

REGISTRO DE CONTACTO CON LA ASEGURADORA

RASTREADOR INTEGRAL DE COMUNICACIÓN DE RECLAMACIONES

- Número de Reclamación: [Reclamación #]
- Número de Póliza: [Póliza #]
- Aseguradora: [Nombre de la Aseguradora]
- Ajustador Principal: [Nombre del Ajustador] - Licencia #: [Número]
- Teléfono del Ajustador: [Directo] | Correo Electrónico: [Correo]
- Supervisor: [Nombre] - Teléfono: [Número]
- Fecha de Inicio de la Reclamación: [Fecha]
- Fecha de Inicio del Registro: [Fecha]

ENTRADAS DEL REGISTRO DE CONTACTO

Fecha	Hora	Duración	Tipo de Contacto	Dirección	Persona Contactada	Título/Depto	Tema/Propósito	Resumen la Discus
[Fecha]	[Hora]	[Min]	<div><input type="checkbox"/>Teléfono</div> <div><input type="checkbox"/>Correo</div> <div><input type="checkbox"/>Texto</div> <div><input type="checkbox"/>En Persona</div> <div><input type="checkbox"/>Portal</div> <div><input type="checkbox"/>Carta</div>	<div><input type="checkbox"/>Entrante</div> <div><input type="checkbox"/>Saliente</div>	[Nombre]	[Título]	[Tema]	[Resumen detallado la conversac

SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS CLAVE

Fecha Hecha	Descripción del Compromiso	Hecho Por	Posición	Fecha de Vencimiento	Estado	Fecha Completada	Resultado	Notas
[Fecha]	[Compromiso detallado]	[Nombre]	[Título]	[Fecha]	<div><input type="checkbox"/>Pendiente</div> <div><input type="checkbox"/>Completo</div> <div><input type="checkbox"/>Incumplido</div>	[Fecha]	[Resultado]	[Notas

REGISTRO DE DENEGACIONES/DISPUTAS

Fecha	Artículo/Cobertura Denegada	Razón Dada	Cantidad Disputada	Respuesta Enviada	Estado	Resolución	Documentos de Apoyo
[Fecha]	[Descripción]	[Razón de la aseguradora]	\${Cantidad}	[Fecha]	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Resuelto	[Resultado]	[Lista]

INSPECCIONES/VISITAS DEL AJUSTADOR

Fecha Programada	Fecha Ocurredida	Tipo	Ajustador/Inspector	Compañía	Duración	Áreas Inspeccionadas
[Fecha/Hora]	[Fecha/Hora]	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reinspección <input type="checkbox"/> Experto	[Nombre]	[Compañía]	[Horas]	[Listar áreas]

SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS

Documentos Enviados a la Aseguradora

Fecha Enviada	Tipo de Documento	Descripción	Método	Confirmación #	Reconocido	Fecha de Respuesta	Respuesta
[Fecha]	[Tipo]	[Descripción]	<input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Correo Postal <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Portal	[#]	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	[Fecha]	[Respuesta]

Documentos Recibidos de la Aseguradora

Fecha Recibida	Tipo de Documento	Descripción	Respuesta Requerida	Fecha Límite de Respuesta	Respuesta Enviada	Notas
[Fecha]	[Tipo]	[Descripción]	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	[Fecha]	[Fecha]	[Notas]

SEGUIMIENTO DE PAGOS

Fecha Prometida	Fecha Recibida	Tipo de Pago	Cantidad	Cheque/EFT #	Cobertura Aplicada A	Estado	Problemas
[Fecha]	[Fecha]	<div><input type="checkbox"/>VRE <input type="checkbox"/>CRR</div> <div><input type="checkbox"/>Suplemento</div> <div><input type="checkbox"/>GVA</div> <div><input type="checkbox"/>Adelanto</div>	[\$[Cantidad]	[#]	<div>[Tipo de Cobertura]</div> <div>[Descripción]</div>	<div><input type="checkbox"/>Cobrado</div> <div><input type="checkbox"/>Pendiente</div> <div><input type="checkbox"/>Detenido</div>	[Cualquier problema]

- Total Pagado a la Fecha: \$[Cantidad]
- Total Pendiente: \$[Cantidad]
- Total Disputado: \$[Cantidad]

FECHAS LÍMITE IMPORTANTES

Tipo de Fecha Límite	Fecha	Descripción	Estado	Fecha Completada	Extensión Solicitada	Extensión Otorgada
Prueba de Pérdida	[Fecha]	[Descripción]	<div><input type="checkbox"/>Pendiente</div> <div><input type="checkbox"/>Completo</div>	[Fecha]	<div><input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>N</div>	<div><input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>N</div>
Examen Bajo Juramento	[Fecha]	[Ubicación]	<div><input type="checkbox"/>Programado</div> <div><input type="checkbox"/>Completo</div>	[Fecha]	<div><input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>N</div>	<div><input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>N</div>
Demanda de Avalúo	[Fecha]	Fecha límite de respuesta	<div><input type="checkbox"/>Presentado</div> <div><input type="checkbox"/>N/A</div>	[Fecha]	N/A	N/A
Estatuto de Limitaciones	[Fecha]	Presentar demanda antes de	<div><input type="checkbox"/>Pendiente</div>	N/A	N/A	N/A

