

2020 TEXAS

Car Accident & Injury Guide

EXCLUSIVA

Denegaciones comunes de compañías de seguro y como superarlos

CÓMO:

Lo que debe buscar y cómo obtener el máximo por su lesión.



LITTLETON LAW FIRM
TEXAS PERSONAL INJURY ATTORNEYS
VOCES ESCUCHADAS. VIDA REPRESENTADAS



LITTLETON LAW FIRM
TEXAS PERSONAL INJURY ATTORNEYS
VOCES ESCUCHADAS. VIDAS REPRESENTADAS

Somos un equipo de profesionales legales diseñados para ayudar a los tejanos a recuperar más. Esperamos que esta guía le ayude a responder algunas de sus preguntas y le proporcione información sobre lo que sucede en un reclamo de lesiones. Lo invitamos a ponerse en contacto con nosotros con cualquier pregunta que pueda tener.

7322 Southwest Freeway, Ste 2020; Houston, Texas 77074
O: 713.333.3333 Fax: 713.779.1435 En línea: www.LittletonLawFirm.com

Contenido

QUE HACER DESPUES DE UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO	3
COBERTURAS DE SEGURO EXPLICADAS	4
DANOS DE PROPIEDAD	5
FACTURAS MEDICAS (CUENTAS MEDICAS)	6
COMO OBTENER LO MAXIMO DE MI RECLAMO	7
NEGACIONES COMUNES Y COMO SUPERARLOS	8-9

¿Qué hacer después de un accidente automovilístico?

Cosas clave para hacer, considerar, y recordar...

Estar involucrado en un accidente es suficientemente estresante, pero las compañías de seguros toman las cosas fuera de contexto todo el tiempo. A continuación, hay algunas cosas a considerarse.

Cosas de cual tomar fotos...

1. **La Licencia de Conducir del otro conductor.** Esto ayuda a identificar al conductor en caso de que haya alguna “pregunta” más tarde por la compañía de seguros.
2. **La tarjeta de seguro del otro conductor.** Esto ayuda a evitar cualquier error al escribir números largos de póliza o al intentar obtener toda la información.
3. **Daños del vehículo de cada persona.** Tome fotografías o videos de los automóviles (incluyendo placa del vehículo), la escena del accidente y cualquier otro daño que tenga.
4. **Cualquier lesión corporal.** Tome fotos de las contusiones, cortaduras, etc. Es muy importante.

Cosas que hacer...

1. Llame a la policía.
2. Mueva los vehículos (después de tomar fotografías) de la carretera principal **SOLAMENTE** si es seguro.
3. Busque cualquier testigo potencial.
4. Si está lesionado – hágase un examen por un médico, el EMS, o ER.

¿LESIONADO?

Ser herido afecta a todos de manera diferente. La mayoría de las lesiones comienzan con síntomas de tejidos blandos. Estos son dolores y molestias. Estos dolores generalmente progresan a medida que el tiempo continúa. Es importante consultar a un médico sobre estas lesiones lo antes posible para recuperarse rápidamente.

Algunas lesiones se manifiestan como fatiga, incapacidad para dormir o concentrarse, sensibilidad a la luz, visión borrosa, náuseas, vómitos, ansiedad, dolores de cabeza o pérdida de memoria a corto plazo. Estos son síntomas de una conmoción cerebral y deben ser evaluados por un profesional de inmediato.

Recuerde siempre que la carga de probar cualquier lesión o reclamación por el dolor y el sufrimiento es el nuestro para satisfacer. Documente de todo.



Beneficios de Seguro & Cobertura - Explicado

Comprender las pólizas o coberturas que hacen que la compensación esté disponible son componentes clave de un caso. Es por eso por lo que simplificamos los conceptos y los pasos necesarios para iniciar correctamente cada cobertura.

Cobertura de Responsabilidad Civil

Esta parte de la póliza cubre culpa o conducta ilegal por cualquier persona. Eso podría ser un error que cometió o un error que cometió otro conductor causando la colisión. La cobertura de responsabilidad civil se requiere en Texas y tiene límites mínimos de póliza de \$30,000.00 por persona y \$60,000.00 por accidente.

