

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Las Directrices de estimación pretenden hacer que el proceso de valoración, el cual la Empresa seguirá al tasar las Reclamaciones del Esquema, sea lo más transparente posible para Otros Acreedores de Seguros Directos. Las Directrices de Estimación describen el enfoque que la Empresa esperará que sigan Otros Acreedores de Seguros Directos en la valoración de sus Reclamaciones del Esquema. En virtud de los términos del Esquema, la Empresa aplicará las Directrices de estimación cuando pretenda evaluar el valor estimado de dichas reclamaciones.

Otros Acreedores de Seguros Directos deben leer este Apéndice en su totalidad.

- 1.2 Los Acreedores Protegidos por el FSCS solo deben presentar una reclamación a efectos de la votación. No están obligados a presentar una Reclamación del Esquema y deben continuar presentando reclamaciones que surjan en virtud de sus Pólizas Protegidas por el FSCS en el curso ordinario hasta la Fecha límite. La presentación y determinación de las Obligaciones Protegidas por el FSCS y las Obligaciones límite se registrarán por la PARTE 5 del Esquema.
- 1.3 Las Directrices de Estimación están diseñadas para ayudar a Otros Acreedores de Seguros Directos a desarrollar sus estimaciones de sus Reclamaciones del Esquema estableciendo técnicas de estimación que generalmente se aceptan dentro del mercado de seguros.
- 1.4 Sin embargo, no se impide a Otros Acreedores de Seguros Directos utilizar otros enfoques cuando sea apropiado y siempre que dichos enfoques estén bien avalados y los supuestos utilizados puedan justificarse razonablemente por el Otro Acreedor de Seguros Directos. Si la Empresa considera que dichas técnicas pueden estar justificadas, podrán utilizarse para valorar las Reclamaciones del Esquema pertinentes del Otro Acreedor de Seguros Directos en cuestión.
- 1.5 Si la Empresa no logra llegar a un acuerdo con Otro Acreedor de Seguros Directos para cualquier elemento de su Reclamación del Esquema, la Empresa remitirá la Reclamación del Esquema Impugnada al Adjudicador del Esquema para su determinación de acuerdo con las disposiciones del Esquema.
- 1.6 Se han rechazado todas las pólizas de Otros Acreedores de Seguros Directos. Cualquier Otro Acreedor de Seguros Directos que presente un Formulario de Reclamación por daños derivados de la renuncia de la póliza debe tomar medidas razonables para mitigar sus pérdidas sufridas como resultado de la renuncia. Por ejemplo, adoptando medidas razonables para obtener una cobertura de seguro de sustitución comparable para el periodo restante del contrato de seguro que ha sido rechazado.
- 1.7 El alcance y la aplicación de las Directrices de estimación y las pruebas necesarias para apoyar una reclamación difieren según el tipo de contrato de seguro y la Reclamación del Esquema que se realice. La prueba de apoyo que los Acreedores del Esquema deben proporcionar en respaldo de sus estimaciones de Reclamaciones del Esquema se establece en el Anexo 2.

1.8 La Empresa no estará vinculada por, a menos que legalmente se le exija, ni estará obligada a seguir, ningún acuerdo realizado entre un Acreedor del Esquema y otra aseguradora o tercero.

1.8.1 Si, en cualquier etapa del proceso del acuerdo de reclamación, Otro Acreedor de Seguros Directos tiene alguna consulta relacionada con la aplicación o posible aplicación de las Directrices de Estimación a su reclamación, debe ponerse en contacto con el Agente de Gestión de Reclamaciones de la Empresa utilizando los siguientes datos de contacto para obtener más orientación.

Correo electrónico: Elite-insurance.scheme@quest-group.co.uk

Correo: Elite Insurance SoA, c/o Quest Consulting, 52 – 54 Gracechurch Street, Londres EC3V 0EH, Reino Unido

Teléfono:

Línea de ayuda en inglés: 0800 327 7278

Línea de ayuda fuera del Reino Unido: +33 8 05 98 54 71

Sitio web: www.pwc.co.uk/elite-insurance

1.9 Otros Acreedores de Seguros Directos también pueden consultar a asesores profesionales adecuados para comprender estas directrices y valorar su Reclamación del Esquema contra la Empresa.

2. METODOLOGÍA DE VALORACIÓN PARA OTROS ACREEDORES DE SEGUROS DIRECTOS

2.1 La reclamación de Otro Acreedor de Seguros Directos contra la Empresa puede consistir en uno o más de los siguientes elementos de reclamación, sujeto a las medidas apropiadas que tome un acreedor para mitigar sus pérdidas:

(a) **Reclamación Acordada No Pagada**, que es una reclamación que ha sido acordada por o en nombre de la Empresa antes de su presentación como Reclamación del Esquema pero que no ha sido pagada por la Empresa o cuando un importe residual permanece sin pagar tras el pago por un esquema de compensación y cuando no exista subrogación.

