

<b>ÓRGANO JUDICIAL</b> 	Manual de Procedimientos Administrativos		N° de Procedimiento: MPAD/SADM/032
	Nombre del Procedimiento: Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículos ante la Compañía de Seguros		N° de Revisión: 00 Fecha de Rev.: 00
Responsable D.O.A.: <i>Myriam Contreras</i> Lda. Myriam M. Contreras H.	Recomendado/Aprobado: <i>[Signature]</i>	Aprobado por: <i>[Signature]</i>	N° de Pág.: 1/19 Fecha de Edición: 08/2006

**1.0. TÍTULO:**

**PRESENTACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS POR COLISIÓN DE VEHÍCULOS ANTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

**2.0. OBJETIVO:**

- Lograr una eficiente gestión de los reclamos por colisión de vehículos presentados ante la Compañía de Seguros.

**3.0. UNIDADES PARTICIPANTES:**

- Unidad / Dependencia Afectada.
- Sub-Secretaría Administrativa.
- Secretaría Administrativa.
- Departamento de Transporte.
- Compañía de Seguros.
- Taller Autorizado.

**4.0. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:**

Este procedimiento es aplicable al ocurrir colisiones de vehículos de la Institución asignados las Dependencias Administrativas y Judiciales.

**5.0. REFERENCIAS / DOCUMENTOS ASOCIADOS:**

- Manual de Seguros del Estado, 1993.
- Norma de Contabilidad Gubernamental N°13: Inmuebles, Maquinarias y equipos y Contabilización de la Depreciación.
- Artículos 9, 10 y Parágrafo del Decreto Ejecutivo N°124 de 27 de noviembre de 1996, por el cual se reglamenta el Decreto de Gabinete N°46 de 24 de febrero de 1972, para el mejor uso de los vehículos propiedad del Estado. Contraloría General de la República. Gaceta Oficial N°24,378.
- Decreto N°214-DGA de 8 de octubre de 1999 "Por el cual se emiten las Normas de Control Interno Gubernamental para la República de Panamá". Contraloría General de la República. Gaceta Oficial N°23,946.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 2/19</b>

- Circular N°27-DC-SE de 28 de abril de 2005, emitida por la Contraloría General de la República.
- Procedimiento MPAD/DPP/001:  
Elaboración, Control y Administración de Manuales y Procedimientos en el Órgano Judicial.
- Procedimiento MPAD/DSG/005:  
Reporte de Colisión.

#### **6.0. DEFINICIONES / GLOSARIO DE TÉRMINOS:**

No Aplica.

#### **7.0. FORMULARIOS (FORMAS), INSTRUCTIVOS Y ANEXOS:**

<b><u>N° ANEXO:</u></b>	<b><u>N° DE FORMA:</u></b>	<b><u>TÍTULO:</u></b>
1	N/A	Informe de Accidente.
2	N/A	Elección de Taller Autorizado.
3	DSG/12	Hoja de Vida Vehicular.
4	DSG/11	Control de Vehículos enviados a Talleres Particulares.

#### **8.0. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD / ACCIÓN:**

<b>Unidad Responsable / Funcionario</b>	<b>Pasos</b>	<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>
Unidad / Dependencia Afectada	1	En una colisión, se debe cumplir con lo estipulado en el Procedimiento MPAD/DSG/005, Reporte de Colisión.  El conductor debe esperar al Agente del Tránsito y en ningún momento debe realizar arreglos extrajudiciales ni aceptar responsabilidad hasta tanto se dé la Resolución de Tránsito.  Informa a la Sub-Secretaría sobre la ocurrencia de la colisión.
Sub-Secretaría Administrativa	2	Recibe reporte y recopila toda la información necesaria.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 3/19</b>