Para que se active la Cobertura de Responsabilidad Civil, la compañía de seguros debe sentir que su "asegurado" tiene la culpa del accidente. Esto requerirá una investigación y una recopilación de pruebas que pueden incluir reportes policiales, declaraciones de testigos, transcripciones del 911, reconstructores de accidentes y más. Algunas compañías de seguros se mueven rápidamente en sus investigaciones. Algunos no lo hacen. Y algunos encuentran razones para "compartir" la falla, llamada negligencia contributiva

PIP (Protección Contra Lesiones Personales)

La Protección Contra Lesiones Personales o PIP es parte de su propia póliza de seguro. La política le proporciona una compensación por facturas médicas y hasta el 80% de sus salarios perdidos. Los límites de PIP son cantidades bastante estandarizadas en incrementos de \$ 2500, \$ 5000 o \$ 10,000.



Hay algunas cosas para recordar sobre PIP.

1. Texas requiere que firme una exención que indique explícitamente que niega dichas coberturas. Si su compañía de seguros no puede proporcionar una copia de la exención firmada, se ven obligados a proporcionarles esas coberturas.
2. Para solicitar PIP, debe haber incurrido en gastos médicos o salarios perdidos como resultado de un accidente que involucró un vehículo motorizado.
3. PIP se considera un beneficio de seguro sin culpa.

Motorista sin Seguro / Con Seguro Insuficiente

El automovilista sin seguro se considera una cobertura doble porque brinda protección para lo siguiente:

1. Si lo golpea una persona que no tiene seguro.
2. Si es golpeado por alguien que no tiene SUFICIENTE seguro.

Para activar esta cobertura, debe probar que la persona que lo golpeó no tenía seguro o no tenía suficiente. En ambas situaciones, el portador tomará la posición de la parte responsable y pagará una indemnización.

Daños al Automóvil o propiedad: qué hacer para reparar su automóvil ...



Arreglar su automóvil para que pueda volver a la carretera es algo que todos quieren, pero hay un proceso para hacerlo. y a veces, ese proceso puede llevar más tiempo del que queremos. Antes de que el seguro de la persona responsable acepte pagar los daños de su automóvil, debe aceptar la culpa. Pero incluso si están de acuerdo en aceptar la responsabilidad, todavía hay formas de que te quedes atrapado pagando la factura.

Aquí hay algunas cosas clave para tener en cuenta:

Tarifas de almacenamiento

Si su automóvil fue remolcado a un terreno de almacenaje, la compañía de seguros emitirá una carta explicando que debe mitigar sus daños. Esto significa que solo porque su automóvil está dañado, no puede dejarlo allí incurriendo en tarifas de almacenamiento día tras día. Por lo general, una compañía de seguros pagará unos 7 días de almacenamiento. Después de ese período de tiempo que consideren razonable, usted será responsable del resto. Si tiene cobertura de colisión bajo su propia póliza, es una buena idea usarla si revisar la evidencia para determinar la falla parece demorar más de lo esperado. Y no se preocupe, lo que

sea que pague su seguro, la otra compañía de seguros pagará mediante subrogación.

Pérdida Total v. Reparable

Si su automóvil es reparable, es decir, el costo de reparación de su automóvil no excede el 80% de su valor, la compañía de seguros pagará para reparar su automóvil y usted puede usar cualquier taller de carrocería que elija. Si el costo es superior al 80%, su automóvil se considerará una pérdida total y se ofrecerá el valor de mercado del automóvil. Si su automóvil se considera una pérdida total, pero desea conservar el automóvil, puede recibir el valor de mercado del automóvil menos el valor de desecho.

Alquiler v. Perdida de Uso

Si su automóvil es reparable, se le proporcionará un automóvil de alquiler. Es importante tener en cuenta que las compañías de seguros solo deben llevarlo a un automóvil que coincida con el número de asientos, no con el espacio de carga. Entonces, si tuviera un miniván con capacidad para 5 personas, podrían ponerlo en un sedán que también tiene capacidad para 5 personas. Si su automóvil es una pérdida total, se le permitirá perder el uso. Esto simplemente significa que podría argumentar que estuvo sin un automóvil de 7 a 14 días y que la compañía de seguros paga entre \$ 20 y \$ 25 por día durante esos 7 a 14 días.

artículos por los cual puede obtener un reembolso:

Asientos de automóvil para niños: la ley de Texas REQUIERE que todos los asientos de automóvil para niños, dañados o no sean reemplazados después de una colisión.

