Compañía de Seguros, S.A.

Panamá, ___ de _____ del _____

Reclamo No. _____

Póliza No. _____

SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL

(Favor completar este formulario en la línea correspondiente y con letra imprenta)

IMPORTANTE: la suscripción y envío de este formulario es de carácter indispensable y obligatorio para acogerse al beneficio de Asistencia Legal.

Usted recibió asistencia vial y pudo haber firmado, en el lugar del siniestro, el poder de representación para la Audiencia de Tránsito. No obstante, **la firma del poder de representación, no constituye, en forma alguna, una activación del beneficio.**

Para completar la solicitud de asistencia legal, debe remitirnos al correo **legal@assanet.com,** este formulario completo, con letra legible (preferiblemente imprenta) y la colilla (boleta de tránsito), colocando su número de expediente en el asunto. Igualmente, es indispensable, **para garantizar la atención legal, que esta documentación sea enviada, con un mínimo de tres (3) días hábiles antes de la fecha de audiencia.**

Datos Generales del Conductor Asegurado:

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Nacionalidad (indique el país): _____ No. Cédula o Pasaporte: _____ (adjuntar copia)

Dirección Completa: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

Corredor_____ E-mail corredor de seguros: _____

Datos Relevantes sobre la colisión:

Fecha de Accidente: _____ Boleta de Tránsito (Formato) No.: _____ (adjuntar copia)

Lugar de ocurrencia de la colisión_____ Fecha y Hora de Audiencia Programada: _____

Lugar de Celebración de Audiencia Programada: _____ (Juzgado o Municipio)

Breve descripción de los hechos: _____

_____

_____

¿Usted solicitó asistencia vial al momento del accidente? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es negativa, recuerde presentar la documentación concerniente a la apertura del reclamo, esta es indispensable para la asistencia legal.

¿Hubo lesionados en el accidente de tránsito? SI ☐ NO ☐

¿Usted acudirá a la audiencia con el abogado? SI ☐ NO ☐

¿En caso de resultar responsable, desea apelar? SI ☐ NO ☐

La asistencia legal en segunda instancia queda sujeta a previa evaluación y autorización del Departamento Legal.

Comentarios o aclaraciones adicionales: _____

_____

Nombre de la persona que completa el formulario:

Conductor / Asegurado: _____

Corredor de Seguro: _____

Otro: _____