



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

17 de diciembre de 2004

CARTA CIRCULAR NÚM.: C-I-12-1724-2004

A TODOS LOS ASEGURADORES Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

ASUNTO: ESTADÍSTICAS SOBRE FRAUDE

Estimados señoras y señores:

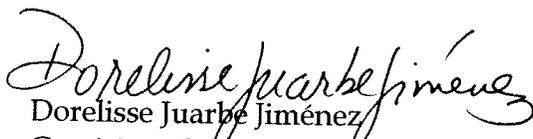
El Artículo 3.320 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 332, dispone que el Comisionado de Seguros podrá requerir que se suministren a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, en adelante "la OCS", datos para compilación y estudio de estadísticas relativas a los seguros de dicho asegurador, u organizaciones de servicios de salud, que sean efectuadas, o estén en vigor en Puerto Rico.

En atención a lo anterior, y de conformidad con la Carta Normativa N-I-12-55-2004 del 16 de diciembre de 2004, se le ha requerido a cada asegurador u organización de servicios de salud, remitir cada año un informe estadístico sobre el fraude interno y externo que hayan detectado, el cual deberá incluir información sobre reclamaciones recibidas, pagadas y denegadas, así como cuantías de recobro, ahorro y pérdidas.

A esos efectos, dicho informe deberá ser debidamente completado y sometido a la OCS el 31 de marzo de cada año, en el formulario que se incluye con esta Carta Circular.

Se requiere el estricto cumplimiento con lo solicitado en esta Carta.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejo

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

INFORME ESTADÍSTICO SOBRE RECLAMACIONES SOSPECHOSAS

Nombre de Entidad: _____

Tipo de Entidad: _____

Categoría	Reclamaciones	Total	Cuántas	Total
	Recibidas		Recobro	
	Pagadas		Pérdida	
	Denegadas		Ahorro	
	Recibidas		Recobro	
	Pagadas		Pérdida	
	Denegadas		Ahorro	
	Recibidas		Recobro	
	Pagadas		Pérdida	
	Denegadas		Ahorro	
	Recibidas		Recobro	
	Pagadas		Pérdida	
	Denegadas		Ahorro	

Tipo de Entidad

1. Asegurador de Vida e Incapacidad
2. Asegurador de Propiedad
3. Organización de Servicios de Salud

Categoría por Indicadores de Fraude

1. Inconsistencia entre Diagnóstico y Tratamiento Médico
2. Múltiples Reclamaciones por un Mismo Tipo de Accidente
3. Robo Provocado
4. Fuego Intencional
5. Colisión Escenificada
6. Lesión Corporal Inexistente o Autoinflingida
7. Servicios No Rendidos
8. Servicios No Recibidos
9. Representación Falsa en Solicitud de Seguro
10. Otros*

*Esta lista no es exhaustiva. Favor indicar otras categorías y descripciones de ser necesario.