



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

REQUISICIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO CALENDARIO DE --- --- --- ---  
(Complete un formulario para el año 2005 y el año 2006. Indique en el espacio superior provisto el año al cuál hace referencia la información.)

NOMBRE ASEGURADOR	CÓDIGO ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMISIONADOS DE SEGUROS ("NAIC CODE")
TIPO DE ASEGURADOR	LINEA DE NEGOCIO DEL ASEGURADOR

**SECCIÓN I. ESTADÍSTICAS DE RECLAMACIONES**

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DEL TOTAL DE RECLAMACIONES RECIBIDAS

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. Total de las Reclamaciones Recibidas</td><td></td></tr> <tr><td>2. Total de las Reclamaciones Procesadas.</td><td></td></tr> <tr><td>3. Total de Reclamaciones Pagadas.</td><td></td></tr> <tr><td>4. Cuantía Monetaria de las Reclamaciones pagadas. (Cantidad de Dinero)</td><td></td></tr> <tr><td>5. Reclamaciones Sin Pagar. Cuántas reclamaciones NO fueron pagadas del total de reclamaciones y que se consideran Reclamaciones Sin Pagar.</td><td></td></tr> <tr><td>6. Cuantía Monetaria Estimada de las Reclamaciones No Pagadas. (Cantidad de Dinero)</td><td></td></tr> <tr><td>7. Total de Reclamaciones Sospechosas.</td><td></td></tr> <tr><td>8. Cuantía Monetaria estimada de las reclamaciones sospechosas. (Cantidad de Dinero)</td><td></td></tr> <tr><td>9. Cantidad de Reclamaciones Denegadas</td><td></td></tr> <tr><td>10. Reclamaciones denegadas donde hubo un indicador de fraude. (Cantidad)</td><td></td></tr> </table>	1. Total de las Reclamaciones Recibidas		2. Total de las Reclamaciones Procesadas.		3. Total de Reclamaciones Pagadas.		4. Cuantía Monetaria de las Reclamaciones pagadas. (Cantidad de Dinero)		5. Reclamaciones Sin Pagar. Cuántas reclamaciones NO fueron pagadas del total de reclamaciones y que se consideran Reclamaciones Sin Pagar.		6. Cuantía Monetaria Estimada de las Reclamaciones No Pagadas. (Cantidad de Dinero)		7. Total de Reclamaciones Sospechosas.		8. Cuantía Monetaria estimada de las reclamaciones sospechosas. (Cantidad de Dinero)		9. Cantidad de Reclamaciones Denegadas		10. Reclamaciones denegadas donde hubo un indicador de fraude. (Cantidad)		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 Cuántas Reclamaciones por <b>Robo</b> fueron recibidas</td><td></td></tr> <tr><td>2 Cuántas Reclamaciones por <b>Colisión</b> fueron recibidas</td><td></td></tr> <tr><td>3 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño Corporal</b> fueron recibidas</td><td></td></tr> <tr><td>4 Cuántas Reclamaciones por <b>Vandalismo</b> fueron recibidas.</td><td></td></tr> <tr><td>5 Cuántas Reclamaciones por <b>Comprensivo</b> fueron recibidas.</td><td></td></tr> <tr><td>6 Cuántas Reclamaciones por <b>Fuego</b> fueron recibidas.</td><td></td></tr> <tr><td>7 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño a la Propiedad</b> fueron recibidas.</td><td></td></tr> <tr><td>8 <b>TOTAL DE RECLAMACIONES RECIBIDAS</b></td><td style="text-align: center;"><b>0</b></td></tr> </table>	1 Cuántas Reclamaciones por <b>Robo</b> fueron recibidas		2 Cuántas Reclamaciones por <b>Colisión</b> fueron recibidas		3 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño Corporal</b> fueron recibidas		4 Cuántas Reclamaciones por <b>Vandalismo</b> fueron recibidas.		5 Cuántas Reclamaciones por <b>Comprensivo</b> fueron recibidas.		6 Cuántas Reclamaciones por <b>Fuego</b> fueron recibidas.		7 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño a la Propiedad</b> fueron recibidas.		8 <b>TOTAL DE RECLAMACIONES RECIBIDAS</b>	<b>0</b>
1. Total de las Reclamaciones Recibidas																																					
2. Total de las Reclamaciones Procesadas.																																					
3. Total de Reclamaciones Pagadas.																																					
4. Cuantía Monetaria de las Reclamaciones pagadas. (Cantidad de Dinero)																																					
5. Reclamaciones Sin Pagar. Cuántas reclamaciones NO fueron pagadas del total de reclamaciones y que se consideran Reclamaciones Sin Pagar.																																					
6. Cuantía Monetaria Estimada de las Reclamaciones No Pagadas. (Cantidad de Dinero)																																					
7. Total de Reclamaciones Sospechosas.																																					
8. Cuantía Monetaria estimada de las reclamaciones sospechosas. (Cantidad de Dinero)																																					
9. Cantidad de Reclamaciones Denegadas																																					
10. Reclamaciones denegadas donde hubo un indicador de fraude. (Cantidad)																																					
1 Cuántas Reclamaciones por <b>Robo</b> fueron recibidas																																					
2 Cuántas Reclamaciones por <b>Colisión</b> fueron recibidas																																					
3 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño Corporal</b> fueron recibidas																																					
4 Cuántas Reclamaciones por <b>Vandalismo</b> fueron recibidas.																																					
5 Cuántas Reclamaciones por <b>Comprensivo</b> fueron recibidas.																																					
6 Cuántas Reclamaciones por <b>Fuego</b> fueron recibidas.																																					
7 Cuántas Reclamaciones por <b>Daño a la Propiedad</b> fueron recibidas.																																					
8 <b>TOTAL DE RECLAMACIONES RECIBIDAS</b>	<b>0</b>																																				

