 30 días siguientes a la fecha de esta Orden.

ALFRED W. REDMER, JR.
Comisionado de Seguros

signature on original

POR:

STEVE WRIGHT
Comisionado de Seguros Adjunto
División de Fraudes de Seguros

DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA

Según la sección 2-210 del Artículo de Seguros y la sección el Código de Regulaciones de Maryland (“COMAR”) 31.02.01.03, una persona agraviada puede solicitar una audiencia sobre esta orden. Esa solicitud debe ser hecha por escrito y recibida por el comisionado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la carta adjunta a esta orden. Sin embargo, según la sección 2-212 del Artículo, la Orden deberá ser puesta en espera de una audiencia solo si el comisionado recibe la solicitud dentro de los diez (10) días siguientes a la entrega de la Orden. La solicitud de audiencia por escrito debe estar dirigida a Maryland Insurance Administration, 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202, a la atención del Coordinador de Audiencias y Apelaciones. Debe incluir la siguiente información: (1) la acción o no acción del Comisionado que ha perjudicado a la persona solicitante de la audiencia; (2) los hechos relacionados con el incidente o incidentes por los cuales la persona solicita al Comisionado actuar o no actuar; y (3) el desagravio definitivo solicitado. La solicitud de una audiencia fuera del plazo oportuno o no comparecer ante una audiencia programada, resultará en una renuncia a sus derechos a impugnar esta Orden y la misma se considerará definitiva en su fecha de entrada en vigencia. Tome en cuenta que si se solicita una audiencia sobre esta Orden inicial, el Comisionado puede ratificar, modificar o anular una acción tomada o imponer cualquier sanción o compensación autorizada por el Artículo de Seguros en contra del Demandado, en una Orden Final posterior a la audiencia.