<b>Unidad Responsable / Funcionario</b>	<b>Pasos</b>	<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>
Sub-Secretaría Administrativa	2	<p>Notifica a la Compañía de Seguros por escrito dentro de los siguientes diez (10) días hábiles, llena el Informe de Accidente, Forma N/A (Anexo N°1) y solicita la firma de la Secretaría Administrativa, de lo contrario, firma la Subsecretaría Administrativa.</p> <p>Suministra a la Compañía de Seguros prueba de la pérdida sufrida y en todo momento facilitará, a quien la compañía designe, la libre inspección del vehículo.</p>
Compañía de Seguros	3	<p>Recibe la notificación del siniestro. Si lo requiere puede nombrar a una firma de ajustadores para investigar y establecer el monto.</p> <p>Puede pagar por la pérdida en dinero con cheque al Tesoro Nacional o reparar o reponer el automóvil o parte del mismo, o puede devolver cualquier propiedad robada con pago por cualquier daño resultante del robo en cualquier tiempo, antes que la pérdida sea pagada o la propiedad reemplazada, o podrá quedarse con el automóvil.</p> <p>Puede exigir el suministro de recibos, facturas, certificados, denuncias, avalúos, resoluciones de tránsito, de Alcaldía o Gobernación y todos los otros documentos o copias certificadas de los mismos que tenga derecho a conocer, así como someter a interrogatorio bajo juramento ante autoridad competente a quien designe.</p>
Departamento de Transporte	4	Toma las fotos al vehículo y realiza las cotizaciones (piezas y mano de obra) en dos (2) Talleres Autorizados.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 4/19</b>

<b>Unidad Responsable / Funcionario</b>	<b>Pasos</b>	<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>
Departamento de Transporte	4	<p>Recibe las cotizaciones y las reproduce, envía las originales a la Compañía de Seguros, una copia a la Sub-Secretaría Administrativa y otra para el control interno del Departamento.</p> <p>Un vehículo es declarado Pérdida Total por la Compañía de Seguros cuando el costo total de la reparación, es igual o mayor al 60% del Valor Actual al momento del siniestro.</p> <p>Da seguimiento a las cotizaciones de los talleres y presupuestos de piezas.</p>
Compañía de Seguros	5	<p>Recibe las cotizaciones de los Talleres Autorizados, calcula el monto del Deducible e informa a la Sub-Secretaría Administrativa.</p> <p>Una vez acordado por escrito la forma de la indemnización, deberá dentro de los siguiente veinte (20) días calendarios, proceder a hacer el pago, formalizar los trámites conducentes al reemplazo del bien, u ordenar su reparación.</p>
Sub-Secretaría Administrativa	6	<p>Recibe copia de las cotizaciones.</p> <p>Se informa del monto del Deducible a pagar. En coordinación con el Departamento de Transporte analiza las opciones para reparar el vehículo. Si el monto a pagar de deducible es menor a la compra de las piezas para reparar el vehículo, llena la Forma N/A (Anexo N°2), Elección de Taller Autorizado, firma y envía a la Compañía de Seguros.</p> <p>Gestiona el pago del Deducible a la Compañía de</p>

