

# CARTA DE SOLICITUD DE REEMBOLSO PROVISIONAL DE GASTOS DE VIDA ADICIONALES (ALE)

## INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA

### Datos de Contacto

- **Titular Principal de la Póliza:** [Nombre legal completo]
- **Co-Asegurado:** [Si aplica]
- **Dirección Permanente:** [Dirección de la propiedad dañada]
- **Dirección Temporal Actual:** [Donde se hospeda actualmente]
- **Teléfono Principal:** [Número - preferiblemente celular]
- **Teléfono Secundario:** [Número]
- **Correo Electrónico:** [Dirección de correo electrónico]
- **Método de Contacto Preferido:** [Teléfono/Correo/Mensaje de texto]
- **Mejor Horario para Contactar:** [Horas]

### Información de la Póliza

- **Compañía de Seguros:** [Nombre completo de la compañía]
- **Número de Póliza:** [Número]
- **Número de Reclamo:** [Número]
- **Período de la Póliza:** [Fecha de inicio - Fecha de fin]
- **Límite de Cobertura ALE:** \$[Cantidad] o [%] de la Cobertura A
- **ALE Utilizado hasta la Fecha:** \$[Cantidad]
- **ALE Restante:** \$[Cantidad]

### Detalles del Reclamo

- **Fecha de la Pérdida:** [Fecha]
- **Causa de la Pérdida:** [Incendio/Agua/Tormenta/etc.]
- **Fecha en que la Casa se Volvió Inhabitable:** [Fecha]
- **Inicio del Desplazamiento:** [Fecha y hora]
- **Estado Actual:** [Todavía desplazado/Regreso parcial/etc.]
- **Fecha Estimada de Regreso:** [Fecha o "Desconocida"]

# SOLICITUD FORMAL

**Fecha:** [Fecha actual]

**Para:** [Nombre de la Compañía de Seguros] Departamento de Reclamos - División ALE [Dirección]  
[Ciudad, Estado, Código Postal]

**Atención:** [Nombre del ajustador si se conoce]

**Vía:** Correo electrónico y correo certificado #[Número]

**Re: URGENTE - Solicitud de Reembolso Provisional de Gastos de Vida Adicionales (ALE)**

- **Póliza #:** [Número]
- **Reclamo #:** [Número]
- **Período Cubierto:** [Fecha de inicio] a [Fecha de fin] ([#] días)
- **Cantidad Solicitada:** \$[Cantidad total]
- **Respuesta Necesaria Para:** [Fecha - típicamente 10 días]

Estimado/a [Nombre del Ajustador o Departamento de Reclamos]:

Por medio de la presente, envío esta solicitud formal para el reembolso provisional de los Gastos de Vida Adicionales necesariamente incurridos mientras mi familia permanece desplazada de nuestro hogar debido a los daños cubiertos. Esta solicitud cubre los gastos documentados desde [fecha de inicio] hasta [fecha de fin], totalizando \$[cantidad].

## SECCIÓN 1: ESTADO DEL DESPLAZAMIENTO Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR

### Situación de Vivienda Actual

#### Estado del Hogar:

- Inhabitable desde: [Fecha]
- Razón para el desplazamiento continuo: [Explicación detallada]
- Progreso de la restauración: [%] completado
- Estado de la inspección de la ciudad/condado: [Fallido/Pendiente/No programado]
- Certificado de Ocupación: [No emitido - fecha esperada]

#### Ubicación Temporal Actual:

- Tipo: [Hotel/Estancia prolongada/Casa de alquiler/Con familia]
- Dirección: [Dirección temporal completa]

- Distancia desde el hogar dañado: [Millas]
- Distancia desde el trabajo/escuela: [Millas]
- Ocupación comenzó: [Fecha]
- Contrato/Acuerdo hasta: [Fecha]

Miembros del Hogar Desplazados

Nombre	Edad	Relación	Necesidades Especiales	Impacto Escuela/Trabajo
[Nombre]	[Edad]	Titular	[Médicas/dietéticas/movilidad]	[Empleador/ubicación]
[Nombre]	[Edad]	[Cónyuge/Hijo/etc.]	[Cualquier necesidad especial]	[Escuela/empleador]
[Nombre]	[Edad]	[Relación]	[Necesidades]	[Impacto]

Total de Desplazados: [#] personas Mascotas: [Tipo y número]