Gastos de Alquiler.

Tarifas de Remolque.

Propiedad Dañada Personal – Por ejemplo: teléfonos celulares, computadoras portátiles, etc.

¿Qué pasa con mis cuentas médicas?

Los gastos médicos en Texas usan un formato llamado Pagado vs. Incurrido. En pocas palabras, esto significa que solo puede reclamar gastos médicos que se hayan pagado o que tengan un saldo pendiente adeudado.

Razonable y necesario

La ley exige que todos los gastos médicos sean razonables y necesarios para la lesión que se reclama. Los costos de tratamiento que exceden los estándares normales están sujetos a disputas o denegaciones.



Hospital y costos relacionados con emergencias

Si tiene un seguro de salud que cubra los gastos relacionados con emergencias, es posible que deba copagos considerados responsabilidad del paciente. Si no tiene seguro de salud, puede recibir facturas automáticamente de los proveedores. Alentamos a nuestros clientes a que recopilen estas facturas y nos las presenten para que podamos comenzar a recopilar los registros apropiados.

Gastos de Bolsillo

Si pagó dinero de su bolsillo, pudiera recibir un reembolso siempre y cuando el dinero pagado sea por algo por lo que se considere razonable o necesario. Consulte con su abogado antes de comprometerse con cualquier gasto de bolsillo grande.

Seguro de Salud

Si tiene un seguro de salud privado o ayuda del gobierno en forma de Medicare o Medicaid, debe pagarle a la compañía de seguro de salud el producto de su acuerdo. Este proceso se llama subrogación. Es importante recordar que algunos seguros de salud están respaldados por el Gobierno Federal (ERISA). Estos gravámenes están protegidos y generalmente son muy difíciles de negociar.



Como sacar el máximo provecho de su reclamo de lesiones

¿Qué se necesita para obtener una compensación justa por sus lesiones o daños? Primero, debe estar familiarizado con el proceso de evaluación.

Lo que se necesita ...

Deberá presentar registros médicos y facturas a la compañía de seguros. Necesitarán facturas que incluyan códigos CPT. Las facturas se compararán con una base de datos que estandariza otras instalaciones y sus cargos para determinar si el monto cobrado se considera razonable.

Si ha perdido salarios, deberá presentar documentos que respalden la cantidad de tiempo perdido, la cantidad de pago y cualquier nota del médico que lo retire del trabajo. Tenga en cuenta que, si trabaja por cuenta propia o es un contratista, deberá proporcionar sus registros de impuestos sobre la renta durante los tres años anteriores al accidente / lesión. Esto ayudará a probar ingresos.



Cómo funciona...

La compañía de seguros realizará su evaluación en función de lo que indiquen los registros médicos. Por estas razones, es importante que:

1. Sea consistente con sus citas.
2. Sea honesto acerca de sus lesiones y siga las indicaciones del médico.

A las compañías de seguros les encanta buscar momentos en los que no siguió las indicaciones del médico, no fueron consistentes con sus quejas o esperaron demasiado para buscar tratamiento.

Las compañías de seguros buscan lo siguiente:

Gravedad del Accidente / Impacto

- ¿Fue al hospital? ¿Tuvo estudios de radiología?
- ¿Le recetaron medicamentos?
- ¿Cuántas sesiones de fisioterapia recibió?
- ¿Se resolvieron las lesiones?
- ¿Tuvo alguna lesión previa?
- ¿Tiene salario perdido?
- ¿Perdió el conocimiento?
- ¿Deterioro temporal o permanente?

Denegaciones de seguros comunes y cómo superarlos

Las compañías de seguros tienen varias razones que les encanta usar para negar reclamos. La razón por la que son sus favoritos es porque la mayoría de la gente nunca ejercerá sus derechos. De hecho, el 55% de las reclamaciones denegadas nunca se persiguen. Aquí hay algunos de ellos y qué hacer si está atrapado en esa situación.

