

Reporte de Sospecha de Fraude de Seguros

► Instrucciones

Utilice este formulario para reportar una sospecha de fraude de seguros al Departamento de Seguros de Texas. Usted puede enviar el formulario por:

Correo: TDI Fraud Unit, PO Box 12088, Austin, TX 78711-2088

Correo electrónico: FraudReport@tdi.texas.gov

Fax: 512-490-1001

También puede reportar la sospecha de fraude en línea en
<https://www.tdi.texas.gov/fraud/consumer-report.html>.

► Información importante

- A usted no se le puede demandar por difamación o calumnia por denunciar fraude o una sospecha de fraude.
- El presentar este reporte cumple con la ley estatal que le obliga a usted a reportar cualquier sospecha de fraude de seguros ante TDI. **Usted no tiene que darnos su nombre u otra información sobre usted.**
- Para obtener más información, visite tdi.texas.gov/fraud o llámenos al **1-888-327-8818**.

► Información sobre usted (Usted no tiene que llenar esta sección)

Nombre _____
Nombre Apellido

Dirección _____
Dirección de la calle Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono _____ **Correo electrónico** _____

Fecha de hoy _____

► Información sobre el presunto fraude

¿Cuándo ocurrió el fraude? _____

Proporcione un breve resumen de lo que sucedió. Por favor enumere cualquier testigo que usted conozca.

📎 Si usted cuenta con cualquier documentación acreditativa u otra evidencia, adjúntela a este reporte.

Sus derechos: Usted puede solicitar la información que tenemos sobre usted enviando un correo electrónico a OpenRecords@tdi.texas.gov o escribiendo a: Public Information Coordinator, Texas Department of Insurance, PO Box 12030 (mail code GC-ORO) Austin, Texas 78711-2030. Usted también tiene derecho a pedir que corrijamos la información que tenemos sobre usted que está incorrecta. Para solicitar una corrección, envíe (1) su nombre, dirección postal y su número de teléfono, (2) detalles sobre lo que debe corregirse, y (3) la razón o prueba que demuestre la razón por la que la información no está correcta. Envíe esto por correo electrónico a RecordCorrections@tdi.texas.gov o por correo postal a: Record Correction Request, Texas Department of Insurance, PO Box 12030 (mail code CO-AAL-CC), Austin, Texas 78711-2030.