**SECCIÓN II. INFORME POR TIPO DE RECLAMACIÓN PROCESADAS LA CANTIDAD DE UNIDADES AFECTADAS Y LA CUANTÍA MONETARIA EXPEDIDA**

Indique para cada categoría de reclamación, la cantidad de unidades afectadas y la cuantía monetaria. Véase el ejemplo.

Seleccione la Cantidad

Cuantía Monetaria. Indique en dólares, la Cuantía monetaria expedida en pagos por daños reclamados. Cuantía total que incluya el total de unidades indicados.

ROBO	VEHICULOS	30		\$300
ROBO	UNIDAD MOTORIZADA	10		\$200
1 ROBO	VEHICULOS			
1 ROBO	UNIDAD MOTORIZADA			
2 COLISIÓN	VEHICULOS			
2 COLISIÓN	UNIDAD MOTORIZADA			
3 DAÑO CORPORAL	VEHICULOS			
3 DAÑO CORPORAL	UNIDAD MOTORIZADA			
4 VANDALISMO	VEHICULOS			
4 VANDALISMO	UNIDAD MOTORIZADA			
5 COMPRENSIVO	VEHICULOS			
5 COMPRENSIVO	UNIDAD MOTORIZADA			
6 FUEGO	VEHICULOS			
6 FUEGO	UNIDAD MOTORIZADA			
7 DAÑO PROPIEDAD AJENA	VEHICULOS			
7 DAÑO PROPIEDAD AJENA	UNIDAD MOTORIZADA			

**SECCIÓN III. DAÑOS**

1. Seleccione del listado provisto las 10 marcas de AUTO de mayor incidencia según le fueron reportados. Indique en el Espacio provisto el Promedio del Año según Unidad.

	Unidades de Mayor Incidencia	Promedio En Años	Unidades de Mayor Incidencia	Promedio En Años
1			6	
2			7	
3			8	
4			9	
5			10	

2. Para cada marca de autos especificado en la pregunta 1, Sección III, mencione los (2) **modelos** de cada marca, frecuentemente afectados, según le fueron reportados.

1			6	
1			6	
2			7	
2			7	
3			8	
3			8	
4			9	
4			9	
5			10	
5			10	

auto, la marca o el modelo en las pregunta anterior, escriba el mismo en este espacio.

4. **Tipos de Daños.** Indique del total de reclamaciones, los tres (3) tipos de daños que predominaron y la cantidad de vehículos que reclamaron éstos daños.

	1	2	3
Tipo de daño			
Cantidad de vehículos			



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

REQUISICIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO CALENDARIO DE --- --- --- ---  
(Complete un formulario para el año 2005 y el año 2006. Indique en el espacio superior provisto el año al cuál hace referencia la información.)