CONTACTOS DE TERCEROS

Fecha	Tipo de Parte	Nombre	Compañía	Propósito	Resultado	Notas
[Fecha]	<div><input type="checkbox"/>Contratista <input type="checkbox"/>Ingeniero <input type="checkbox"/>Abogado</div> <div><input type="checkbox"/>Ajustador Público</div>	[Nombre]	[Compañía]	[Propósito]	[Resultado]	[Notas]

PROBLEMAS Y PREOCUPACIONES

Problemas de Cobertura

Fecha Identificada	Descripción del Problema	Posición de la Aseguradora	Nuestra Posición	Estado	Resolución
[Fecha]	[Problema detallado]	[Su posición]	[Su posición]	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Resuelto	[Resolución]

Indicadores de Mala Fe

- ☐ Retrasos irrazonables (Documentar: [Fechas])
- ☐ Falta de reconocimiento de comunicaciones ([Fechas])
- ☐ Tergiversación del lenguaje de la póliza ([Fecha/Problema])
- ☐ Falta de investigación adecuada ([Detalles])
- ☐ Ofertas de liquidación muy bajas ([Cantidades/Fechas])
- ☐ Falta de proporcionar razón para la denegación ([Fecha])
- ☐ Comportamiento amenazante/intimidante ([Fecha/Persona])
- ☐ Falta de intento de liquidación de buena fe ([Detalles])
- ☐ Otro: [Descripción]

PLANTILLAS DE CORRESPONDENCIA UTILIZADAS

Fecha	Tipo de Plantilla	Enviado A	Propósito	Respuesta
[Fecha]	[Tipo de carta]	[Destinatario]	[Propósito]	[Respuesta recibida]

CONVERSACIONES GRABADAS

Fecha	Hora	Partes	Duración	Ubicación de la Grabación	Consentimiento Obtenido	Resumen
[Fecha]	[Hora]	[Nombres]	[Duración]	[Ubicación del archivo]	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	[Resumen]

Nota: Verifique las leyes estatales para los requisitos de consentimiento de grabación

HISTORIAL DE ESCALAMIENTO

Fecha	Problema Escalado	Escalado A	Título	Resultado	Seguimiento
[Fecha]	[Problema]	[Nombre]	[Título]	[Resultado]	[Requerido]

PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Fecha Presentada	Agencia	Queja #	Problema	Estado	Resolución
[Fecha]	<input type="checkbox"/> Depto. Estatal de Seguros <input type="checkbox"/> BBB <input type="checkbox"/> Otro	[#]	[Problema]	<input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Resuelto	[Resultado]

CONTRATACIÓN DE TESTIGO EXPERTO/CONSULTOR

Fecha	Tipo de Experto	Nombre	Propósito	Fecha del Informe	Costo	Notas
[Fecha]	[Tipo]	[Nombre]	[Propósito]	[Fecha]	\$\$[Cantidad]	[Notas]

NEGOCIACIONES DE LIQUIDACIÓN

Fecha	Oferta/Contraoferta	Cantidad	De	Para	Estado	Notas
[Fecha]	<input type="checkbox"/> Oferta <input type="checkbox"/> Contraoferta	\$\$[Cantidad]	[Parte]	[Parte]	<input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Pendiente	[Detalles]

NOTAS Y OBSERVACIONES CRÍTICAS

Patrones Observados

- [Descripción del patrón y fechas]
- [Descripción del patrón y fechas]

Inconsistencias en la Posición de la Aseguradora

- [Fecha]: [Inconsistencia notada]
- [Fecha]: [Inconsistencia notada]

Testigos de Conversaciones Importantes

- [Fecha]: [Nombre del testigo] presente durante [tema de conversación]
- [Fecha]: [Nombre del testigo] presente durante [tema de conversación]

RECORDATORIOS Y ALERTAS

Fecha Establecida	Fecha de Recordatorio	Tarea	Prioridad	Completado	Notas
[Fecha]	[Fecha]	[Descripción de la	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	[Notas]

Fecha Establecida	Fecha de Recordatorio	Tarea	Prioridad	Completado	Notas
		tarea]	<input type="checkbox"/> Baja		

RESUMEN MENSUAL

[Mes/Año]

- Total de contactos: [#]
- Promesas hechas: [#]
- Promesas cumplidas: [#]
- Documentos enviados: [#]
- Documentos recibidos: [#]
- Pagos recibidos: \$[Cantidad]
- Problemas pendientes: [#]

REGISTRO DE CONSULTA CON ABOGADO

Fecha	Abogado	Discusión	Consejo Dado	Acción Tomada	Honorario
[Fecha]	[Nombre]	[Temas]	[Resumen]	[Acciones]	\$(Cantidad]

CERTIFICACIÓN DEL REGISTRO

Certifico que este registro representa un registro verdadero y preciso de las comunicaciones con respecto a esta reclamación de seguro, mantenido contemporáneamente con los eventos registrados.

- Mantenido por: [Nombre]
- Última Actualización: [Fecha]
- Total de Entradas: [#]
- Días Desde la Pérdida: [#]
- Días con Reclamación Abierta: [#]

RECORDATORIOS IMPORTANTES:

- Registre todos los contactos inmediatamente después de que ocurran
- Guarde todos los correos electrónicos y correspondencia escrita
- Capture pantalla de mensajes de texto y comunicaciones del portal en línea

- Solicite confirmación escrita de promesas verbales
 - Anote nombres, títulos e información de contacto directo
 - Mantenga este registro actualizado y respaldado regularmente
-

Este documento es proporcionado por Claim Navigator AI como una plantilla personalizable. No constituye asesoramiento legal o representación. Este registro puede ser evidencia importante si surgen disputas.