SECCIÓN 2: DOCUMENTACIÓN DETALLADA DE GASTOS

A. GASTOS DE VIVIENDA TEMPORAL

Gastos de Hotel/Motel

Propiedad	Entrada	Salida	Noches	Tipo de Habitación	Tarifa/Noche	Impuestos	Total	Recibo
[Nombre del hotel]	[Fecha]	[Fecha]	[#]	[Individual/Doble/Suite]	\$(Cant)	\$(Cant)	\$(Cant)	[#]

Subtotal de Hotel: \$(Cantidad)

Gastos de Propiedad en Alquiler

Detalles de la Propiedad:

- Dirección: [Dirección completa]
- Tipo: [Casa/Apartamento/Condominio]
- Habitaciones/Baños: [#]/[#]
- Pies cuadrados: [Si se conoce]
- Amueblado: [Sí/No]

Costos de Alquiler:

Tipo de Gasto	Cantidad	Fecha de Pago	Cheque/Transacción #	Recibo #
Depósito de Seguridad	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]
Primer Mes de Renta	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]
Último Mes de Renta	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]
Depósito de Mascotas	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]
Depósitos de Servicios	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]
Seguro del Inquilino	\${Cant}	[Fecha]	[#]	[#]

**Subtotal de Alquiler:** \${Cantidad}

**Comparación con Gastos Normales de Vivienda**

Categoría de Gasto	Mensual Normal	Mensual Actual	Diferencia
Hipoteca/Renta	\${Cant}	\${Cant}	+\${Cant}
Impuestos de Propiedad	\${Cant}	\${Continúa}	\$0
Seguro de Propietarios	\${Cant}	\${Continúa}	\$0
<b>Vivienda Adicional Neta</b>	\${Cant}	\${Cant}	+\${Cant}

**B. GASTOS DE COMIDA**

**Análisis de Costos Aumentados de Alimentos**

- **Presupuesto Mensual Normal de Alimentos:** \${Cantidad}
- **Costos Mensuales Actuales de Alimentos:** \${Cantidad}
- **Aumento Mensual:** \${Cantidad}

**Desglose Diario de Comidas**

Período	Días	Desayuno	Almuerzo	Cena	Total Diario	Total del Período
Semana 1	[#]	\${Prom}	\${Prom}	\${Prom}	\${Total}	\${Total semana}
Semana 2	[#]	\${Prom}	\${Prom}	\${Prom}	\${Total}	\${Total semana}
Semana 3	[#]	\${Prom}	\${Prom}	\${Prom}	\${Total}	\${Total semana}
Semana 4	[#]	\${Prom}	\${Prom}	\${Prom}	\${Total}	\${Total semana}

**Subtotal de Gastos de Comida:** \${Cantidad}

**Justificación para Costos Aumentados de Comida:**

- Sin acceso a cocina completa (hotel/instalaciones limitadas)

- Incapaz de almacenar perecederos (sin refrigerador/refrigerador pequeño)
- Incapaz de preparar comidas (sin utensilios de cocina)
- Restricciones dietéticas que requieren restaurantes específicos
- Niños que requieren comidas especiales

C. GASTOS DE TRANSPORTE

Cálculo de Millaje Adicional

Propósito	Millas Normales	Millas Actuales	Millas Adicionales	Frecuencia	Millas Totales	Costo @ \$0.67/mi
Viaje al trabajo	[#]/día	[#]/día	[#]/día	[Días]	[Total]	\$(Cant)
Transporte escolar	[#]/día	[#]/día	[#]/día	[Días]	[Total]	\$(Cant)
Revisiones de propiedad	N/A	[#]/viaje	[#]/viaje	[Viajes]	[Total]	\$(Cant)
Reuniones con contratistas	N/A	[#]/viaje	[#]/viaje	[Viajes]	[Total]	\$(Cant)

Subtotal de Millaje: \$(Cantidad)

Otros Costos de Transporte

Tipo	Descripción	Cantidad	Recibo#
Estacionamiento	Tarifas adicionales de estacionamiento	\$(Cant)	[#]
Peajes	Peajes de nueva ruta	\$(Cant)	[#]
Transporte Público	Pases de autobús/tren	\$(Cant)	[#]
Servicios de Transporte	Uber/Lyft cuando sea necesario	\$(Cant)	[#]

