



PO Box 310
McAllen TX 78505-0310

800-284-9783
956-682-1353
fax 956-686-0732
claim@ICclaims.com

Estimado(a) Asegurado(a),

Somos Administradores de Siniestros para HDI Seguros, la aseguradora de Mexico.

Respetuosamente le pedimos que nos envíe los documentos listados en la hoja anexada. Estos documentos son esencial y importante en continuar con su reclamo. Si documentación adicional es necesaria, le avisaremos a su tiempo. Para procesar su reclamación más rápido, por favor envíe lo pedido vía fax o correo electrónico a la información listada arriba y abrir un expediente a su nombre.

HDI Seguros repasará todos los siniestros presentados y hará su propia investigación del caso.

**** Por favor haga nota si su reclamo es para reembolso de gruas solamente y no se reporto a HDI Seguros antes de salir de Mexico, una carta explicatoria tendrá que someterse junto con la factura original para poder procesar. Estos documentos serán enviados a nuestra asegurado de Mexico y serán investigados. Tenga por seguro que este proceso puede tardar (8) semanas o mas.*

Si tiene preguntas o dudas de lo arriba mencionado, por favor comuníquese directamente a el abajo firmado al (800) 284-9783 entre las 8:30 a.m. hasta 4:30 p.m. tiempo central.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Treviño', is written over a light blue horizontal line.

Jorge Treviño
Gerente de Reclamos/Ajustador

The logo for HDI Seguros consists of the letters 'HDI' in a bold, green, sans-serif font. A small red square is positioned to the left of the letter 'I'. Below 'HDI', the word 'Seguros' is written in a black, sans-serif font.

LISTA de DOCUMENTOS

Para procesar su reclamo que ocurrio en Mexico, por favor envíe todos los documentos que estan en su posesion.

Favor de mandar originales despues de haber enviado copia via fax o correo electronico.

- Declaracion de ICS
- Reporte de Policia

Copia de lo siguiente:

- Póliza
- Licencia de Conducir o Pasaporte (*copia legible*)
- Copia de Aseguro de E.U.
- Volante de Admision (Reporte del Ajustador Mexicano)
- Titulo o Registro
- Prueba de Residencia (copia de factura de luz, agua or teléfono)

Solo si aplica (favor de enviar originales):

- **Carta Explicatoria** (firmado) si **no** reporto el accidente a la aseguradora antes de salir de Mexico
- Permiso de Importacion (*copia legible*)
- Factura de Grua
- Gastos Medicos, Radiografias, Dictamen Medico
- Acta de Defuncion

En caso de Perdida Total:

- Titulo original (o "Bill of Sale" - si no tiene titulo)
- Llaves

Nombre de Banco or Instituto Financiero _____

Direccion _____

Teléfono _____

Numero de Cuenta _____ Balancia _____

Ubicacion de Vehiculo

(Direccion, Ciudad, Estado, Codigo Postal, Pais)

Sobre recibimiento de la information/documentos mencionados arriba, abriremos un expediente y presentaremos el reclamo a HDI Seguros, la Aseguradora en Mexico para consideracion de pago e investigacion. Para evitar domorar su reclamo, por favor envíe por fax o correo electronico todo y los mismos por correspondencia.



DECLARACIÓN

Nombre _____

Dirección: _____
calle ciudad estado codigal postal

Teléfono _____ casa _____ celular _____ otro _____

_____ casa _____ celular _____ otro _____

email _____

No. de Poliza _____ Agente _____

Declara que el automóvil: Año _____ Marca _____ Modelo _____ Placas _____

Con # motor _____ tuvo un accidente causado por _____ Colision _____ Otra: _____

El día _____ de _____, 20 _____ a las _____ a.m./p.m en la ciudad/estado de _____
mes tiempo

Y hace la siguiente DECLARACIÓN FORMAL acerca de los detalles de siniestro y de la reclamación respectiva que somete por medio de la presente. La póliza arriba mencionada se encontraba en vigor al ocurrir el accidente y vencerá el día _____ de _____, 20 _____.

Lugar exacto del accidente _____

Nombre de la personal que guiaba el auto _____

Nombre, Domicilio y Teléfono de Otros Pasajeros en el automovil _____

Nombre, Domicilio y Teléfono de Testigos del accidente _____

Como ocurrió el accidente? Explique: _____

Que autoridad tomó conocimiento del accidente? _____

Quien fue multado y cual fue la infracción? _____

Cuanto recibió por el daño que le causarón o que compromiso hay que pagar? _____

Que daños sufrió el vehiculo asegurado como resultado directo del accidente?



Se puede manejar el vehículo? _____ En donde se encuentra actualmente el vehiculo asegurado?
_____ U.S./Canada _____ Mexico (especificar la direccion en la pagina siguiente)

Fue reportado a HDI Seguros cuando estaba en Mexico? ____ No ____ Si, no. de Reporte _____

Quien fue el ajustador? _____

***** Si no reporto el accidente a la aseguradora antes de salir de Mexico como indican sus condiciones, por favor incluye una carta explicatoria con su firma.**

Que daños causo el vehículo asegurado a propiedad de tercera personas? _____

Año, Marca, Modelo y Placas del Tercero _____

Nombres, Domicilio y Teléfono del Tercero: _____

Que lesiones causó el vehículo a personas por atropello? _____

Nombres, Domicilio y Teléfono _____

Ha recibido reclamación por daños y lesiones _____ Por que cantidad _____

Por que concepto _____

Lesiones	<u>Nombre, Domicilio, Teléfono, Edad & Lesiones</u>
A	_____
Ocupantes	_____

Lugar donde se atendieron? _____

Protesto haber asentado fielmente todos los datos relativos al accidente y mi reclamación y a estar dispuesto a facilitar todos los informes que HDI Seguros pudiera pedirme con respecto al siniestro o a la indemnización. Hago constar que ninguno de los terminos, condiciones y estipulaciones de la póliza, han sido violada por cualquier acto mío, ni por acción de cualquier otra persona con mi consentimiento. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la compañía y enviar inmediatamente HDI Seguros cualquier notificación que reciba en relación con éste siniestro.



Fecha _____ 20_____

Firma del conductor _____



Informacion de Beneficiario
(Informacion solicitado Art. 140 del ley de Seguros de Mexico)

Nombre _____
(el dueño del vehiculo) Primero Segundo Apellido

Nombre del Asegurado *(si es diferente del dueno del vehiculo)* _____

Todo la informacion abajo es para el **Dueño del Vehiculo**:

Nacionalidad _____

Licencia de Conducir _____

Pasaporte _____

Visa:

FMT Turista _____ FM3 _____

FMN Business _____ M2 _____

Ocupacion _____

Domicilio en USA/Canada _____

Fecha de Nacimiento _____

e-mail _____

Telefono en USA/Canadian _____ Telefono Alternativo _____

Domicilio en Mexico *(si aplica)* _____

Telefono en Mexico _____

Documentos adjunto:

Copia de Pasaporte ___ Si ___ No

Copia de Licencia de Conducir ___ Si ___ No

Fecha _____ Firma _____