Otros Acreedores de Seguros Directos con una Reclamación Acordada No Pagada deben presentar un Formulario de Reclamación a la Empresa, pero solo se les exige que proporcionen una copia de su Carta de Oferta como Información de apoyo, a menos que el acreedor desee cambiar el valor de la Reclamación del Esquema, presentar una nueva Reclamación del Esquema o desee en general compartir Información de apoyo adicional. De conformidad con la sección 3.6, los Gestores del Esquema podrán, en cualquier momento, solicitar más información o pruebas razonablemente necesarias para ayudarles.

(b) **Reclamación Pendiente Notificada**, que es una reclamación contra la Empresa con respecto a una pérdida u obligación que la Empresa haya notificado o descubierto antes de la Fecha de la Renuncia del

correspondiente Contrato de Seguro del Esquema, pero que la Empresa no haya acordado antes de su presentación como Reclamación del Esquema.

Otros Acreedores de Seguros Directos con una Reclamación Pendiente Notificada deben presentar un Formulario de Reclamación con detalles del monto de cualquier reclamación estimada que se haya notificado a la Empresa antes de la Fecha de la Renuncia, pero que no se haya convertido en una Reclamación Acordada No Pagada. Otros Acreedores de Seguros Directos deben proporcionar pruebas de apoyo de su Reclamación Pendiente Notificada.

- (c) **Reclamación por Daños de la Renuncia**, que es una reclamación que representa el valor real o estimado de cualquier pérdida sufrida por el tomador debido a que su póliza ha sido rechazada.

Se espera que una Reclamación por Daños de la Renuncia se valore en función de una **Pérdida Futura**, que es el valor estimado de una pérdida que surja como resultado de la renuncia. Es posible que esta pérdida aún no haya sido sufrida por Otro Acreedor de Seguros Directos y aún no haya sido notificada a la Empresa o descubierta por esta.

En el párrafo 2.2 siguiente se proporcionan más detalles de las metodologías de estimación para una Pérdida Futura.

Cuando se hayan notificado o descubiertos nuevas reclamaciones después de la Fecha de la Renuncia, se clasificarán como Pérdida Futura.

2.2 Pérdida Futura

- 2.2.1 El valor de la pérdida para Otro Acreedor de Seguros Directos como resultado de la renuncia de su póliza debe estimarse utilizando una de las siguientes metodologías de estimación:

- (a) **Cobertura de sustitución**: el coste de la cobertura de sustitución comparable para el periodo restante del contrato de seguro que ha sido rechazada;
- (b) **Devolución de la Prima**: una estimación de una devolución prorrateada de la prima con base en la parte no vencida de la correspondiente póliza; o
- (c) **Estimación IBNR**: estimación de una reclamación incurrida pero no notificada (“IBNR”, por sus siglas en inglés) en relación con la póliza rechazada.

Estas metodologías de estimación se explican con más detalle a continuación.

2.2.2 Cobertura de sustitución

- (a) El valor de una Pérdida futura puede estimarse utilizando el coste de la cobertura de sustitución (una “**Reclamación de cobertura de sustitución**”). La estimación de una Reclamación de cobertura de sustitución será igual a la prima pagadera por una póliza comparable,

solo en relación con el periodo restante del Contrato de Seguro del Esquema que haya sido rechazado, con una compañía de seguros alternativa.

(b) Para que la Empresa acepte una Reclamación de cobertura de sustitución, Otros Acreedores de Seguros Directos deben proporcionar al menos un presupuesto de seguro o un anexo de póliza de sustitución con respecto a una póliza lo más próxima posible a la póliza original proporcionada por la Empresa. Los criterios clave para la similitud incluyen:

- plazo original de la póliza;
- plazo restante de la póliza;
- suma asegurada;
- propiedad, contenido o servicio en riesgo; y
- redacción de la póliza, incluidos, en particular, las bases de indemnización por daños y cualquier límite o exclusión de la póliza.

Esto será considerado y evaluado por la Empresa en consecuencia.

2.2.3 Devolución de la Prima

(a) Para un Contrato de Seguro del Esquema de Otro Acreedor de Seguros Directos que haya sido rechazado antes de la fecha en la que la póliza debía finalizar (la “**Fecha de Finalización de la Póliza Original**”), el valor de la Pérdida Futura puede calcularse sobre la base de una devolución de la prima (una “**Reclamación de Devolución de la Prima**”). El valor de una Reclamación de Devolución de la Prima es igual al valor de la prima pagada por la parte de la póliza de la que el tomador no se ha beneficiado debido a la renuncia (la “**Prima No Devengada**”). El periodo de tiempo pertinente para calcular esta parte de la póliza es desde la fecha en la que se rechazó la póliza (“**Fecha de la Renuncia**”) hasta la Fecha de Finalización de la Póliza Original. Para cada póliza, el proceso de estimación puede implicar los siguientes pasos:

- La información de la póliza para cualquier póliza con una Fecha de Finalización de la Póliza Original después de la Fecha de la Renuncia debe ser recopilada por el Otro Acreedor de Seguros Directos correspondiente. Esto incluye, entre otros, la Fecha de Inicio de la Póliza, la Fecha de Finalización de la Póliza Original y el valor de la prima original pagada. Cuando la Fecha de Inicio de la Póliza exacta, la Fecha de Finalización de la Póliza Original o la información sobre primas no estén disponibles, se podrá presentar a la Empresa una estimación razonable y justificable para su consideración.