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 5/19</b>

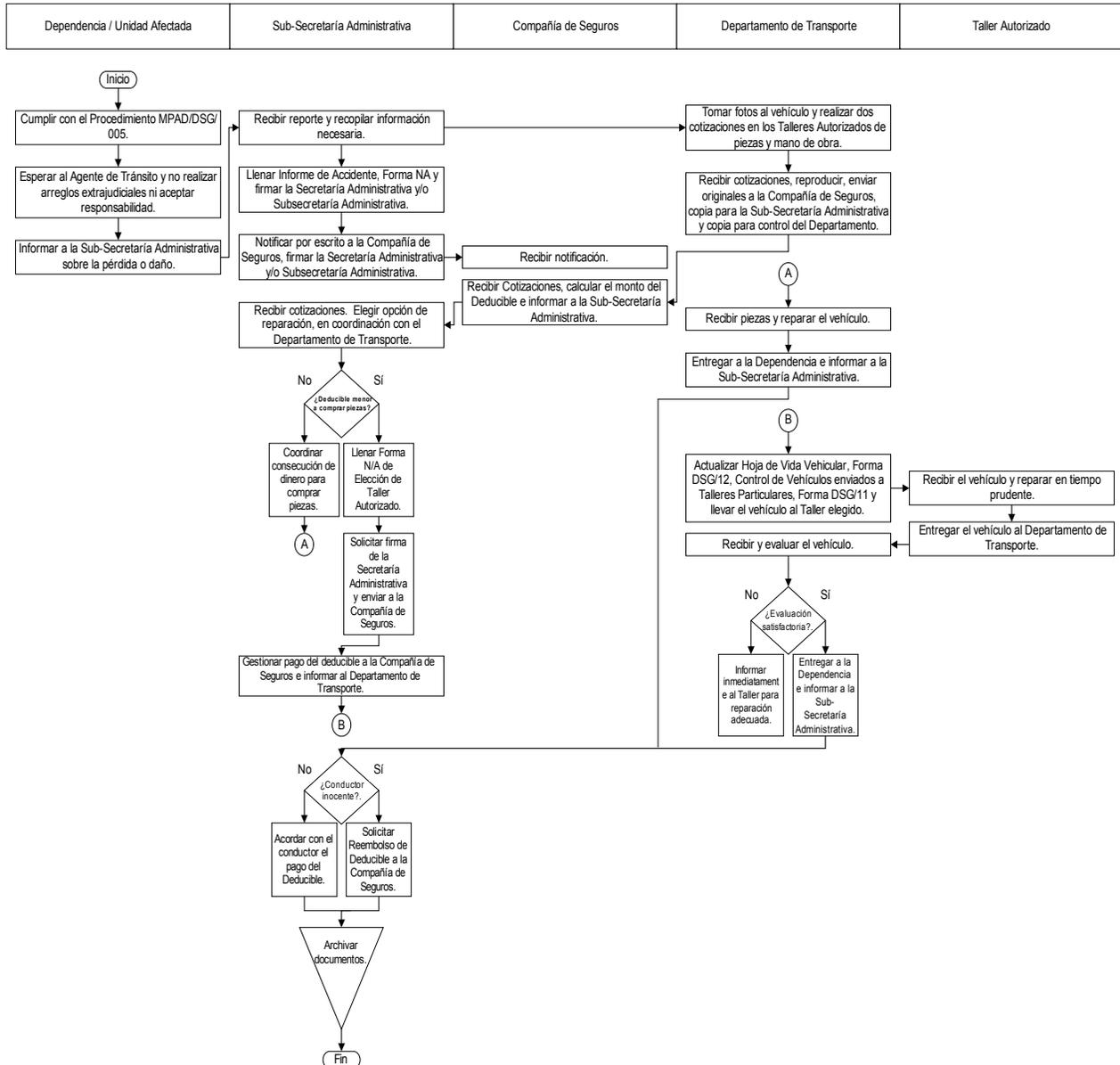
<b>Unidad Responsable / Funcionario</b>	<b>Pasos</b>	<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>
Sub-Secretaría Administrativa	6	<p>Seguros e informa al Departamento de Transporte para que entregue el vehículo a ser reparado.</p> <p>Si la opción de comprar las piezas del vehículo es la elegida, coordina con el Departamento de Transporte la consecución del dinero para efectuar la reparación.</p>
Departamento de Transporte	7	<p>Realiza la entrega del vehículo a reparar y la recepción una vez terminado el trabajo.</p> <p>Actualiza la Hoja de Vida Vehicular, Forma DSG/12 (Anexo N°3) y confecciona Forma DSG/11, Control de Vehículos enviados a Talleres Particulares (Anexo N°4) antes de entregar el vehículo a reparar.</p> <p>Repara el vehículo cuando recibe las piezas.</p>
Taller Autorizado	8	<p>Recibe el vehículo y realiza la reparación en tiempo prudente.</p> <p>Entrega el vehículo al Departamento de Transporte.</p>
Departamento de Transporte	9	<p>Evalúa el vehículo cuando lo recibe, a objeto de descubrir fallas o defectos en la reparación.</p> <p>Si la revisión es satisfactoria, entrega el vehículo a la Dependencia a la cual se encuentra asignado e informa a la Sub-Secretaría Administrativa.</p>
Sub-Secretaría Administrativa	10	<p>Cuando el conductor es declarado inocente por el Juzgado de Tránsito, realiza las acciones necesarias para que la Compañía de Seguros</p>