NOMBRE ASEGURADOR

CÓDIGO ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMISIONADOS DE SEGUROS ("NAIC CODE")

TIPO DE ASEGURADOR

LINEA DE NEGOCIO DEL ASEGURADOR

5. Para la Categoría de Robo, Indique el total de Unidades Recuperadas.

SECCIÓN IV. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE POR TIPO DE RECLAMACIÓN

Horario de Incidente. **Seleccione** los tres horarios de mayor ocurrencia de las incidencias para cada categorías de reclamaciones listadas. Recuerde que el dato del horario será determinado del total de reclamaciones que indicó en la sección I. **La hora ha sido provista en el formato de Horario Militar.**

Lugar del Incidente. Dónde Ocurre? **Seleccione** las tres áreas con mayor número de incidentes según sus reclamaciones. Utilice el espacio de Anotaciones de necesitar detallar algún comentario adicional. Inicie su respuesta identificando la Sección y el número de pregunta que usted responde.

Municipalidad del Incidente. Para cada Reclamación listada, **Seleccione** las cinco (5) municipalidades con mayor número de incidentes.

Frecuencia. Indique las dos (2) categorías más mencionadas de cuándo ocurren los Incidentes para cada reclamación listada, según sus informes. Utilice el espacio de Anotaciones de necesitar detallar algún comentario adicional. Inicie su respuesta identificando la Sección y el número de pregunta que usted responde.

ROBO

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

COLISIÓN

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

DAÑO CORPORAL

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

VANDALISMO

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

COMPRESIVO

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

FUEGO

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

DAÑO A LA PROPIEDAD AJENA

1

2

3

1

2

3

1

2

3

4

5

1

2

SECCIÓN V. RECLAMACIONES SOSPECHOSAS

1. Indique el total de las Reclamaciones Sospechosas recibidas (Cantidad).

2. Cuantía pagada (\$\$) del total de reclamaciones sospechosas.

3. Enumere los indicativos fraudulentos más utilizados en su línea de negocio. Utilice el espacio de Anotaciones de necesitar espacio adicional. Inicie su respuesta identificando la Sección y el número de pregunta que usted responde.

3a.

3b.

3c.

3d.

4. Reclamaciones Sin Pagar. Cuántas reclamaciones NO fueron pagadas del total de reclamaciones sospechosas

5. Cuantía Estimada.

6. Cuántas reclamaciones están consideradas como Reclamaciones Sospechosas Pendientes.

7. Cuantía Estimada.

8. De los incidentes enumerados, identifique aquellos donde hubo reclamaciones sospechosas. Escriba la cantidad de reclamaciones sospechosas encontradas e indique la cuantía pagada.

Categorías	Cantidad	Cuantía Pagada
8a. Robo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8b. Colisión	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8c. Daño Corporal	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN VI. DATOS DIRECTOS SOBRE CADA INCIDENTE BASADO EN LAS RECLAMACIONES

1. Indique el número de reclamaciones donde hubo daños a personas.

2. Identifique en cuántas de estas reclamaciones hubo daños a personas que viajaban como pasajeros.

3. Identifique el (los) tipo(s) de incidente(s) (Robo, Colisión, etc.) más recurrentes en el cuál hubo daños a personas. Utilice el espacio de Anotaciones de necesitar espacio adicional. Inicie su respuesta identificando la Sección y el número de pregunta que usted responde.

3a.

3b.

3c.

3d.

3e.

3f.

3g. **Seleccione de la lista provista la Cantidad Promedio de Personas Lesionadas según informes.**

3h. Cuantía monetaria estimada pagada.

4. **Daño Corporal.** Seleccione del listado provisto el Tipo de Daño Corporal frecuentemente reclamado e indique el área de lesión afectada basadas en las reclamaciones procesadas. Indique la cuantía pagada estimada en éstos daños. Si el daño corporal resulta en una fatalidad por causa de un accidente cumplimente la sección VIII. Utilice el espacio de Anotaciones de necesitar espacio adicional. Inicie su respuesta identificando la Sección y el número de pregunta que usted responde.

Tipo Daño Corporal	Área Lesión	Cuantía pagada
4a	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4b	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4c	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4d	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4e	<input type="text"/>	<input type="text"/>





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

REQUISICIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

RECLAMACIONES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO CALENDARIO DE --- --- --- ---  
(Complete un formulario para el año 2005 y el año 2006. Indique en el espacio superior provisto el año al cuál hace referencia la información.)

NOMBRE ASEGURADOR

CÓDIGO ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMISIONADOS DE SEGUROS ("NAIC CODE")

TIPO DE ASEGURADOR

LINEA DE NEGOCIO DEL ASEGURADOR

Indique su Nombre (En letra de molde) y Posición

Indique su Dirección de Correo Electrónico.

Indique su número de Teléfono y Fascimil de contacto.

Source: Office of the Commissioner of Insurance, Statistical Branch, August 2007. SIUS01