



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

---

5 de febrero de 2009

**CARTA CIRCULAR NÚM.: 2009-1797- AV**

**A TODOS LOS ASEGURADORES DE SEGURO DE INCAPACIDAD EN  
PUERTO RICO**

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

Estimados señoras y señores:

Esta Oficina, emitió la Carta Normativa Núm. 2008-96-AV, de 23 de diciembre de 2008, con el propósito de atender una situación existente de abuso en las reclamaciones bajo las pólizas y endosos que proveen beneficios para el tratamiento médico de emergencia. A tales fines, otorgamos un término de treinta (30) días para radicar un endoso que contuviera un límite de tiempo para la radicación de la reclamación con un máximo de cubierta; y segundo, el requisito de proveer documentos "adecuados", por parte del asegurado, como evidencia de haber recibido tratamiento médico.

Atendiendo varias solicitudes y comentarios recibidos posteriormente con respecto a este asunto, estamos procediendo a dejar sin efecto la referida Carta Normativa, y en su lugar, establecemos las siguientes directrices:

1. El endoso se limitará al pago de los costos no sufragados por un plan de cuidado de salud o cualquier otra cobertura médica si el asegurado poseyera alguno, con un límite anual máximo.
2. Aquel asegurado que no poseyera un plan de cuidado de salud o cobertura médica que cubra las reclamaciones podrá obtener el importe total del gasto incurrido por el tratamiento médico, mientras no exceda el límite total anual provisto en el endoso.
3. El endoso contendrá un lenguaje similar al siguiente:

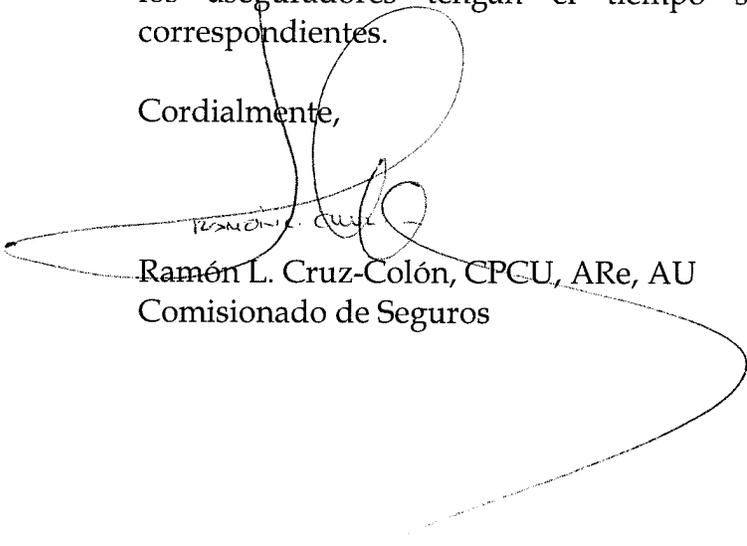
**"Definición de Tratamiento Médico de Emergencia por Accidente:** significa tratamiento médico requerido a causa de un trauma provocado por un accidente que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, tanto que en la ausencia de acción médica inmediata o dentro de las veinticuatro (24) horas contadas desde la ocurrencia del incidente, colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo."

De igual manera recomendamos el siguiente lenguaje o uno esencialmente similar como endoso para dichas pólizas:

"Cumpliendo con las disposiciones anteriores, el Asegurador pagará al asegurado principal o a cualquier miembro elegible de su grupo familiar por los gastos incurridos en la primera gestión realizada en la sala de emergencias de un hospital por los servicios médicos prestados como tratamiento médico de emergencia. Dichos tratamientos deberán ser recibidos dentro de un periodo de veinticuatro (24) horas contada a partir de la ocurrencia del accidente, y en el caso de la cirugía, dentro de los cuarenta y cinco (45) días contados a partir de haberse realizado la misma."

Los referidos endosos deberán presentarse para aprobación de esta Oficina, dentro del término de sesenta (60) días, a partir de la emisión de esta carta circular, de suerte que los aseguradores tengan el tiempo suficiente para hacer las modificaciones correspondientes.

Cordialmente,



Ramón L. Cruz-Colón, CPCU, ARe, AU  
Comisionado de Seguros