Negligencia contributiva

Esto es lo más común. Este argumento afirma que usted es parcialmente el culpable del accidente. La compañía de seguros puede utilizar los comentarios que hizo en una declaración grabada para pivotar este argumento en su contra. Es muy importante que no dé una declaración grabada sin un abogado presente por esa misma razón. Este argumento proporciona que el error es una relación. Por ejemplo, te hacen el 40% culpable del accidente y solo aceptan el 60%. Esto no solo significa que aceptan el 60% del costo de daño a la propiedad, sino que también solo pagan el 60% de su compensación por lesiones corporales también.

Este argumento generalmente depende de lo que debería haber visto o hecho para evitar el accidente. Para darle un ejemplo, la compañía de seguros le preguntará si vio al otro conductor justo antes del accidente. Podrías decir que no lo hiciste. La compañía de seguros le acusará de no mantener una adecuada búsqueda. O si dices que los viste, entonces podrían afirmar que podrías haber evitado el accidente deteniéndote.



En resumen, las cosas pueden ponerse complicadas. La mejor manera de evitar estas situaciones es pensar en tu respuesta. Si preguntan, "¿viste el otro vehículo antes del impacto?" Su respuesta debería ser, "Estaba mirando los coches delante de mí, que estaban llegando a una parada". La declaración es verdadera. Y evita el argumento de que no se trata de una adecuada observación.

Cuestiones degenerativas

Este es probablemente el segundo mejor argumento. Ellos revisarán sus registros médicos y afirmarán que todo lo que sufrió fue debido a problemas degenerativos y que no son responsables por la causa del dolor, a solo agravarlo. No hay una solución rápida para esto. Es necesario revisar los registros y comprender algunos principios clave.

1. Toda persona sufre de una condición degenerativa después de los 45 años.
2. No envejece en un solo lugar. Los hallazgos degenerativos deben aplicarse universalmente. Por ejemplo, si usted tiene una hernia y la compañía de seguros dice que existe sólo porque es viejo, entonces todo el disco en la columna vertebral debe mostrar síntomas similares. Nadie envejece en un solo lugar.
3. Buenos registros pueden documentar la aparición del dolor. Los registros anteriores de su médico de atención primaria pueden documentar las quejas retenidas en el pasado. No deje que la opinión de ellos determine el curso de su acuerdo.

Denegaciones Comunes – continuación

Innecesaria / Irrazonable – NEGACION CATEGORICA

A las compañías de seguros les encanta usar la palabra "innecesario". Darán a conocer su tratamiento y sus gastos de manera intercambiable. La clave para recordar es que, aunque creen que su opinión triunfa sobre la de cualquier otra persona, su opinión no es la ley.

La ley permitirá los registros médicos y las facturas en cualquier procedimiento siempre que estén adjuntas a una declaración jurada. Afirma que el médico debería haber hecho esto o aquello o cobra demasiado por esto o aquello, que alguien que no sea médico y que nunca lo haya examinado lo haya hecho es una exageración. Para superar este argumento, deberá contratar o familiarizarse lo suficiente como para litigar el caso y potencialmente deponer al médico que lo trató. Es mucho trabajo, pero es importante en la lucha por su caso y sus derechos.



Puede presentar una demanda. Para hacer esto, necesitará identificar todos sus daños y determinar el tribunal apropiado para presentar y presentar evidencia para probar cada reclamo que ha realizado. Este suele ser un proceso largo y a veces prolongado.

Por lo general, cuando recibe un rechazo, la presentación de una demanda se convierte en el siguiente paso y las compañías de seguros lo saben. Es por eso por lo que tienen muchos abogados disponibles para ayudar a manejar tales eventos.

Lo bueno es que estos abogados están sobrecargados de trabajo y no tienen sistemas para trabajar cada archivo de manera efectiva. No recomendamos presentar una demanda sin un buen abogado que lo represente. Hay mucho que aprender sobre los plazos, las alegaciones y los argumentos, y cuando representa problemas tan cercanos a usted, como lesiones que sufrió o dificultades que soportó, su mente puede nublarse en los detalles.

Es importante recordar que tiene dos años desde el momento del accidente para presentar una demanda en Texas.

**¿Tiene una pregunta?
Llámenos al 713.333.3333 o
al número gratuito
866.333.3333. Estamos aquí
para ayudar.**