



INFORMACIÓN

Porcentaje Deducible _____
Importe \$ _____

FOLIO

Siniestro	Num. Poliza	Fecha		
		Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL TALLER

Nombre del Taller Asignado _____ | Teléfono _____
Domicilio del Taller Asignado | Calle _____ | No. Ext. _____ | No. Int. _____
Col. _____ | Ciudad _____ | Estado _____

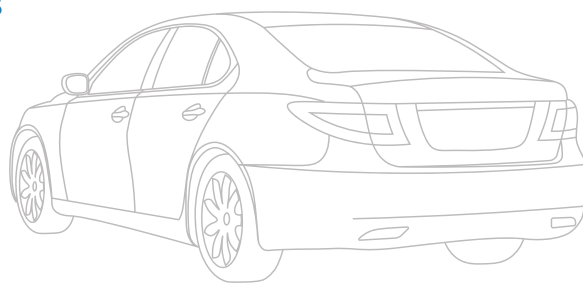
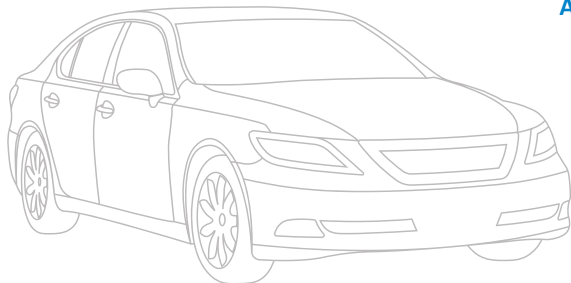
INFORMACIÓN DEL : Asegurado ☐ | Tercero ☐

Nombre(s) _____
Apellido paterno _____ | Apellido materno _____
E-mail _____

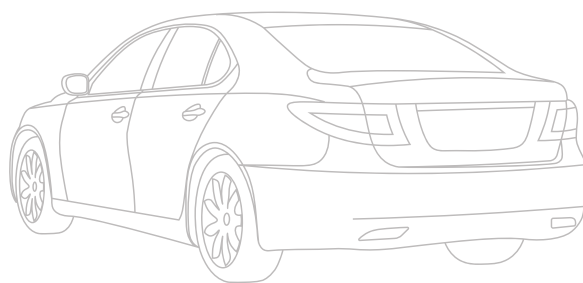
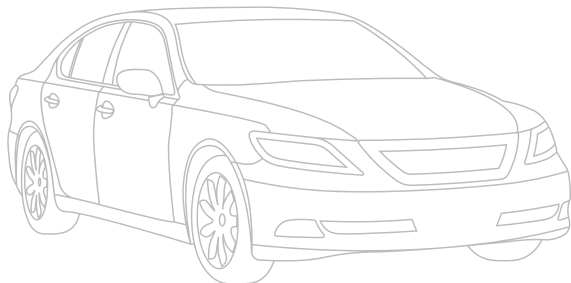
INFORMACIÓN DEL AUTO

Marca y Tipo _____
Modelo _____ | Motor o serie _____
Placas _____ | Color _____ | Teléfono _____

ÁREAS DAÑADAS



DAÑOS PREEXISTENTES



Nota: Queda entendido que si por cualquier causa no estuviere vigente el contrato de seguro, ni cubierta la prima del mismo, las responsabilidades a terceros que pudieran derivarse de este accidente serán asumidas por el asegurado. El ajustador no está facultado a determinar la pérdida del vehículo, así como tampoco a intervenir en aspectos de valuación, tales como cambio o reparación de partes afectadas.

Condicionado a: _____

Queda convenido y aceptado por las partes que intervienen que el presente documento quedará nulo y sin valor alguno en caso de que la póliza, bajo cuyo amparo se expide no se encuentre en vigor por cualquier causa el día de la fecha de siniestro.

Operador Grúa

Ajustador

Conforme Interesado