SSRP
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ

REPORTE DE RECLAMOS
CRITERIOS Y LINEAMIENTOS

Objetivos:

Seguimiento y monitoreo del comportamiento de los Reclamos de Seguros a nivel de toda la Industria

Alcance:

En cada informe Trimestral las aseguradoras deben incluir:

1. **Todos los reclamos recibidos del año en curso** actualizando según corresponda, estado, fechas y montos.
2. **Reclamos de años anteriores abiertos al 1 de enero del año en curso.** Actualizar datos de igual forma en los trimestres subsiguientes.

Consideraciones:

La SSRP realiza la consolidación de información de las aseguradoras mediante un **Proceso Automático**. Importante cumplir con todos los requerimientos para garantizar la correcta carga e interpretación de la información y un procesamiento exitoso:

1. La SSRP suministra formatos bloqueados para mantener un estándar y evitar modificaciones o alteraciones. No se deben cambiar títulos, encabezado de columnas, nombre de hojas, ni mover datos de la columna asignada.
2. El archivo debe ser cargado al **SharePoint de la SSRP** en la carpeta correspondiente: **Año / 10 Reclamos - Trimestral**.
3. Nombre del archivo: Utilizar la nomenclatura **AAAA-MM Reporte Trimestral**, identificando correctamente el año y mes. En caso de requerir enviar otro archivo por correcciones, incluir **v#** con el número de la versión. **Ejemplo**: **2025-06 Reporte Trimestral v3**, para identificar el 3er envío del mismo reporte.
4. El reporte debe contener la identificación de la Aseguradora en el Encabezado: **Nombre de Aseguradora y RUC.**
5. El formato del archivo Excel debe ser **xlsx.** No enviar Excel en xlsm habilitado para Macros.

Reglas de Contenido:

No. de Póliza*: Identificador de la Póliza, para establecer el promedio de reclamos por póliza.

No. de Reclamo*: Identificador del Reclamo. Este número pudiera repetirse solo en caso de incluir distintos tipos de coberturas-motivos para el mismo reclamo.

Fecha del Siniestro*: Incluir en todos los casos, colocar la Fecha del evento. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

SSRP
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS DE PANAMÁ

REPORTE DE RECLAMOS
CRITERIOS Y LINEAMIENTOS

Fecha del Reclamo*: Incluir en todos los casos, colocar la Fecha en que se recibió el reclamo. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Ramo de Seguro*: Incluir en todos los casos, utilizar exclusivamente alguno de los 17 Ramos estándares de los informes de Estadística detallados en la hoja **LISTAS**. No incluir variantes.

Sub-Ramo*: Incluir en todos los casos exclusivamente alguno de los 35 Sub-Ramos estándares de los informes de estadística detallados en la hoja **LISTAS**. No incluir variantes. El Sub-Ramo debe corresponder al Ramo.

Monto del Reclamo*: Detallar el monto en todos los casos: Monto solicitado, monto de la reserva, monto establecido por el ajustador. El monto no puede ser negativo, y la única excepción de monto cero es para reclamos que reflejen Estado = Procesado – Aplica deducible.

Causa del Reclamo*: Cobertura reclamada. Exclusivamente alguno detallado en la hoja **LISTAS** según el Ramo correspondiente.

Fecha último Estado*: Incluir en todos los casos, la fecha del último movimiento o Estado. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Estatus del Reclamo*: Incluir en todos los casos, solo alguno de los 7 Estados de la hoja **LISTAS**:

- **Aprobado**: Reclamo evaluado y que cumple los requisitos para iniciar proceso de pago
- **En Trámite**: Reclamo recién ingresado o en alguna etapa de evaluación
- **Pago Parcial:** Se emitió algún desembolso del reclamo, el mismo continúa en proceso
- **Pagado Completo**: Reclamo pagado completo y el caso fue cerrado (fecha de cierre)
- **Procesado-Aplica deducible**: No se emite pago ya que aplica a deducible, solo en este caso el monto pagado puede ser cero.
- **Desistido por Asegurado:** En casos de FUD o fallo inocente por la ATTT, cuyo reclamo corresponderá a la otra aseguradora.
- **Declinado:** El caso no procede por alguna de las razones definidas en la hoja **LISTAS**.

Razón de Declinación: Incluir en todos los casos de Estado Declinado. Exclusivamente alguna de las 14 razones detalladas en la hoja **LISTAS** para declinaciones, o detallar como Otros.

Fecha de Cierre: Incluir en todos los casos con Estado Pagado Completo, Declinado o Desistido por Asegurado. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Monto Pagado: Incluir en todos los casos con Estado Pago Parcial o Pago Completo. El monto no puede ser negativo. El coaseguro debe ser reportado únicamente por la aseguradora Líder.

* Datos mandatorios. Debe completarse en todos los casos sin excepción