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 6/19</b>

<b>Unidad Responsable / Funcionario</b>	<b>Pasos</b>	<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>
Sub-Secretaría Administrativa	10	<p>efectúe el reembolso del deducible pagado y conjuntamente con la Dirección de Asesoría Legal, ubicar a la parte culpable para que la Compañía de Seguros se encargue de cobrarle al mismo.</p> <p>En caso contrario, debe coordinar con el conductor culpable y la Dirección de Recursos Humanos el pago del Deducible o de las piezas, mediante un Arreglo de Pago por Descuento Directo.</p> <p>Archiva los documentos.</p>

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 7/19</b>

## 9.0. DIAGRAMA DE FLUJO:



<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 8/19</b>

## ANEXO N°1

**Forma: N/A**  
**Fecha de Edición: Noviembre/2005**

### Informe de Accidente

Póliza

Taller Seleccionado						
Vehículo Asegurado	Año	Marca	Modelo	Motor N°	Chasis N°	Placa N°
Asegurado	Nombre				Fax	Teléfono Res.
	Dirección					Ofic.
Lugar y Fecha	Fecha del Accidente		Hora: a.m.	Lugar		
	Nombre del Conductor		Sexo	Cédula	Fecha de Nacimiento	Teléfono Res.
	Correo Electrónico		Dirección del Conductor			Ofic.
Automóvil Asegurado	Frecuencia de uso:		<input type="checkbox"/> Dentro de Oficina <input type="checkbox"/> Fuera de Oficina <input type="checkbox"/> Dentro y Fuera Oficina		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro	
	Especifique qué daños y, si es robo, adjunte la denuncia o ampliación					
¿Se hizo reporte policivo?				Fecha de la audiencia	N° de Boleta	
Daños a la propiedad ajena	Dueño		Dirección			Teléfono
	Nombre del conductor		Dirección			Teléfono
	Cédula o N° de RUC		Daños (especifique)			
	Año del auto	Marca	Modelo			Placa N°
	Tiene seguro?		Nombre de la compañía y número de la Póliza			
En caso de más de un afectado llene esta parte	Dueño		Dirección			Teléfono
	Nombre del conductor		Dirección			Teléfono
	Cédula o N° de RUC		Daños (especifique)			
	Año del auto	Marca	Modelo			Placa N°
	Tiene seguro?		Nombre de la compañía y número de la Póliza			

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 9/19</b>

	Nombre	Dirección	Edad	Pasajero		Peatón	Heridas sufridas
				Carro aseg.	Otro carro		
Personas Lesionadas							

**Descripción detallada del accidente**

---

---

---

---

---

---

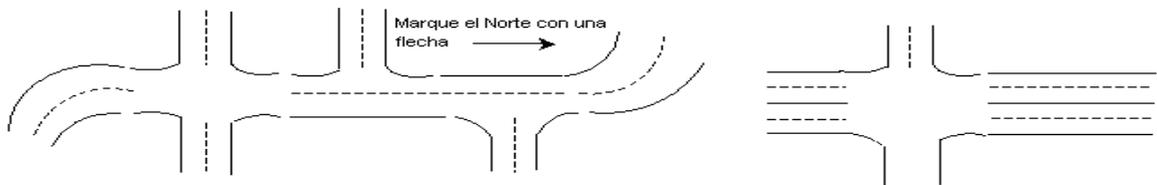
---

---

---

---

Complete el siguiente diagrama mostrando la dirección y las posiciones de los automóviles implicados, indicando claramente el punto de contacto



Declaro que a mi entender los detalles descritos, se ajustan a la verdad y son correctos. Cualquier declaración falsa en este formulario, facultará a la compañía para considerar rescindida de pleno derecho mi Póliza.

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del conductor

\_\_\_\_\_  
 Firma del asegurado

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 10/19</b>

## ANEXO N°1

**Fecha de Edición: Noviembre/2005**

**Fecha de Revisión: 00**

**FORMA: N/A**  
**Fecha de Rev.: 00**

### INSTRUCTIVO

#### **1.0. OBJETIVO:**

Notificar a la Compañía de Seguros adecuadamente las colisiones de los vehículos del Órgano Judicial.

