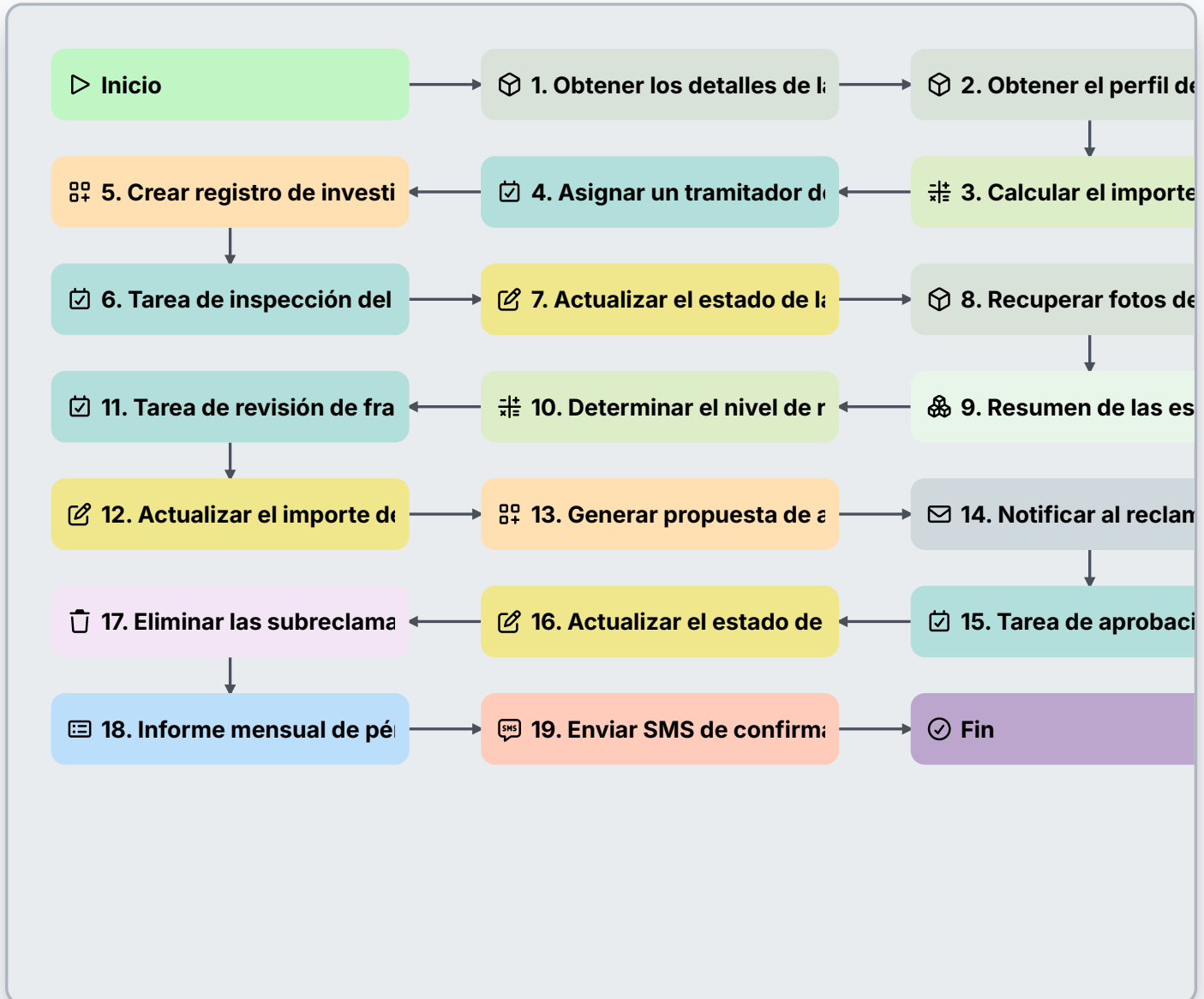


Flujo De Trabajo Para El Procesamiento De Reclamaciones De Seguros.



▷ Inicio

Inicio del flujo de trabajo/proceso.

1. Obtener los detalles de la solicitud

Obtenga los datos iniciales de la solicitud de indemnización, incluidos el número de póliza, el nombre del solicitante y la fecha del incidente.

2. Obtener el perfil del titular de la póliza.

Recupere los datos del modelo de datos del cliente para verificar los límites de cobertura y el estado de la póliza.

3. Calcular el importe deducible de la póliza.

Aplice el importe del deducible al importe de la pérdida declarada para determinar la cuantía inicial de la indemnización.

4. Asignar un tramitador de siniestros.

Cree una tarea para el Departamento de Reclamaciones con el fin de que asigne un perito cualificado para gestionar la nueva reclamación.

5. Crear registro de investigación

Cree una nueva entrada en el modelo de datos de investigación para registrar los hallazgos y las pruebas.

6. Tarea de inspección del sitio

Cree una tarea para que el ajustador asignado realice una inspección física de los daños.

7. Actualizar el estado de la solicitud a «En investigación»

Actualice el campo de estado en el modelo de datos de reclamaciones una vez que se haya asignado el ajustador.

8. Recuperar fotos de incidentes

Obtenga todas las imágenes y documentos asociados al incidente reclamado.

9. Resumen de las estimaciones de reparación

Reúna todos los conceptos de las diferentes estimaciones de reparación proporcionadas por los distintos proveedores para calcular el costo total estimado.

10. Determinar el nivel de riesgo de fraude

Ejecute una fórmula que compare el importe de la reclamación con los promedios históricos de este tipo de póliza para detectar posibles fraudes.

11. Tarea de revisión de fraudes

Cree una tarea de alta prioridad para la Unidad de Investigaciones Especiales (UIE) si la puntuación de riesgo supera un determinado umbral.

12. Actualizar el importe de la reserva.

Actualice el campo «Reserva financiera» en la entrada de la reclamación con el nuevo importe total agregado.

13. Generar propuesta de acuerdo.

Cree una nueva entrada en el modelo de datos de liquidación que contenga el desglose propuesto de los pagos.

14. Notificar al reclamante sobre el acuerdo.

Envíe un correo electrónico al titular de la póliza explicando el importe del acuerdo y los próximos pasos a seguir.

15. Tarea de aprobación final

Cree una tarea para que el responsable de gestión de reclamaciones revise y firme digitalmente la propuesta de acuerdo.

16. Actualizar el estado de la solicitud a «Cerrada».

Una vez que se haya procesado el pago, actualice la entrada principal de la solicitud para que refleje el estado de «completada» o «cerrada».

17. Eliminar las subreclamaciones duplicadas.

Elimine todas las entradas duplicadas que se hayan creado por error y que se hayan identificado durante el proceso de revisión.

18. Informe mensual de pérdidas por reclamaciones

Genere un informe de resumen mensual con todos los reclamos cerrados, el total de pagos realizados y el tiempo medio de procesamiento.

19. Enviar SMS de confirmación de pago.

Envíe una notificación por SMS al número de teléfono móvil registrado del solicitante para confirmar que los fondos han sido transferidos.

Fin

Fin del flujo de trabajo/proceso.