Subtotal de Otro Transporte: \$(Cantidad)

D. GASTOS DE ALMACENAMIENTO

Detalles de la Unidad de Almacenamiento

- **Instalación:** [Nombre]
- **Ubicación:** [Dirección]
- **Tamaño de la Unidad:** [Dimensiones]
- **Control de Clima:** [Sí/No]

Mes	Tarifa de Alquiler	Seguro	Cerradura/Suministros	Total	Recibo#
[Mes]	\$(Cant)	\$(Cant)	\$(Cant)	\$(Cant)	[#]

Mudanza y Mano de Obra para Almacenamiento

Servicio	Fecha	Horas	Tarifa	Total	Recibo#
Mudanza al almacén	[Fecha]	[#]	\$(Cant)	\$(Cant)	[#]
Suministros de empaque	[Fecha]	-	-	\$(Cant)	[#]

Subtotal de Almacenamiento: \$(Cantidad)

E. GASTOS DE LAVANDERÍA

- **Capacidad Normal de Lavandería:** Lavadora/secadora en casa
- **Situación Actual:** Sin instalaciones de lavandería en vivienda temporal

Semana	Visitas a Lavandería	Cargas de Lavado	Cargas de Secado	Suministros	Total	Recibos
Semana 1	[#]	[#] @ \$(Cant)	[#] @ \$(Cant)	\$(Cant)	\$(Cant)	[S/N]

Subtotal de Lavandería: \$(Cantidad)

F. GASTOS DE MASCOTAS

Alojamiento/Cuidado de Mascotas

- **Descripción de Mascota(s):** [Tipo, número, necesidades especiales]
- **Vivienda Normal:** Mascotas vivían en casa
- **Situación Actual:** [No permitidas en vivienda temporal/Requiere alojamiento]

Instalación/Servicio	Fechas	Tarifa Diaria	Servicios Adicionales	Total	Recibo#
[Nombre]	[Inicio-Fin]	\$(Cant)	\$(Aseo/médico)	\$(Cant)	[#]

Subtotal de Gastos de Mascotas: \$(Cantidad)

G. GASTOS DE SERVICIOS PÚBLICOS

Servicios Públicos de la Ubicación Temporal

Servicio	Costo Mensual	Depósito Pagado	Tarifa de Conexión	Total	Recibo#
Electricidad	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	[#]
Gas	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	[#]
Agua/Alcantarillado	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	[#]
Internet	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	[#]
Cable/Streaming	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}	[#]

Servicios Públicos Continuos del Hogar

Servicio	Costo Mensual	Propósito	Total Este Período
Eléctrico (mín)	\${Cant}	Mantener sistemas	\${Cant}
Gas (mín)	\${Cant}	Prevenir congelación	\${Cant}
Seguridad	\${Cant}	Proteger propiedad	\${Cant}

Servicios Públicos Adicionales Netos: \${Cantidad}

H. OTROS GASTOS NECESARIOS

Compras Esenciales

Artículo/Servicio	Razón Necesaria	Costo	Recibo#
Alquiler de muebles	Alquiler sin amueblar	\${Cant}	[#]
Suministros de cocina	Ninguno en alquiler	\${Cant}	[#]
Ropa de cama/sábanas	Ninguna disponible	\${Cant}	[#]
Ropa	Daño por humo	\${Cant}	[#]
Medicamentos	Perdidos en evacuación	\${Cant}	[#]
Útiles escolares	Dejados en casa	\${Cant}	[#]
Equipo de trabajo	Oficina en casa destruida	\${Cant}	[#]

Subtotal de Otros Gastos: \${Cantidad}

SECCIÓN 3: RESUMEN TOTAL DE SOLICITUD ALE

Totales por Categoría de Gasto

Categoría	Cantidad Reclamada	Documentación Proporcionada
Vivienda Temporal	\${Cant}	[# recibos]
Comidas	\${Cant}	[# recibos]

Categoría	Cantidad Reclamada	Documentación Proporcionada
Transporte	[\$[Cant]]	[Registro de millaje + recibos]
Almacenamiento	[\$[Cant]]	[# recibos]
Lavandería	[\$[Cant]]	[# recibos]
Cuidado de Mascotas	[\$[Cant]]	[# recibos]
Servicios Públicos	[\$[Cant]]	[# facturas]
Otros Necesarios	[\$[Cant]]	[# recibos]
<b>SOLICITUD TOTAL</b>	[\$[Cant]]	[Total # documentos]