#### **2.0. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

- 2.1. Póliza: Indicar el número de la Póliza de Seguro de Automóvil dado por la Compañía de Seguros.
- 2.2. Taller Seleccionado: Anotar, si al momento del llenar el formulario se conoce el taller al cual se enviará el vehículo para su reparación.
- 2.3. Asegurado: Anotar el nombre, dirección y teléfonos de la Institución.
- 2.4. Lugar y Fecha: Señalar la fecha del accidente, la hora y el lugar donde ocurrió.
- 2.5. Automóvil Asegurado: Anotar el nombre, sexo, cédula, fecha de nacimiento, estado civil y teléfonos del conductor del vehículo accidentado. La frecuencia a escoger es: Dentro y fuera de la oficina.
- 2.6. Reporte Policivo: Anotar si se hizo reporte de tránsito, la fecha de la Audiencia y el número de la boleta.
- 2.7. Daños a la propiedad ajena: Completar la información solicitada sobre los daños sufridos por el otro vehículo accidentado, de haberlo.
- 2.8. En caso de más de un afectado: Completar la información solicitada en caso de ser un accidente entre varios conductores.
- 2.9. Personas lesionadas: Anotar el nombre, dirección, edad, si es pasajero de un vehículo asegurado o no asegurado, o si es peatón y las lesiones sufridas por esa persona.
- 2.10. Descripción detallada del accidente: Anotar y describir de forma comprensible y clara el accidente.
- 2.11. Utilizar el diagrama para mostrar la dirección y posiciones de los vehículos antes, durante y después de ocurrido el accidente.
- 2.12. Anotar la fecha de confección del formulario, el teléfono y la dirección de la Institución y firmar el conductor del vehículo accidentado y el Secretario Administrativo.

#### **3.0. DISTRIBUCIÓN:**

- 3.1. ORIGINAL: Compañía de Seguros.
- 3.2. COPIA: Sub-Secretaría Administrativa.

#### **4.0. DISPOSICIONES GENERALES:**

No Aplica.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 11/19</b>

## ANEXO N°2

**FORMA: N/A**  
**Fecha de Edición: Noviembre/2005**

### ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. TALLERES AUTORIZADOS: AREA METROPOLITANA Y OESTE

2004

	Taller	Servicios Ofrecidos	Ubicación	Teléfono	Fax o Celular
1	Taller Portobelo	Chapistería	Transistmica	227-6757	
2	Parguc, S.A. (End Mega Shop)	Chapistería	Urb. Santa Elena	224-6588	
3	Hot Line Car Shop	Chapistería y Mecánica	Parque Lefevre	221-1564	
4	El Taller de Noly **	Chapistería y Mecánica	Parque Lefevre	221-1033	
5	Forsa, S.A. **	Chapistería, Mecánica y A/A	Vista Hermosa	229-2655	
6	Ventura Taller y Servicios	Chapistería, Mec. y Custodias	Río Abajo	224-8128	
7	Taller Alessandria **	Chapistería, Mec. y Custodias	Barriada Industrial	261-8927	
8	El Taller de Claudio	Mecánica, Chap. y Peritajes	Vía Porras	226-0159	
9	Auto Servicios Rivera	Chapistería, Mecánica y A/A	Vía Israel	223-3169	
10	Reparaciones Iquel, S.A.	Chapistería	Vía Ernesto T. Lefevre	221-3670	
11	Taller Cedauto	Chapistería	Corozal	317-6403	
12	Chapi Star **	Chapistería	Los Angeles	260-0309	
13	Auto Haus **	Chapistería	Vía Brasil	264-6454	
14	Taller Auto Car **	Chapistería	Río Abajo, Calle 5ª	222-0184	
15	Cemil, S.A.	A/A	Vía Israel	223-3169	
16	Auto Cooler Service	A/A	Parque Lefevre	224-6995	
17	Refricentro Rober, S.A.	A/A	Ave. Ernesto T. Lefevre	221-6904	
18	Auto Aire Polo Service	A/A	Calle 11, Parque Lefevre	221-9623	
19	A/C Auto Service	A/A	Vía Brasil, Local N°4	204-0583	
20	Servicios de Corredera	A/A	Río Abajo, Calle 14	222-4397	
21	Radiadores Beto	Radiadores	Parque Lefevre	221-8866	
22	Rapid Muffler	Mecánica Menor	Parque Lefevre	224-2727	
23	Servicentro Densa, S.A.	Mecánica y Alineamiento	Ave. 12 de octubre	229-4329	
24	Magnolia	Cerrajería	Ave. Perú	225-3224	
25	Syndicate Car Shop	Chapistería	La Chorrera	244-2978	
26	Auto Taller Cuty	Chapistería, Mecánica y A/A	La Chorrera	244-2020	

