

# SOLICITUD INTEGRAL DE REEMBOLSO DE GASTOS DE VIDA ADICIONALES (ALE)

**Titular de la Póliza:** [Nombre]  
**Reclamo #:** [Número]  
**Póliza #:** [Número]  
**Fecha de la Pérdida:** [Fecha]  
**Período Cubierto:** [Fecha de Inicio] a [Fecha de Fin]  
**Fecha de Presentación:** [Fecha]  
**Solicitud #:** [Si hay múltiples presentaciones]

## I. INFORMACIÓN Y ESTADO DE LA COBERTURA

### Detalles de la Cobertura de la Póliza

- **Límite de Cobertura ALE:** \$[Cantidad] o [#] meses (lo que ocurra primero)
- **Tipo de Cobertura:** ☐ Pérdida Real Sostenida ☐ Límite Fijo
- **Límite de Tiempo:** [[12/24/36]] meses desde la fecha de la pérdida
- **Deducible:** ☐ No aplicable a ALE ☐ \$[Cantidad]
- **Período de Espera:** ☐ Ninguno ☐ [#] horas/días

### Estado Actual de la Cobertura

Categoría	Límite	Usado hasta la Fecha	Restante	% Usado	Meses Transcurridos
Total ALE	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[%]	[#]
Límite de Tiempo	[#] meses	[#] meses	[#] meses	[%]	N/A
Valor Justo de Alquiler	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[%]	[#]

### Historial de Pagos

Solicitud #	Fecha de Presentación	Período Cubierto	Cantidad Solicitada	Cantidad Pagada	Fecha de Pago
1	[Fecha]	[Período]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[Fecha]
2	[Fecha]	[Período]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[Fecha]
Actual	[Fecha]	[Período]	\$(Cantidad)	Pendiente	Pendiente

## II. ESTADO Y CRONOGRAMA DEL DESPLAZAMIENTO

### Evaluación de Habitabilidad de la Propiedad

**Estado Actual:** ☐ Inhabitable ☐ Parcialmente Habitable ☐ Habitable con Restricciones

**Detalles de Habitabilidad:**

Área del Hogar	Utilizable	Inutilizable	Restricciones	Impacto en la Vida
Cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Detalles]	No se pueden cocinar comidas
Habitaciones ([#])	[#] utilizables	[#] inutilizables	[Detalles]	Familia compartiendo habitaciones
Baños ([#])	[#] utilizables	[#] inutilizables	[Detalles]	Instalaciones limitadas
Áreas de Estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Detalles]	Sin espacio de reunión
Servicios Públicos	<input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> AC	[Listar interrupciones]	[Detalles]	[Impacto]

### Cronograma del Desplazamiento

- **Fecha de la Pérdida:** [Fecha]
- **Fecha de Evacuación:** [Fecha y hora]
- **Reparaciones Iniciadas:** [Fecha]
- **Fase Actual:** [Demolición/Secado/Reconstrucción/Acabados]
- **Finalización Esperada:** [Fecha]
- **Fecha Esperada de Regreso:** [Fecha]
- **Fecha Real de Regreso:** [Si aplica]

### Cálculo de Habitabilidad Parcial (si aplica)

- **Pies Cuadrados Habitables:** [#] pies<sup>2</sup> de [total] pies<sup>2</sup> = [%]
- **Dormitorios Utilizables:** [#] de [#] = [%]
- **Baños Utilizables:** [#] de [#] = [%]
- **Cocina Utilizable:** ☐ Sí ☐ No
- **Reducción del Valor Justo de Alquiler:** [%] basado en espacio inutilizable

III. SOLICITUD DE PAGO ANTICIPADO (Si Aplica)

Justificación del Pago Anticipado

- **Necesidad Inmediata:** \$[Cantidad] para [Propósito]
- **ALE Mensual Esperado:** \$[Cantidad]
- **Anticipo Solicitado:** \$[Cantidad]
- **Período Cubierto:** [# meses]

Anticipos Previos

Fecha	Cantidad	Período	Reconciliado	Saldo
[Fecha]	\$(Cantidad)	[Período]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$(Cantidad)

