

Anexo 9 Siniestros

INTRODUCCIÓN:

El presente capítulo tiene como propósito evidenciar el detalle de la operación con respecto al manejo y administración del proceso de aviso y atención general de siniestros para los productos acordados entre el BANCO y la ASEGURADORA.

OBJETIVO:

Establecer y evidenciar las actividades necesarias en cada etapa del flujo establecido, involucrando acuerdos de niveles de servicio y responsables, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento del proceso enfocado en buscar la atención ágil de los siniestros presentados por los Asegurados/Clientes.

ALCANCE:

En adelante el procedimiento detalla las políticas, controles, tiempos de respuestas, alcance y responsabilidad que tiene, tanto la ASEGURADORA, como el BANCO, para la oportuna y ágil atención de los siniestros presentados por los Asegurados/Clientes.

ACUERDOS Y RESPONSABILIDADES:

- I. La ASEGURADORA, atenderá e indemnizará los siniestros en un término no mayor a cinco (5) días hábiles contados desde la fecha de la presentación y aviso del siniestro, con los documentos completos que demuestren ocurrencia y cuantía de la pérdida.
- II. Para los pagos y objeciones, la ASEGURADORA cuenta con tres (3) días hábiles, ya sea para que se vea reflejado el dinero en la cuenta que acredite el Asegurado/Cliente o la presentación de la respectiva objeción.
- III. Los tiempos acordados en los puntos anteriores, inician a partir de la formalización del aviso del siniestro ante la ASEGURADORA, entendiéndose que la formalización del aviso, únicamente se configura desde el momento en que se entrega a la ASEGURADORA los documentos requeridos para la demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro.
- IV. Se llevará a cabo un comité de seguimiento mensual los primeros diez (10) días calendario de cada mes, en donde se socialice la información general del comportamiento de siniestros del mes inmediatamente anterior, según necesidad.

- V. Se realizará un ANS, este podrá ser modificado de mutuo acuerdo entre la ASEGURADORA y el BANCO, quienes tienen la autoridad para promover cambios sobre el mismo y llevarlos al comité de seguimiento, al cual asistirán los involucrados en los procesos, dicho comité tendrá la autoridad para la resolución de conflictos que puedan resultar de la aplicación de cualquier acuerdo registrado en el ANS.
- VI. Todos los avisos y atención general de siniestros deberán ser radicados por los clientes directamente a través de la plataforma o canal que la aseguradora maneje.
- VII. La revisión periódica del desempeño en términos de los acuerdos plasmados en este manual (ANS) se realizará dentro del marco del comité mensual de seguimiento.

La atención general de los siniestros avisados aplicará para todos los productos bajo el siguiente procedimiento:

1) OCURRENCIA Y AVISO:

Una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado deberá dar aviso directamente a la compañía de seguros, a través de los canales que disponga para tal fin.

Los documentos para presentar el aviso de siniestro estarán definidos de acuerdo con el producto de seguros tomado por el Asegurado/Ciente, los cuales se relacionan en el check List construido para cada uno, de los ramos a contratar

En el caso en el que falte información de acuerdo con la validación inicial realizada mediante el Check List, el BANCO debe informar al Asegurado/Ciente que se debe completar y este deberá presentar la documentación completa, la cual será cargada a través del canal definido por la aseguradora.

2) ANALISIS Y TRAMITE:

El Analista/Ajustador, valida la información aportada del siniestro e inicia el proceso de ajuste de acuerdo con criterios objetivos de coberturas y condiciones técnicas del producto.

En el caso en el que el Analista/Ajustador requiera aclaraciones, información o documentación adicional, lo comunicará al cliente o reclamante. El tiempo para esta notificación es de tres (3) días hábiles, contados desde el cargue del aviso del siniestro o del último documento cargado por parte del Asegurado/Ciente.

El tiempo de resolución de estos siniestros dependerá de los tiempos que se tome el Asegurado/Ciente, en suministrar la información solicitada por el Analista/Ajustador.

Para suministrar la documentación solicitada en el punto anterior por el Analista/Ajustador, el reclamante deberá cargarla a través del canal establecido por la aseguradora

Para los casos en donde la documentación reportada es suficiente y clara el tiempo de respuesta para el pago u objeción será de cinco (5) días hábiles.

3) CIERRE:

De acuerdo con los puntos anteriores, el Analista/Ajustador procede con la definición del siniestro, la cual puede derivar en:

- (1) **Pago o indemnización:** En caso de resultar el análisis y trámite del siniestro en pago/indemnización y de no contar con la documentación financiera desde el inicio del aviso del siniestro, el Analista/Ajustador procede a solicitar al Asegurado/Cliente y/o BANCO la siguiente documentación:
 - a. Certificación Bancaria, que incluya tipo y número de cuenta.
 - b. Si el pago se va a realizar directamente al cliente para las líneas de créditos que lo requieran, adjuntar:
 - Certificación del BANCO para autorizar el pago al tercero o cliente.
 - Demas documentos solicitados por la aseguradora como finiquitos o formato de aceptación de cifras.

Una vez el Asegurado/Cliente aporte la documentación anteriormente relacionada, el Analista/Ajustador procede a realizar el pago a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria certificada por el Asegurado/Cliente y enviará copia del pago al BANCO, notificando mediante correo electrónico el soporte del pago.

- (2) **Cierre sin pago u objeción:** En caso de resultar el análisis y trámite del siniestro en objeción, el Analista/Ajustador procede a enviar la carta de objeción al reclamante, y a su vez al BANCO.

Para los casos que se encuentren en estado "Pendiente" la ASEGURADORA notificará, -mediante correo electrónico, las respectivas observaciones al BANCO, los motivos de no definición del reclamo.

4) Reportería

La aseguradora deberá realizar una entrega semanal al Banco de reporte de siniestros en el cual se incluirá la siguiente información:

Fecha de aviso del siniestro, fecha del siniestro, número de póliza, número del siniestro, nombre del asegurado, número de identificación del asegurado, amparo afectado, número del producto del Banco, valor asegurado, valor reserva, estado del reclamo, valor pagado, valor objetado, valor reserva pendiente, fecha de pago u objeción, causal de la objeción.

Cuando el Banco inicie un nuevo proceso de Licitación, solicitará la siniestralidad de la cuenta, la aseguradora debe entregarla dentro de los 5 días hábiles siguientes a la solicitud. Este reporte



contendrá la misma información contenida en el literal anterior

DOCUMENTOS MINIMOS A REQUERIR

ATENCION DE SINIESTROS POLIZA INCENDIO DEUDOR

- Registro fotográfico de los daños
- Factura o cotización detallada de la reparación o reposición, incluyendo mano de obra
- Informe técnico indicando la causa exacta del daño
- Certificado Cuerpo de Bomberos (en los casos que aplique)
- Certificación bancaria del cliente.