**Nota: Los talleres marcados con \*\* pueden recibir vehículos, en horario nocturno, llamando a los teléfonos designados.**

#### ELECCION DE TALLER AUTORIZADO

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de Identidad Personal N° \_\_\_\_\_ por este medio solicito que mi vehículo marca \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, año \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ que sufrió un accidente el día \_\_\_\_\_ y está asegurado con **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.** a través de la Póliza de Seguros N° \_\_\_\_\_, sea reparado en \_\_\_\_\_, ya que es el Taller Autorizado de mi elección.

Como aceptación de lo anteriormente expresado, firmo este documento de ELECCION DE TALLER AUTORIZADO, el día \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Asegurado**

**NOTA: LA SELECCIÓN DEL TALLER ES EXCLUSIVAMENTE DEL ASEGURADO. DE NO SELECCIONAR UN TALLER AL MOMENTO DEL ACCIDENTE, LE AGRADECEMOS MARCAR LA CASILLA ADJUNTA Y FIRMAR EL DOCUMENTO.**



<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 12/19</b>

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**  
**TALLERES AUTORIZADOS: PROVINCIA DE COLON**

2004

	<b>Taller</b>	<b>Servicios Ofrecidos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax o Celular</b>
1	Taller Auto Colombia, S.A.	Chapistería y Mecánica	Colón	441-4159	
2	Mc Place, S.A.	Chapistería y Mecánica	Colón	441-0037	441-0037
3	Taller Auto Fino	Chapistería y Pintura	Colón	441-3122	441-3118
4	Quality Paint Shop	Chapistería y Mecánica	Colón	445-3627	6614-6792
5	Servicios Mecánicos Schowe	Mecánica	Colón	441-7994	441-7994
6	Servicios Puga	AVA	Colón	447-0070	

**ELECCION DE TALLER AUTORIZADO**

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de Identidad Personal N° \_\_\_\_\_ por este medio solicito que mi vehículo marca \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, año \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ que sufrió un accidente el día \_\_\_\_\_ y está asegurado con **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.** a través de la Póliza de Seguros N° \_\_\_\_\_, sea reparado en \_\_\_\_\_, ya que es el Taller Autorizado de mi elección.

Como aceptación de lo anteriormente expresado, firmo este documento de ELECCION DE TALLER AUTORIZADO, el día \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Asegurado**

**NOTA: LA SELECCIÓN DEL TALLER ES EXCLUSIVAMENTE DEL ASEGURADO.**  
DE NO SELECCIONAR UN TALLER AL MOMENTO DEL ACCIDENTE, LE AGRADECEMOS MARCAR LA CASILLA ADJUNTA Y FIRMAR EL DOCUMENTO.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 13/19</b>

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**  
**TALLERES AUTORIZADOS: DAVID - CHIRIQUÍ**