- Se debe utilizar un cálculo de devolución de la prima para estimar el importe de la Prima no Devengada en la Fecha de la Renuncia. Esto debe calcularse mediante:

El Importe total de la prima x (Días restantes de la póliza)/(Días totales de la póliza)

- $$\text{Total Premium Amount} \times \frac{\text{Remaining Policy Days}}{\text{Total Policy Days}}$$

Donde

Importe Total de la Prima es igual al valor de la prima total pagada a la Empresa por el Contrato de Seguro del Esquema

Días restantes de la póliza es el número de días naturales (en número absoluto) entre la Fecha de la Renuncia y la Fecha de finalización de la póliza original; y

Días Totales de la Póliza es el número de días naturales (en número absoluto) entre la Fecha de Inicio de la Póliza y la Fecha de Finalización de la Póliza Original.

Por ejemplo: la prima original pagada por una póliza de 1 año (365 días) iniciada el 1 de enero era de 100 £. La Fecha de Finalización de la Póliza Original es el 31 de diciembre. La Fecha de la Renuncia es el 30 de junio. La devolución de la prima debe calcularse como:

$$£100 \times \frac{184}{365} = £50.41$$

Nota: Cuando las pólizas de seguro sean perpetuas, es decir, que no hay fin al periodo de cobertura, se requerirá que Otros Acreedores de Seguros Directos hagan una suposición razonable sobre la fecha de finalización de la póliza. La Empresa considerará las suposiciones caso por caso.

- (b) Si realiza una Reclamación de Devolución de la Prima, Otros Acreedores de Seguros Directos deben proporcionar pruebas que apoyen su reclamación. Cuando sea pertinente, esto incluye, entre otros, datos subyacentes, cálculo de la devolución de la prima y supuestos seleccionados, así como prueba de que se pagó el valor de la prima original e información sobre la duración de la póliza.

2.2.4 Estimación de Reclamación de IBNR

- (a) El valor de una Pérdida Futura puede estimarse sobre la base de una estimación de la pérdida en la que se haya incurrido en virtud del Contrato de Seguro del Esquema, pero que no haya sido notificada a la Empresa ni descubierta por la Empresa. Las Reclamaciones de IBNR tienen como objetivo capturar pérdidas que quepa razonablemente

esperar que sean (o hayan sido) sufridas por el tomador del seguro, pero que aún no se hayan notificado a la Empresa o aún no se han descubierto.

Todas las reclamaciones que no se hayan notificado a la Empresa, incluidas todas las posibles reclamaciones futuras que quepa razonablemente esperar que ocurran en el periodo entre la Fecha de Vigencia y la Fecha de Finalización de la Póliza Original, si las hubiera, deben considerarse en la estimación del IBNR. Los Reclamantes deben haber tomado medidas suficientes para mitigar dichas posibles reclamaciones futuras y, al realizar una Reclamación de IBNR, deben demostrar esas medidas adoptadas y por qué una Reclamación de IBNR sigue siendo adecuada.

- (b) El enfoque que la Empresa considera que debe adoptarse en virtud del Esquema con respecto a la estimación de una Reclamación de IBNR es aplicar un método de “frecuencia y gravedad” como se explica a continuación.

Un método de frecuencia y gravedad requiere que Otro Acreedor de Seguros Directos calcule el número total de reclamaciones en las que se prevé incurrir en virtud de su Contrato de Seguro del Esquema y haga la mejor estimación posible para las obligaciones futuras (incluidos los costes) de acuerdo con los términos y condiciones de la póliza que se aplican a cada reclamación. Esto se puede estimar para cada póliza de seguro pertinente que mantenga el Otro Acreedor de Seguros Directos antes de la renuncia, para establecer la estimación total de todas sus Reclamaciones de IBNR contra la Empresa.

La estimación final de una Reclamación de IBNR excluye las Reclamaciones Acordadas No Pagadas y las Reclamaciones Pendientes Notificadas que se consideran por separado más arriba. Debería incluir las reclamaciones que se hayan notificado o descubierto después de la Fecha de Vigencia.