IV. SECCIÓN A: GASTOS DE VIVIENDA TEMPORAL

Base de Costos Normales de Vivienda

Tipo de Gasto	Cantidad Mensual	Tarifa Diaria	Documentación
Principal de Hipoteca	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	Estado de cuenta adjunto
Interés de Hipoteca	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	Estado de cuenta adjunto
Impuesto de Propiedad	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	Factura de impuestos adjunta
Seguro de Propietarios	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	Póliza adjunta
Cuotas de HOA	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	Estado de cuenta adjunto
TOTAL Vivienda Normal	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	

Registro Detallado de Vivienda Temporal

Estadías en Hotel

Entrada	Salida	Nombre del Hotel	Ubicación	Tipo de Habitación	Tarifa/Noche	Impuestos/Tarifas	Total	Recibo #
[Fecha]	[Fecha]	[Nombre]	[Ciudad]	[Tipo]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[#]
[Fecha]	[Fecha]	[Nombre]	[Ciudad]	[Tipo]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[#]

Alquiler Temporal

Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Dirección de la Propiedad	Tipo	Renta Mensual	Servicios Incluidos	Depósito	Total
[Fecha]	[Fecha]	[Dirección]	[Apto/Casa]	\$(Cantidad)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)

Costos Adicionales de Vivienda

Gasto	Descripción	Cantidad	Razón	Recibo
Tarifas de Solicitud	[Detalles]	\$(Cantidad)	Requerido para alquiler	<input type="checkbox"/>
Depósitos de Mascotas	[Detalles]	\$(Cantidad)	Mascotas no permitidas en hotel	<input type="checkbox"/>
Tarifas de Estacionamiento	[Detalles]	\$(Cantidad)	Estacionamiento del hotel/apartamento	<input type="checkbox"/>
Costos de Mudanza	[Detalles]	\$(Cantidad)	A vivienda temporal	<input type="checkbox"/>
Depósitos de Servicios	[Detalles]	\$(Cantidad)	Configuración de nuevo servicio	<input type="checkbox"/>

Comparación de Costos de Vivienda

- **Total de Costos de Vivienda Temporal:** \$(Cantidad)
- **Menos: Costos Normales de Vivienda:** -\$(Cantidad)
- **Gasto Neto Adicional de Vivienda:** \$(Cantidad)

V. SECCIÓN B: GASTOS DE COMIDAS

Cálculo del Presupuesto Normal de Alimentos

Categoría	Semanal	Mensual	Por Persona	Total Familiar
Comestibles	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
Cenas Fuera (Normal)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
Almuerzos Escuela/Trabajo	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
<b>TOTAL Normal</b>	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)		\$(Cantidad)

Registro de Gastos de Comida Adicionales

Fecha	Comida	Restaurante/Tienda	# Personas	Cantidad	Razón	Sobre lo Normal
[Fecha]	Desayuno	[Ubicación]	[#]	\$(Cantidad)	Sin cocina	\$(Cantidad)
[Fecha]	Almuerzo	[Ubicación]	[#]	\$(Cantidad)	Lejos de casa	\$(Cantidad)
[Fecha]	Cena	[Ubicación]	[#]	\$(Cantidad)	Sin instalaciones para cocinar	\$(Cantidad)

Resumen Semanal de Comidas

Semana Terminando	Desayuno	Almuerzo	Cena	Comestibles	Total	Normal	Exceso
[Fecha]	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}
[Fecha]	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}

Justificación de Costos de Comida

- Sin Acceso a Cocina: [Fechas]
- Acceso Limitado a Cocina: [Fechas y limitaciones]
- Tiempo de Viaje Adicional a Comidas: [Tiempo/distancia extra]
- Necesidades Dietéticas Especiales: [Requisitos afectados]

VI. SECCIÓN C: GASTOS DE TRANSPORTE

Base de Transporte Normal

Categoría	Mensual	Diario	Detalles
Viaje al Trabajo	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[Millas] x [Días] @ \$0.XX/milla
Transporte Escolar	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[Autobús/Conducir]
Mandados Regulares	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[Millas estimadas]
TOTAL Normal	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	