2004

	<b>Taller</b>	<b>Servicios Ofrecidos</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax o Celular</b>
1	Taller Pepe	Chapistería y Pintura	Vía Aeropuerto	774-6901	6628-3974
2	Auto Servicio Royam	Chapistería y Mecánica	David	775-9961	6685-2464
3	Taller Omar	Chapistería y Pintura	David	775-3280	775-3280
4	Servicios Ayala de Chiriquí	Chapistería y Mecánica	Doleguita	775-0846	
5	Taller Riquimsa	Chapistería y Mecánica	David	775-3367	775-0076
6	Autos Servicios Chiriquí	Chapistería, Mecánica y A/A	David	774-0256	774-4634
7	Taller Chiriquí	Chapistería, Mecánica y A/A	David	774-4028	
8	Taller Panamericano	Chapistería y Mecánica	David	774-8645	774-8645

**ELECCION DE TALLER AUTORIZADO**

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de Identidad Personal N° \_\_\_\_\_ por este medio solicito que mi vehículo marca \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, año \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ que sufrió un accidente el día \_\_\_\_\_ y está asegurado con **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.** a través de la Póliza de Seguros N° \_\_\_\_\_, sea reparado en \_\_\_\_\_, ya que es el Taller Autorizado de mi elección.

Como aceptación de lo anteriormente expresado, firmo este documento de ELECCION DE TALLER AUTORIZADO, el día \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Asegurado**

**NOTA: LA SELECCIÓN DEL TALLER ES EXCLUSIVAMENTE DEL ASEGURADO.**

DE NO SELECCIONAR UN TALLER AL MOMENTO DEL ACCIDENTE, LE AGRADECEMOS MARCAR LA CASILLA ADJUNTA Y FIRMAR EL DOCUMENTO.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 14/19</b>

## ANEXO N°2

**Fecha de Edición: Noviembre/2005**

**Fecha de Revisión: 00**

**FORMA: N/A**  
**Fecha de Rev.: 00**

### **INSTRUCTIVO**

#### **1.0. OBJETIVO:**

Notificar a la Compañía de Seguros el Taller Autorizado escogido para reparar el vehículo del Órgano Judicial accidentado.

#### **2.0. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

- 2.1. Yo y Cédula de Identidad Personal: Anotar el nombre del Secretario Administrativo y su número de cédula.
- 2.2. Vehículo marca, Modelo y Placa: Indicar la marca, modelo y placa del vehículo accidentado.
- 2.3. Accidente el día: Indicar la fecha en que ocurrió el accidente.
- 2.4. Póliza de Seguros N°: Anotar el número de la Póliza de Seguros dada por la Compañía de Seguros.
- 2.5. Reparado en: Indicar el taller autorizado escogido para realizar la reparación del vehículo.
- 2.6. El día: Anotar la fecha en que se llena el formulario.
- 2.7. Firmar el Secretario Administrativo.

#### **3.0. DISTRIBUCIÓN:**

- 3.1. ORIGINAL: Compañía de Seguros.
- 3.2. COPIA: Sub-Secretaría Administrativa.

#### **4.0. DISPOSICIONES GENERALES:**

No Aplica.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 15/19</b>

FORMA: DSG/12

Fecha de Revisión: Abril/2005

**HOJA DE VIDA VEHICULAR**

PLACA: \_\_\_\_\_ MARCA Y MODELO: \_\_\_\_\_ No. DE MOTOR: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_ COMBUSTIBLE: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ PÓLIZA DE SEGURO No.: \_\_\_\_\_

FECHA	No. SIB	No. No.	No. DE O/C	VALOR	DESCRIPCIÓN	No. DESP. DE COMPRAS	O ENTREGA		No. ORDEN REPARACIÓN	OBSERVACIONES	
							FACTURA	VALOR			
<b>GRAN TOTAL DE:</b>							\$0.00	TOTAL SEGÚN DESPACHO:	\$0.00		

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 16/19</b>

### ANEXO N°3

**FORMA: DSG/12**

**Fecha de Edición: Enero/2000**

**N° de Revisión: 01 Fecha de Revisión: Abril/2005**

#### **INSTRUCTIVO**

##### **1.0. OBJETIVO:**

Mantener un registro individual de la flota vehicular, en cuanto a los movimientos que se den en su condición mecánica (Solicitudes de Bienes, Órdenes de Compra, Valores, Números de Factura, Reparaciones, etc.).

