

REQUISITOS PARA PRESENTACION DE RECLAMOS DE AUTO

DETALLAMOS SEGÚN LA COBERTURA QUE UTILIZARA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

ASEGURADO / CLIENTE	DAÑOS A TERCEROS / AFECTADO
<input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Citación	<input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Citación o resolucio de transito
<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del Asegurado	<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del Conductor
<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Asegurado	<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del propietario del auto
<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Conductor	<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Conductor
<input type="checkbox"/> Copia de Póliza del Auto	<input type="checkbox"/> Copia del Registro Vehicular
<input type="checkbox"/> Copia del Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> Cotizacion de piezas y mano de obra
<input type="checkbox"/> Informe de Accidente de Automóvil (debe estar fir	<input type="checkbox"/> Facturas originales de reparacion (si fue reparado)
<input type="checkbox"/> Saldo de la póliza al día	<input type="checkbox"/> Inspeccion del vehículo colisionado o ya reparado

COBERTURAS DE COLISION O VUELCO Y COMPRESIVO	COBERTURA DE DAÑOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> Carta de eleccion de taller	<input type="checkbox"/> Factura Original de raparación
<input type="checkbox"/> Deducible pagado	<input type="checkbox"/> Foto del autos
<input type="checkbox"/> Fotos del auto	<input type="checkbox"/> Inspeccion del auto por nuestro analista
<input type="checkbox"/> Inspección del vehiculo	<input type="checkbox"/> Presupuestos de mano de obra y piezas
<input type="checkbox"/> Resolucion de transito o Autoridad Competente	<input type="checkbox"/> Resolucion de transito

COBERTURA DE GASTOS MEDICOS	AFECTADO
<input type="checkbox"/> Copia del registro del Cuarto de Urgencia	<input type="checkbox"/> Copia del registro del Cuarto de Urgencia
<input type="checkbox"/> Informe de Ambulancia que atendio si fuese el caso	<input type="checkbox"/> Informe de Ambulancia que atendio si fuese el caso
<input type="checkbox"/> Facturas Originales de los gastos medicos junto a recetas	<input type="checkbox"/> Facturas Originales de los gastos medicos junto a recetas
<input type="checkbox"/> Informe del medico forense	<input type="checkbox"/> Informe del medico forense

ASEGURADO	AFECTADO
<input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Citación	<input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Citación
<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del Asegurado	<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del Conductor
<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Asegurado	<input type="checkbox"/> Copia de Cédula del propietario del auto
<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Conductor	<input type="checkbox"/> Copia de Licencia del Conductor
<input type="checkbox"/> Copia de Póliza del Auto	<input type="checkbox"/> Copia del Registro Vehicular
<input type="checkbox"/> Copia del Registro Vehicular	
<input type="checkbox"/> Informe de Accidente de Automóvil (debe estar firmado)	
<input type="checkbox"/> Saldo de la póliza al día	