Registro de Transporte Adicional

Millaje Aumentado

Fecha	Desde	Hasta	Propósito	Millas	Tarifa	Cantidad
[Fecha]	Vivienda Temporal	Trabajo	Viaje más largo	[#]	\$0.655	\${[Cantidad]}
[Fecha]	Vivienda Temporal	Escuela	Transporte de niños	[#]	\$0.655	\${[Cantidad]}
[Fecha]	Vivienda Temporal	Casa	Revisar reparaciones	[#]	\$0.655	\${[Cantidad]}

Otros Costos de Transporte

Fecha	Tipo	Descripción	Cantidad	Necesidad
[Fecha]	Uber/Lyft	[Desde/Hasta]	\$(Cantidad)	Sin vehículo disponible
[Fecha]	Auto de Alquiler	[Días]	\$(Cantidad)	Vehículo personal dañado
[Fecha]	Transporte Público	[Ruta]	\$(Cantidad)	Ubicación temporal

Resumen de Transporte

- **Total de Millaje Adicional:** [#] millas
- **Costo Total de Millaje:** \$(Cantidad)
- **Otro Transporte:** \$(Cantidad)
- **Menos: Transporte Normal:** -\$(Cantidad)
- **Transporte Adicional Neto:** \$(Cantidad)

VII. SECCIÓN D: GASTOS DE ALMACENAMIENTO

Detalles de la Instalación de Almacenamiento

Nombre de la Instalación	Ubicación	Tamaño de la Unidad	Control de Clima	Horas de Acceso	Inicio del Contrato
[Nombre]	[Dirección]	[Tamaño]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	[Horas]	[Fecha]

Desglose de Costos de Almacenamiento

Mes	Renta Base	Seguro	Tarifas	Total	Recibo #
[Mes]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[#]
[Mes]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	[#]

Artículos en Almacenamiento

Categoría	Valor Aproximado	Razón para Almacenamiento
Muebles	\$(Cantidad)	Reparaciones en áreas de estar
Ropa	\$(Cantidad)	Armarios dañados
Electrónicos	\$(Cantidad)	Proteger de la construcción
Documentos	\$(Cantidad)	Custodia segura
VALOR TOTAL	\$(Cantidad)	

Suministros de Mudanza y Almacenamiento

Artículo	Cantidad	Costo	Propósito
Cajas	[#]	\$(Cantidad)	Empaque
Plástico de Burbujas	[Rollos]	\$(Cantidad)	Protección
Camión de Mudanza	[Días]	\$(Cantidad)	Transporte
Mano de Obra	[Horas]	\$(Cantidad)	Carga/Descarga

VIII. SECCIÓN E: LAVANDERÍA/TINTORERÍA

Costos Normales de Lavandería

- **Lavandería en Casa:** \$(Cantidad)/mes (servicios públicos)
- **Tintorería Ocasional:** \$(Cantidad)/mes

Gastos Adicionales de Lavandería

Fecha	Tipo de Servicio	Ubicación	Artículos	Costo	Costo Normal	Exceso
[Fecha]	Lavandería	[Nombre]	[Cargas]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
[Fecha]	Lavar y Doblar	[Nombre]	[Libras]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
[Fecha]	Tintorería	[Nombre]	[Artículos]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)

Explicación de Necesidad de Lavandería

- **Sin Acceso a Lavadora/Secadora:** [Fechas]
- **Daño por Humo/Hollín en la Ropa:** Requirió limpieza profesional
- **Lavandería Adicional Debido a:** Acceso limitado a ropa

IX. SECCIÓN F: GASTOS DE CUIDADO DE MASCOTAS

Información de Mascotas

Nombre de Mascota	Tipo	Edad	Necesidades Especiales	Costo de Cuidado Normal
[Nombre]	[Perro/Gato]	[Edad]	[Médicas/dietéticas]	\$(Cantidad)/mes

Gastos Adicionales de Mascotas

Rango de Fechas	Servicio	Proveedor	Tarifa Diaria	Total de Días	Costo Total	Razón
[Fechas]	Alojamiento	[Instalación]	\$(Cantidad)	[#]	\$(Cantidad)	Hotel no acepta