##### **2.0. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

- 2.1. Placa, Marca, Modelo y No. de Motor: Anotar el No. de Placa del vehículo (oficial o particular), especificar la marca del vehículo y el No. de Motor del vehículo.
- 2.2. Año, Color y Combustible: Registrar el año del vehículo, identificar el color del mismo y anotar la clase de combustible que utiliza (gasolina o diesel).
- 2.3. Dependencia: Anotar el nombre de la Dependencia a la que esta asignado el vehículo.
- 2.4. Póliza de Seguro No.: Señalar el número de póliza de seguro que indica la Compañía de Seguros.
- 2.5. Fecha: Anotar la fecha en que se realiza el registro.
- 2.6. No. de S/B: Registrar los números de solicitud de bienes y servicios que se tramiten.
- 2.7. No.: Definir el No. de Comprobante de Caja Menuda, si el gasto se da por esa vía.
- 2.8. No. O/C: Anotar el número de la Orden de Compra expedida por la Dirección de Abastecimiento y Almacén.
- 2.9. Valor: Detallar el valor de la compra o servicio recibido.
- 2.10. Descripción: Anotar la especificación y detalle completo de las piezas (marca, modelo, año, etc.) entre otras especificaciones necesarias para facilitar la identificación del artículo solicitado.
- 2.11. No. Desp. de Compras: Especificar el No. consecutivo que utiliza la Dirección de Abastecimiento y Almacén para los despachos.
- 2.12. Valor: Identificar los valores por artículo de las Órdenes de Compras.
- 2.13. O/Entrega Factura: Anotar el número de Despacho de Entrega o la Factura si tuviese.
- 2.14. No. Orden Reparación: Anotar el número de Orden de Reparación que sería el número consecutivo como control interno.
- 2.15. Observaciones: Anotar cualquier comentario que se dé en relación al vehículo.
- 2.16. Gran Total de: Registrar el valor que se produce al sumar todas las cantidades del total de los Comprobantes de Caja Menuda.

<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 17/19</b>

2.17. Total Según Despacho: Sumar todas las cantidades que se dan de los No. de Despachos de Compra.

**3.0. DISTRIBUCIÓN:**

3.1. ORIGINAL: Departamento de Transporte y Mensajería.

**4.0. DISPOSICIONES GENERALES:**

– El Captador de Datos, archiva el documento en una carpeta de numeración consecutiva y registra en el cuadro de "Hoja de Vida Vehicular".



<b>Órgano Judicial</b> <b>Manual de Procedimientos Administrativos</b>	<b>N° de Procedimiento:</b> <b>MPAD/SADM/032</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> <b>Presentación y manejo de Reclamos por Colisión de vehículo ante la Compañía de Seguros</b>	<b>N° de Revisión: 00</b>
	<b>Fecha de Rev.: 00</b>
	<b>N° de Página: 19/19</b>

## ANEXO N°3

**FORMA: DSG/11**

**Fecha de Edición: Enero/2000**

**N° de Revisión: 01**

**Fecha de Revisión: Abril/2005**

### **INSTRUCTIVO**

#### **1.0. OBJETIVO:**

Mantener un control sobre los vehículos que se envían a talleres particulares para su reparación.

#### **2.0. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

- 2.1. Vehículo: Anotar los detalles completos del vehículo (marca, modelo, color, año, motor, etc.).
- 2.2. Placa: Identificar el número de placa del automóvil.
- 2.3. Fecha: Detallar las fechas de entrada y salida del vehículo al taller.
- 2.4. Agencia o Taller, Sucursal: Describir el nombre de la agencia o el taller y si es sucursal.
- 2.5. Firma de Entrega: Firmar la persona que hace la entrega del vehículo.
- 2.6. Firma de Recibo: Firmar de recibido la persona que está de turno en el taller de la empresa.
- 2.7. Observaciones: Anotar cualquier comentario que se tenga en el momento de la entrega del vehículo.

#### **3.0. DISTRIBUCIÓN:**

- 3.1. ORIGINAL: Departamento de Transporte y Mensajería.

#### **4.0. DISPOSICIONES GENERALES:**

No Aplica.