## Pagos ALE Previos

Fecha	Cantidad	Cheque#	Período Cubierto	Aplicado A
[Fecha]	[\$[Cant]]	[#]	[Fechas]	[Categorías]
[Fecha]	[\$[Cant]]	[#]	[Fechas]	[Categorías]
<b>Total Recibido</b>	[\$[Cant]]	-	-	-

## Solicitud Actual

- **Total de Gastos Este Período:** \$[Cantidad]
- **Menos Pagos Previos:** - \$[Cantidad]
- **Menos Costos de Vida Normales:** - \$[Cantidad]
- **Solicitud ALE Neta:** \$[Cantidad]

## SECCIÓN 4: DOCUMENTACIÓN DE DIFICULTADES FINANCIERAS

### Impacto Financiero Inmediato

#### Tensión Financiera Actual:

- Tarjetas de crédito usadas para ALE: \$[Cantidad cargada]
- Tarjetas de crédito cerca de límites: [S/N - crédito disponible \$[Cant]]
- Ahorros agotados: \$[Cantidad usada]
- Fondos de jubilación accedidos: \$[Cantidad] (penalidades: \$[Cant])
- Préstamos obtenidos: \$[Cantidad] al [%] de interés
- Prestado de familia: \$[Cantidad]



## Análisis de Flujo de Efectivo Mensual

Ingreso/Gasto	Normal	Actual	Diferencia
Ingreso	\${Cant}	\${Cant}	\${Cant}
Vivienda	\${Cant}	\${Cant}	+\${Cant}
Comida	\${Cant}	\${Cant}	+\${Cant}
Transporte	\${Cant}	\${Cant}	+\${Cant}
Otro ALE	\$0	\${Cant}	+\${Cant}
Impacto Neto	-	-	-\${Cant}

## Consecuencias Sin Reembolso Inmediato

- No se puede pagar la vivienda temporal del próximo mes
- Las tarjetas de crédito excederán los límites
- Incapaz de pagar otras facturas
- Necesidades de los niños no satisfechas
- Gastos médicos diferidos
- Impacto inminente en el puntaje crediticio

## SECCIÓN 5: ESFUERZOS DE MITIGACIÓN

### Medidas de Reducción de Costos Tomadas

#### 1. Mitigación de Vivienda:

- Búsqueda de vivienda apropiada de menor costo
- Elección de [hotel/alquiler] sobre [opción más cara]
- Compartir alojamiento con [#] miembros de la familia
- Tarifas negociadas semanales/mensuales

#### 2. Mitigación de Costos de Comida:

- Preparar comidas cuando sea posible
- Usar desayuno del hotel cuando esté disponible
- Comprar comestibles vs. restaurantes
- Usar cupones y descuentos

#### 3. Mitigación de Transporte:

- Compartir vehículo cuando sea posible
- Combinar viajes a la propiedad
- Usar rutas más eficientes

#### **4. Mitigación General:**

- Minimizar todos los gastos no esenciales
- Pedir prestado artículos vs. comprar
- Buscar asistencia familiar donde sea posible

## **SECCIÓN 6: CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES**

### **Factores que Aumentan las Necesidades de ALE**

#### **Requisitos Médicos:**

- Miembro de la familia [Nombre] requiere [necesidades médicas específicas]
- Debe permanecer cerca de [hospital/médico]
- Equipo especial necesario: [Descripción]
- Impacto de costo adicional: \$[Cantidad]

#### **Requisitos Educativos:**

- Los niños deben permanecer en el distrito escolar
- [Nombre] en último año/programa especial
- Transporte a la escuela requerido
- Impacto de costo adicional: \$[Cantidad]

#### **Requisitos de Empleo:**

- Configuración de trabajo desde casa requerida
- Debe mantener proximidad al lugar de trabajo
- Equipo/suministros de negocio necesarios
- Impacto de costo adicional: \$[Cantidad]

#### **Circunstancias Familiares:**

- Padre anciano requiere cuidado
- Miembro de la familia con necesidades especiales
- Requisitos médicos de mascotas

- Impacto de costo adicional: \$[Cantidad]