Rango de Fechas	Servicio	Proveedor	Tarifa Diaria	Total de Días	Costo Total	Razón
						mascotas
[Fechas]	Guardería de Mascotas	[Instalación]	[\$[Cantidad]	[#]	[\$[Cantidad]	Trabajando más tiempo
[Fechas]	Depósito de Mascotas	[Alquiler]	N/A	N/A	[\$[Cantidad]	Vivienda temporal
[Fechas]	Veterinario Extra	[Clínica]	N/A	N/A	[\$[Cantidad]	Relacionado con estrés

X. SECCIÓN G: SERVICIOS PÚBLICOS

Tabla Comparativa de Servicios Públicos

Tipo de Servicio	Hogar Normal	Ubicación Temporal	Diferencia	Período	Total Exceso
Eléctrico	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]
Gas	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]
Agua/Alcantarillado	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]
Basura	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]
Internet	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]
Cable/Streaming	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[\$[Cantidad]	[Meses]	[\$[Cantidad]

Costos de Servicios Públicos Duplicados

- **Mantenimiento de Servicios del Hogar Durante Reparaciones:** \$[Cantidad]
- **Servicios de la Ubicación Temporal:** \$[Cantidad]
- **Tarifas de Instalación/Conexión:** \$[Cantidad]
- **Requisitos de Depósito:** \$[Cantidad]

XI. SECCIÓN H: OTROS GASTOS NECESARIOS

Gastos Adicionales Misceláneos

Fecha	Artículo/Servicio	Proveedor	Costo	Justificación	Recibo
[Fecha]	Alquiler de Muebles Temporales	[Compañía]	[\$[Cantidad]	Alquiler sin amueblar	<input type="checkbox"/>
[Fecha]	Ropa Adicional	[Tienda]	[\$[Cantidad]	Acceso limitado a armarios	<input type="checkbox"/>
[Fecha]	Útiles Escolares	[Tienda]	[\$[Cantidad]	Dejados en casa dañada	<input type="checkbox"/>
[Fecha]	Medicamentos	[Farmacia]	[\$[Cantidad]	Perdidos en evacuación	<input type="checkbox"/>



Fecha	Artículo/Servicio	Proveedor	Costo	Justificación	Recibo
[Fecha]	Equipo de Trabajo	[Tienda]	[\$Cantidad]	Oficina en casa inaccesible	<input type="checkbox"/>
[Fecha]	Necesidades de los Niños	[Tienda]	[\$Cantidad]	Juguetes/artículos de confort	<input type="checkbox"/>

Comunicación y Tecnología

Servicio	Costo Normal	Costo Temporal	Diferencia	Meses	Total
Excedentes de Teléfono Celular	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#]	[\$Cantidad]
Punto de Acceso a Internet	\$0	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#]	[\$Cantidad]
Almacenamiento en la Nube	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#]	[\$Cantidad]

XII. SEGUIMIENTO DE MÉTODO DE PAGO

Análisis de Método de Pago

Categoría de Gasto	Efectivo	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Cheque	Otro
Vivienda	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]
Comidas	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]
Transporte	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]
Otro	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]

Seguimiento del Uso de Tarjeta de Crédito

- **Cargos por Intereses Debido a ALE:** [\$Cantidad]
- **Tarifas por Exceder el Límite:** [\$Cantidad]
- **Tarifas de Adelanto en Efectivo:** [\$Cantidad]

XIII. RESUMEN INTEGRAL DE GASTOS

Cálculo Total de ALE

Categoría	Costo Real	Costo Normal	Gasto Adicional	Recibos Adjuntos
Vivienda	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#] recibos
Comidas	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#] recibos
Transporte	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#] recibos
Almacenamiento	[\$Cantidad]	\$0	[\$Cantidad]	[#] recibos
Lavandería	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#] recibos
Cuidado de Mascotas	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[\$Cantidad]	[#] recibos

Categoría	Costo Real	Costo Normal	Gasto Adicional	Recibos Adjuntos
Servicios Públicos	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[#] recibos
Otro	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[#] recibos
<b>SUBTOTAL</b>	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	\${[Cantidad]}	[#] total

Ajustes

- **Pagos ALE Previos Recibidos:** -\${[Cantidad]}
- **Pagos Anticipados para Reconciliar:** -\${[Cantidad]}
- **Créditos/Reembolsos Recibidos:** -\${[Cantidad]}
- **Deducible del Seguro (si aplica):** -\${[Cantidad]}

CANTIDAD NETA ADEUDADA: \${[Cantidad]}

XIV. CÁLCULO DEL VALOR JUSTO DE ALQUILER (Método Alternativo)

Si Se Usa el Método del Valor Justo de Alquiler

Propiedad Comparable	Dirección	Tamaño	Habitaciones	Renta Mensual	Fuente
Comp 1	[Dirección]	[Pies²]	[#]	\${[Cantidad]}	[Zillow/etc]
Comp 2	[Dirección]	[Pies²]	[#]	\${[Cantidad]}	[Fuente]
Comp 3	[Dirección]	[Pies²]	[#]	\${[Cantidad]}	[Fuente]
<b>Valor Justo de Alquiler Promedio</b>				\${[Cantidad]}	

Valor Justo de Alquiler vs Gastos Reales

- **Valor Justo de Alquiler:**  $[Cantidad] \times [Meses] = [Cantidad]$
- **Gastos Adicionales Reales:** \${[Cantidad]}
- **Cantidad Reclamada (menor de):** \${[Cantidad]}

XV. LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

Documentación Requerida Adjunta

- ☐ Todos los recibos organizados por fecha y categoría
- ☐ Estados de cuenta de tarjetas de crédito con cargos ALE resaltados
- ☐ Estados de cuenta bancarios mostrando pagos
- ☐ Contrato de arrendamiento o folios del hotel
- ☐ Facturas de servicios públicos (ambos hogares)

- ☐ Registro de millaje con fechas y propósitos
- ☐ Documentación de gastos normales
- ☐ Recibos de comidas con número de personas anotado
- ☐ Acuerdo de unidad de almacenamiento
- ☐ Facturas de alojamiento de mascotas
- ☐ Recibos de lavandería
- ☐ Fotos de la situación de vida temporal

**Declaración de Recibos Faltantes**

Para gastos sin recibos, declaro bajo pena de perjurio:

Fecha	Gasto	Cantidad	Razón Sin Recibo	Método de Verificación
[Fecha]	[Descripción]	\$(Cantidad)	[Perdido/No proporcionado]	[Estado de cuenta de tarjeta de crédito]
[Fecha]	[Descripción]	\$(Cantidad)	[Pago en efectivo]	[Testigo/foto]

**XVI. MITIGACIÓN DE GASTOS ALE**

**Esfuerzos de Mitigación de Costos**

He intentado minimizar los gastos ALE mediante:

- ☐ Selección de opciones de vivienda temporal económicas
- ☐ Preparación de comidas cuando las instalaciones están disponibles
- ☐ Combinación de viajes para reducir millaje
- ☐ Alojamiento con familia/amigos cuando es posible ([# noches])
- ☐ Uso de descuentos de vivienda de la compañía
- ☐ Negociación de tarifas de estancia prolongada
- ☐ Compartir alojamiento con miembros de la familia
- ☐ Uso de cupones/descuentos para comidas
- ☐ Compartir vehículo cuando es posible

**Ahorros de Costos Logrados**

Acción de Mitigación	Costo Potencial	Costo Real	Ahorros
[Acción]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
[Acción]	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)	\$(Cantidad)
<b>Total de Ahorros</b>			\$(Cantidad)

XVII. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Costos Adicionales Debido a Necesidades Especiales

Miembro de la Familia	Necesidad Especial	Tipo de Gasto Adicional	Cantidad	Documentación
[Nombre]	[Discapacidad/Médica]	[Acomodación]	\${Cantidad}	[Registros médicos]
[Nombre]	[Dietética]	[Comida especial]	\${Cantidad}	[Nota del médico]
[Nombre]	[Educativa]	[Tutoría/Transporte]	\${Cantidad}	[Registros escolares]

Consideraciones de Dificultades

- **Hogar de Ingreso Único:** ☐ Sí ☐ No
- **Familia Grande ([#] miembros):** Espacio adicional necesario
- **Requisitos de Equipo Médico:** [Descripción]
- **Requisitos de Trabajo desde Casa:** [Necesidades de equipo/espacio]
- **Requisitos del Distrito Escolar:** Debe mantener residencia para inscripción

XVIII. INFORMACIÓN DE PAGO

Método de Pago Preferido

- ☐ Cheque a nombre de: [Nombre]
- ☐ Depósito Directo:
  - Nombre del Banco: [Banco]
  - Número de Ruta: [Número]
  - Número de Cuenta: [Número]
  - Tipo de Cuenta: ☐ Cheques ☐ Ahorros
    - ☐ Transferencia Bancaria: (proporcionar detalles por separado)
    - ☐ Tarjeta de Pago del Seguro: Si está disponible

Dirección de Pago

Si es diferente de la dirección de la póliza:  
[Dirección de Envío Actual]  
[Ciudad, Estado, Código Postal]

Reporte de Impuestos

- **Número de Seguro Social:** XXX-XX-[Últimos 4]

- **Comprende que se puede emitir 1099:** ☐ Sí
- **Asesor fiscal informado:** ☐ Sí ☐ No

## **XIX. CERTIFICACIÓN Y FIRMA**

### **Declaración de Certificación**

Certifico que:

1. Todos los gastos reclamados fueron necesariamente incurridos como resultado de la pérdida cubierta
2. Las cantidades representan gastos de vida adicionales reales más allá de los costos normales
3. Toda la información y documentación proporcionada es verdadera y precisa
4. Los recibos y documentos de respaldo son auténticos y sin alterar
5. Ningún gasto ha sido reembolsado de otras fuentes
6. He intentado mitigar los gastos donde sea razonable
7. Notificaré a la compañía de seguros cuando pueda regresar a casa
8. Entiendo que las declaraciones falsas constituyen fraude de seguros

Entiendo que:

- Las declaraciones falsas pueden resultar en la negación de la cobertura
- El fraude de seguros es un delito punible por ley
- La compañía de seguros puede auditar estos gastos
- Se me puede requerir proporcionar documentación adicional
- Los anticipos deben reconciliarse con los gastos reales

### **Firma**

#### **Firma del Titular de la Póliza**

Nombre Impreso: [Nombre]

Fecha: [Fecha]

#### **Firma del Cónyuge/Co-Asegurado**

Nombre Impreso: [Nombre]

Fecha: [Fecha]

## XX. PARA USO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

### Sección de Revisión

Revisado por: \_\_\_\_\_

Fecha de Revisión: \_\_\_\_\_

Cobertura Verificada: ☐ Sí ☐ No

Cantidad Aprobada: \$ \_\_\_\_\_

Cantidad Disputada: \$ \_\_\_\_\_

Información Adicional Necesaria: ☐ Sí ☐ No

### Aprobación

Pago Autorizado: \_\_\_\_\_

Cheque/Transferencia #: \_\_\_\_\_

Fecha de Pago: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

## LISTA DE ADJUNTOS

### 1. Documentación de Vivienda

- ☐ Recibos/folios del hotel ([#] páginas)
- ☐ Acuerdo de alquiler ([#] páginas)
- ☐ Costos normales de vivienda ([#] páginas)

### 2. Documentación de Comidas

- ☐ Recibos de restaurantes ([#] recibos)
- ☐ Recibos de comestibles ([#] recibos)
- ☐ Presupuesto normal de alimentos ([#] páginas)

### 3. Documentación de Transporte

- ☐ Registro de millaje ([#] páginas)
- ☐ Recibos de gasolina ([#] recibos)
- ☐ Acuerdo de auto de alquiler ([#] páginas)

### 4. Otra Documentación

- ☐ Acuerdo de almacenamiento ([#] páginas)
- ☐ Facturas de servicios públicos ([#] páginas)
- ☐ Facturas de cuidado de mascotas ([#] páginas)
- ☐ Recibos de lavandería ([#] recibos)

☐ Estados de cuenta de tarjetas de crédito ([#] páginas)

☐ Estados de cuenta bancarios ([#] páginas)

Este documento se proporciona como una plantilla integral para solicitudes de reembolso de ALE. Debe personalizarse con información específica y completar todas las secciones aplicables. No todas las secciones pueden aplicar a cada reclamo.

**Versión del Documento:** 2024.01

**Total de Páginas:** [#]

**Total de Recibos:** [#]

**Referencia del Reclamo:** [Reclamo #]