Una Reclamación de IBNR puede incluir cualquier ajuste a una Reclamación Pendiente Notificada en la medida en que cualquier estimación de una reclamación incluida como Reclamación Pendiente Notificada pueda resultar inadecuada o excesiva.

- (c) Deberían aplicarse los siguientes pasos con respecto a cada póliza pertinente que mantenga el Otro Acreedor de Seguros Directos:

Estimar el número total de reclamaciones en las que el Otro Acreedor de Seguros Directos puede razonablemente esperar incurrir antes de la Fecha de Finalización de la Póliza Original y que se espera que estén cubiertas por el Contrato de Seguro del Esquema, pero que aún no se han notificado a la Empresa.

Estimar el importe de la reclamación para cada una de dichas reclamaciones. Otros Acreedores de Seguros Directos deberían referirse a la experiencia previa en reclamaciones para apoyar las estimaciones

de montos de reclamaciones seleccionadas, por ejemplo Reclamaciones Acordadas No Pagadas cuando estén disponibles y sean relevantes.

Aplicar cualquier término relevante de la póliza a las reclamaciones previstas, como límites o exclusiones de la póliza.

La suma de los montos estimados de la reclamación constituirá la Reclamación de IBNR total del Otro Acreedor de Seguros Directos.

Aplica cualquier descuento relevante por el valor actual del dinero.

- (d) Cualquier Reclamación de IBNR debe valorarse como una “mejor estimación”, a saber, que no pretende ser optimista o conservadora sino representar el resultado más probable del rango de resultados posibles.

2.2.5 Enfoques alternativos

- (a) Si Otro Acreedor de Seguros Directos tiene pruebas de que ha sufrido una pérdida como resultado de la renuncia de su póliza para la cual no tiene experiencia actual en reclamaciones, en determinadas circunstancias puede ser apropiado utilizar información que no se base en el historial de reclamaciones anteriores para apoyar dicha reclamación. Es probable que una metodología adecuada implique elementos de comparaciones del sector, líneas de tendencias o estudios demográficos. Otros métodos, siempre que la justificación y la base de los supuestos se expliquen claramente, también podrían ser adecuados.
- (b) El enfoque adoptado deberá extraerse de la información disponible para el Otro Acreedor de Seguros Directos. El Otro Acreedor de Seguros Directos debe considerar qué información y pruebas de apoyo puede recopilar y, por lo tanto, qué enfoque debe desarrollarse, lo que maximiza su capacidad para proporcionar información de apoyo y justificación para las suposiciones utilizadas.
- (c) En todos los escenarios, se debe considerar la probabilidad de que surjan realmente reclamaciones en la medida indicada por la metodología del Otro Acreedor de Seguros Directos. La reclamación final deberá ajustarse para tener en cuenta este factor, todo lo cual deberá explicarse y documentarse en su totalidad a través de las pruebas de apoyo presentadas junto con su Formulario de Reclamación.

2.3 Ajustes

Para que el Otro Acreedor de Seguros Directos complete su Formulario de Reclamación, el Otro Acreedor de Seguros Directos en cuestión debe estimar inicialmente su Reclamación del Esquema en la Fecha de Vigencia y luego ajustar estas estimaciones para permitir:

- cualquier Reclamación Pendiente Notificada que haya cambiado de valor desde su presentación original;
- cualquier importe adeudado a la Empresa que actúe para compensar la Reclamación del Esquema de Otros Acreedores de Seguros Directos, por ejemplo, honorarios de defensa, prima impaga; y

- cualquier información nueva recibida por el Otro Acreedor de Seguros Directos después de la Fecha de Vigencia.

El valor de la reclamación del Otro Acreedor de Seguros Directos después de estos ajustes, si los hubiera, debe ser el valor que se incluye en el Formulario de Reclamación de ese Otro Acreedor de Seguros Directos.

Si el valor estimado de una Reclamación Pendiente Notificada ha cambiado desde la presentación original a la Empresa y antes de la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones, este cambio debe apoyarse con pruebas justificativas. Esto debe presentarse junto con el Formulario de Reclamación de Otro Acreedor de Seguros Directos. Las pruebas de apoyo incluyen, entre otras, datos subyacentes, metodología y suposiciones seleccionadas. La Empresa valorará entonces el importe de la Reclamación Pendiente Notificada en función de los fundamentos de la presentación de la reclamación.

Después de la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones, Otros Acreedores de Seguros Directos no tienen derecho a presentar o revisar una Reclamación del Esquema y cualquier Información de apoyo recibida después de la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones (a menos que la Empresa lo solicite) solo se considerará a discreción de la Empresa.

2.4 **Pruebas de apoyo**

La prueba de apoyo que Otros Acreedores de Seguros Directos deben proporcionar en respaldo de sus estimaciones de Reclamaciones del Esquema se establece en el Anexo 2 y también puede encontrarse en el Sitio web.