## SECCIÓN 7: PROYECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO CONTINUO

### Cronograma de Restauración

#### Estado Actual de la Construcción:

- Demolición: [Completa/En progreso/%]
- Permisos: [Obtenidos/Pendientes]
- Reparaciones estructurales: [Estado]
- Reemplazo de sistemas: [Estado]
- Restauración interior: [Estado]
- Inspecciones finales: [Fecha programada]

#### Cronograma Realista de Regreso:

- Mejor escenario: [Fecha]
- Más probable: [Fecha]
- Peor caso: [Fecha]
- Estimación del contratista: [Fecha]

### Necesidades Mensuales Proyectadas de ALE

Mes	Vivienda	Comidas	Transporte	Otro	Total	Notas
[Actual]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	[Estado]
[Siguiente]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	[Esperado]
[Siguiente]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	\$[Cant]	[Proyectado]

- **Total ALE Proyectado Hasta el Regreso:** \$[Cantidad]
- **Cobertura Restante:** \$[Cantidad]
- **Déficit Potencial:** \$[Cantidad si aplica]

## SECCIÓN 8: DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA

### Recibos y Facturas

- Recibos de hotel: [#] páginas
- Acuerdo/recibos de alquiler: [#] páginas

- Recibos de restaurantes: [#] páginas (muestra representativa)
- Recibos de comestibles: [#] páginas
- Recibos de gasolina: [#] páginas
- Registro de millaje: [#] páginas
- Recibos de almacenamiento: [#] páginas
- Facturas de servicios públicos: [#] páginas
- Otros recibos: [#] páginas
- **Total de Páginas de Documentación:** [#]

## **Documentos de Apoyo**

- Estados de cuenta bancarios destacando gastos ALE
- Estados de cuenta de tarjetas de crédito con cargos ALE marcados
- Cronograma del contratista para reparaciones
- Verificación de inscripción escolar
- Carta del empleador sobre ubicación de trabajo
- Carta del proveedor médico (si aplica)
- Declaración jurada de gastos

## **Método de Organización**

- Todos los recibos numerados secuencialmente
- Registro de gastos con referencias cruzadas a números de recibo
- Copias digitales disponibles bajo solicitud
- Recibos originales mantenidos en carpeta

## **SECCIÓN 9: INSTRUCCIONES DE PAGO**

### **Método de Reembolso Solicitado**

#### **Método Preferido: Depósito Directo (Más rápido)**

- Nombre del Banco: [Nombre]
- Número de Ruta: [Número]
- Número de Cuenta: [Número]
- Tipo de Cuenta: [Cheques/Ahorros]
- Titular(es) de la Cuenta: [Nombre(s)]

## **Método Alternativo: Cheque**

- Nombre del Beneficiario: [Nombre completo como debe aparecer]
- Dirección de Envío: [Dirección temporal actual]
- Entrega Rápida Solicitada: [Sí/No]

## **Anticipo para el Próximo Período**

### **Solicitando Anticipo para los Próximos 30 Días:**

- Vivienda estimada: \$[Cantidad]
- Comidas estimadas: \$[Cantidad]
- Otros estimados: \$[Cantidad]
- **Total de Anticipo Solicitado:** \$[Cantidad]

### **Justificación:**

- Previene dificultades financieras
- Evita daño crediticio
- Asegura estabilidad de vivienda
- Mantiene el bienestar familiar

## **SECCIÓN 10: CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN**

### **Declaración de Cumplimiento de la Póliza**

Certifico que:

1. Todos los gastos reclamados fueron necesariamente incurridos debido a la pérdida cubierta
2. Los gastos representan costos adicionales reales por encima de los gastos de vida normales
3. Toda la documentación es precisa y auténtica
4. No se está buscando reembolso duplicado
5. Se han hecho esfuerzos de mitigación para minimizar costos
6. Los gastos son razonables y habituales para el área

### **Consideración del Valor Justo de Alquiler**

Si aplica el valor justo de alquiler en lugar de ALE:

- Valor justo de alquiler del hogar: \$[Cantidad]/mes

- Menos pago de hipoteca: -\${[Cantidad]}
- Valor justo de alquiler neto: \${[Cantidad]}/mes
- Período reclamado: [# meses]
- Cálculo alternativo total: \${[Cantidad]}

## **Comprensión de la Cobertura**

Entiendo que:

- ALE cubre solo gastos adicionales
- Los gastos de vida normales están excluidos
- La cobertura tiene límites de tiempo y dinero
- Se requiere documentación
- Se espera mitigación

## **SECCIÓN 11: PREGUNTAS Y ACLARACIONES**

### **Información Necesaria de la Compañía de Seguros**

1. ¿Cuál es el estado de nuestro reclamo de propiedad?
2. ¿Cuándo ocurrirá la próxima inspección?
3. ¿Hay algún problema de documentación que abordar?
4. ¿Cuál es el cronograma de reparación aprobado?
5. ¿Es suficiente nuestra cobertura ALE para el cronograma proyectado?
6. ¿Podemos obtener pre-aprobación para gastos próximos?

### **Disponible para Discusión**

- Teléfono: [Mejor número] - Disponible [horas]
- Correo electrónico: Responder dentro de [horas]
- Reunión en persona: Disponible con [#] días de aviso
- Videoconferencia: Disponible vía [plataforma]

## **SECCIÓN 12: NATURALEZA URGENTE DE LA SOLICITUD**

### **Factores Sensibles al Tiempo**

#### **Pagos Inmediatos Vencidos:**

- Renta del próximo mes vence: [Fecha] - \${[Cantidad]}

- Pago de unidad de almacenamiento: [Fecha] - \$[Cantidad]
- Depósitos de servicios necesarios: [Fecha] - \$[Cantidad]
- Pagos de tarjeta de crédito: [Fecha] - \$[Cantidad]

### **Consecuencias del Reembolso Retrasado:**

- Puede perder vivienda temporal
- Las tarjetas de crédito excederán los límites
- Se acumularán cargos por mora
- El puntaje crediticio se verá afectado
- Estabilidad familiar amenazada

### **Fecha Límite de Respuesta**

- Por favor responda antes de: [Fecha - típicamente 10 días hábiles]
- Acuse recibo dentro de 48 horas
- Avise de cualquier problema de documentación dentro de 5 días
- Procese el pago dentro de 10 días
- O proporcione un cronograma específico para el pago

## **SECCIÓN 13: DECLARACIÓN DE CIERRE**

Esta solicitud de ALE representa gastos necesarios y razonables incurridos mientras permanecemos desplazados de nuestro hogar sin culpa nuestra. La documentación proporcionada claramente respalda estos gastos, que están cubiertos bajo las disposiciones de Gastos de Vida Adicionales de nuestra póliza.

Nuestra familia ha hecho todo lo posible para minimizar los costos mientras mantiene un estándar de vida razonable similar a nuestra situación previa a la pérdida. Hemos elegido opciones económicas, llevado registros cuidadosos y continuamos mitigando gastos donde sea posible.

La carga financiera de llevar estos gastos sin reembolso oportuno está creando dificultades significativas. Necesitamos urgentemente el reembolso de los \$[cantidad] documentados en esta solicitud, más un anticipo para gastos próximos para evitar una crisis financiera.

Por favor procese esta solicitud inmediatamente. Si hay alguna pregunta o necesidad de documentación adicional, por favor contácteme inmediatamente para que podamos resolverlas rápidamente.

Gracias por su atención a este asunto urgente.

Respetuosamente,

[Firma]

[Nombre Impreso]

[Fecha]

[Número de Teléfono - disponible 24/7 para asuntos urgentes]

[Dirección de Correo Electrónico]

### **Lista de Verificación de Adjuntos:**

- ☐ Paquete completo de recibos ([#] recibos)
- ☐ Hoja de cálculo de resumen de gastos
- ☐ Registro de millaje
- ☐ Estados de cuenta bancarios/tarjetas de crédito
- ☐ Acuerdo de alquiler
- ☐ Cronograma del contratista
- ☐ Cartas de apoyo
- ☐ Documentación de pagos ALE previos

### **Distribución de Copias:**

- Compañía de Seguros (Original vía correo certificado y correo electrónico)
- Ajustador Público (si aplica)
- Registros Personales
- Abogado (si aplica)

**Certificación:** Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta según mi mejor conocimiento y creencia.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** Esta plantilla es solo para fines informativos y no constituye asesoramiento legal. Mantenga todos los recibos originales y mantenga registros detallados. Considere consultar con un ajustador público o abogado si los reclamos de ALE se vuelven complejos o disputados. Personalice todos los campos entre corchetes con su información específica.