

ENTREGA DE DOCUMENTOS ASEGURADO / AFECTADO

RECLAMO DE AUTOMÓVIL

Fecha de recepción:	Reclamo / Trámite:	Sucursal:
Nombre completo del Asegurado / Afectado:		
E-mail:		Celular:
AJUSTADOR ASEGURADO: _____ AJUSTADOR AFECTADO: _____		

Listado de documentos presentados para la tramitación del reclamo (seleccionar casillas que aplican)

ASEGURADO

AFECTADO

COLISIÓN / VUELCO / COMPRENSIVO

- Copia de boleta de citación, en caso de solicitar asistencia legal.
- Copia de cédula del asegurado.
- Copia de cédula y licencia del conductor.
- Copia del Registro Vehicular.
- Formulario Único y Definitivo en caso de accidente de tránsito menor (presentar original a más tardar 72 horas después de ocurrido el accidente).
- Presupuesto de taller autorizado (solo una cotización).
- Formulario de elección de taller, firmado.
- Pago del deducible, en caso de que no aplique exoneración.
- Inspección del vehículo.
- Resolución original, con copia del parte policial del Juzgado de Tránsito o Autoridad competente, debidamente ejecutoriada.

DAÑOS A TERCEROS

- Resolución original, con copia del parte policial del Juzgado de Tránsito o Autoridad competente, debidamente ejecutoriada.
- Formulario Único y Definitivo en caso de accidente de tránsito menor (Presentar el original a más tardar 72 horas después de ocurrido el accidente).
- Copia de cédula y licencia del conductor.
- Copia de cédula del dueño del vehículo.
- Copia del Registro Vehicular. (Si el propietario es una persona Jurídica, traer copia del Certificado del Registro Público y copia de cédula del Representante Legal).
- Presupuesto de taller (solo una cotización).
- Cotización de piezas según presupuesto del taller (Auto con más de 3 años de uso, cotización de piezas genericas).
- Inspección del vehículo. En caso de que el vehículo no se mueva, suministrar fotos clara.

NOTA: COMPRENDO QUE SI NO ENTREGO LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA EL RECLAMO NO SERÁ RECIBIDO O TRAMITADO.

OBSERVACIÓN:

1. El asegurado tiene un año a partir de la fecha de la colisión para presentar el reclamo.
2. El afectado tiene un año a partir de la fecha de ejecutoriada la resolución.

FIRMA: _____



Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Trámite: _____

Fecha de Ingreso: _____

Seguimiento de reclamos:

Asegurado: Descargue nuestra aplicación móvil **ANCON CLIENTE**, regístrate con su número de cédula y la contraseña le llegará a su correo electrónico.

Afectado: Visite nuestra página web: **WWW.ASEGURANCON.COM**, Consulta de Terceros e ingrese su número de trámite y cédula o RUC.

Contactos de atención:

⌚ (+507) 210-8787 ⌚ (+507) 6631-1369 ⌚ atencionalcliente@asegurancon.com



Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá