



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

---

23 de diciembre de 2008

CARTA NORMATIVA NÚM.: 2008-96-AV

A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS A SUSCRIBIR SEGUROS DE INCAPACIDAD EN PUERTO RICO Y A TODOS LOS AGENTES GENERALES

**POLIZAS DE INDEMNIZACIÓN CON CUBIERTA DE BENEFICIOS PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA DEBIDO A ACCIDENTE**

Estimados señoras y señores:

La Oficina del Comisionado de Seguros (en adelante, la OCS), realizó una investigación sobre las pólizas y endosos que proveen beneficios para el tratamiento médico de emergencia a causa de un accidente. De dicha investigación se desprende el pago excesivo de beneficios por este tipo de cubierta, lo que no solamente ha afectado adversamente la prestación de servicios en las salas de emergencia del país, sino que ha contribuido a propiciar el pago de beneficios cuando no surge razonablemente la responsabilidad del asegurador de pagar por los mismos.

La Ley Núm. 18 de 8 de enero de 2004, establece que todo asegurador tiene la obligación de detectar, prevenir, investigar y combatir los posibles actos de fraude en el negocio de seguros. Por los resultados obtenidos de la investigación, es forzoso concluir que para este tipo de seguro no se han establecido los controles necesarios para evitar prácticas que pudieran ser fraudulentas. Lo anterior, sumado al posible mal uso de las salas de emergencias con el objetivo de obtener beneficios bajo esta póliza o endoso, es razón suficiente para establecer controles adicionales para el pago de estas reclamaciones.

En vista de lo anterior, en aras de velar por la estabilidad de la industria de seguros de Puerto Rico y proteger el interés público, hemos determinado que toda póliza o endoso de indemnización con cubierta para tratamiento médico de emergencia debido a accidente, deberá ser enmendada para incluir las siguientes definiciones:

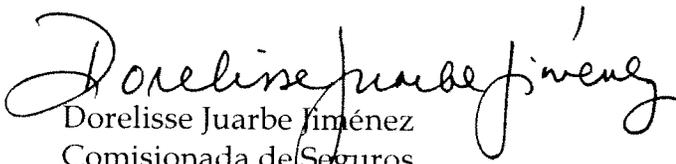
1. **Tratamiento Médico de Emergencia por Accidente:** significa el tratamiento médico brindado al asegurado o beneficiario como paciente ambulatorio dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haber sufrido el accidente debido a una lesión corporal accidental causada solamente por medios externos y accidentales, evidenciada por contusión o herida visible en el exterior del cuerpo o interna, revelada por otros medios. El asegurador pagará al asegurado nombrado o a su cónyuge por los gastos incurridos hasta un máximo de \$\_\_\_\_\_ por accidente.
2. **Prueba de tratamiento:** Para reclamar los beneficios por tratamiento médico de emergencia, el asegurado deberá suministrar prueba adecuada, que consistirá de al menos una de las siguientes: declaración del médico que atendió la emergencia y/o factura del hospital que incluya el código de diagnóstico y/o tratamiento.

Los aseguradores que suscriben este tipo de riesgo deberán presentar para aprobación de esta Oficina, no más tarde de treinta (30) días siguientes a la fecha de esta Carta Normativa, el endoso que utilizarán para enmendar sus pólizas. Dicho endoso deberá ser adherido a las nuevas pólizas, y a las vigentes en su renovación. La notificación al asegurado de los cambios a su póliza deberán realizarse a tenor con el Artículo 11.180 del Código de Seguros. Los nuevos formularios de pólizas o endosos de este tipo que sean sometidos para aprobación de esta Oficina posterior a la fecha de esta carta deberán incluir las disposiciones antes mencionadas.

Las referidas pólizas o endosos de este tipo cuya enmienda no haya sido sometida a tenor con esta Carta Normativa para aprobación de esta Oficina, dentro de los treinta (30) días antes mencionados, quedarán automáticamente desaprobados.

Se requiere estricto cumplimiento con las disposiciones de esta carta.

Cordialmente,

  
Dorelisse Juarbe Jiménez  
Comisionada de Seguros