

# Pase de admisión para valoración de daños



Asegurado ☐

Tercero ☐

FOLIO

Este pase expira 30 días posteriores a la fecha de expedición

Interesado y/o propietario del vehículo

No. de siniestro

No. de póliza

Teléfono de casa

Teléfono celular

Email

Marca

Modelo / Año

Tipo

Color

Placa

No. de serie

## Datos del centro de reparación

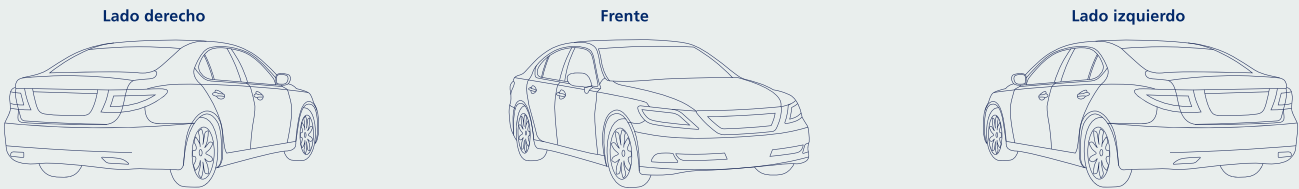
Domicilio (Calle, número, colonia, delegación o municipio)

Teléfono

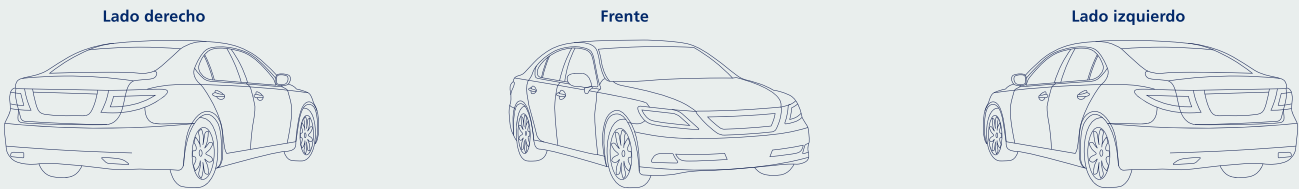
La valuación de los daños se realizará de acuerdo al costo de las refacciones y mano de obra a la fecha en que se dio por aceptado, firmando de conformidad este Pase de Atención por el interesado y el ajustador. Los daños marcados en este Pase de Atención están sujetos a revisión.

## Daños del vehículo

**Nota:** El Ajustador no determina el monto de los daños, cambio o reparación de piezas, ni el tiempo de reparación y/o entrega del vehículo



## Daños preexistentes (es posible que durante la valoración en el centro de reparación se detecten otros daños preexistentes)



Lugar de expedición

Fecha

Firma del Ajustador

## Opciones

**Indemnización de daños**

El suscrito propietario y/o responsable del vehículo respecto del que se otorgó este pase de atención, aceptó el pago de la indemnización con base a la valuación realizada por Zurich Compañía de Seguros S.A. y de acuerdo con los daños marcados en el presente documento, autorizó desarmar en caso de ser necesario, en el taller designado por la compañía para un presupuesto.

Para conocer el monto de su indemnización, llame desde cualquier lugar de la República al 01 800 836 2003 a las 72 hrs de haberse realizado el presupuesto.

Nombre y firma del conductor y/o asegurado

# Pase de admisión para valoración de daños



Asegurado ☐  
Tercero ☐

FOLIO

Este pase expira 30 días posteriores a la fecha de expedición

|                                         |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Interesado y/o propietario del vehículo |                      | No. de siniestro     |                      | No. de póliza        |                      |
| <input type="text"/>                    |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Teléfono de casa                        |                      | Teléfono celular     |                      | Email                |                      |
| <input type="text"/>                    |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Marca                                   | Modelo / Año         | Tipo                 | Color                | Placa                | No. de serie         |
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

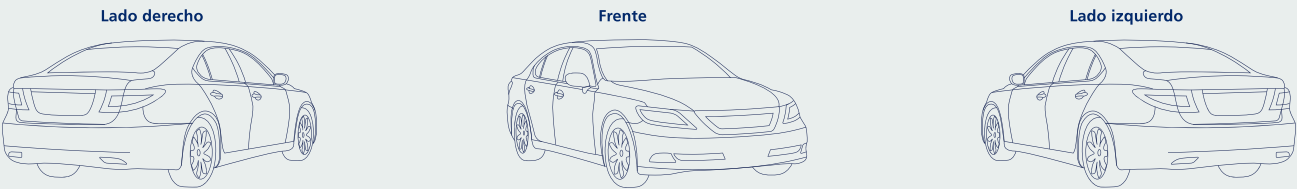
## Datos del centro de reparación

|                                          |                                                            |                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Taller asignado | Domicilio (Calle, número, colonia, delegación o municipio) | Teléfono             |
|                                          | <input type="text"/>                                       | <input type="text"/> |

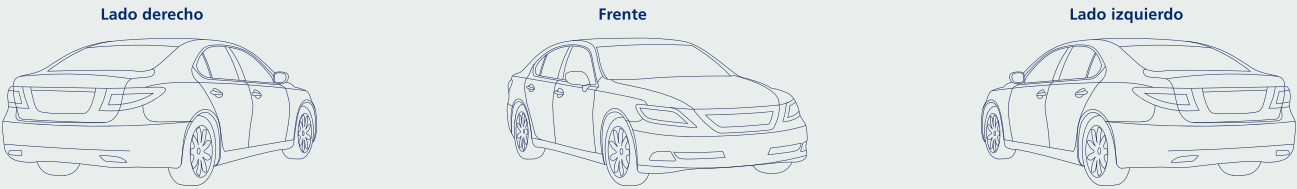
La valuación de los daños se realizará de acuerdo al costo de las refacciones y mano de obra a la fecha en que se dio por aceptado, firmando de conformidad este Pase de Atención por el interesado y el ajustador. Los daños marcados en este Pase de Atención están sujetos a revisión.

## Daños del vehículo

**Nota:** El Ajustador no determina el monto de los daños, cambio o reparación de piezas, ni el tiempo de reparación y/o entrega del vehículo



## Daños preexistentes (es posible que durante la valoración en el centro de reparación se detecten otros daños preexistentes)



|                     |       |                     |
|---------------------|-------|---------------------|
| Lugar de expedición | Fecha | Firma del Ajustador |
|---------------------|-------|---------------------|

## Opciones

**Indemnización de daños**  
El suscrito propietario y/o responsable del vehículo respecto del que se otorgó este pase de atención, aceptó el pago de la indemnización con base a la valuación realizada por Zurich Compañía de Seguros S.A. y de acuerdo con los daños marcados en el presente documento, autorizó desarmar en caso de ser necesario, en el taller designado por la compañía para un presupuesto.  
Para conocer el monto de su indemnización, llame desde cualquier lugar de la República al 01 800 836 2003 a las 24 hrs de haberse realizado el presupuesto.

Nombre y firma del conductor y/o asegurado