

Declaración Universal de Accidente


VEHÍCULO A											
Fecha ocurrido			Hora ocurrido			Fecha atención					
2022-10-01			15:59:00			2022-10-01					
Lugar de Ocurrido			BLVD. ADOLFO RUIZ CORTINE								
Calle		BLVD. ADOLFO		Colonia		18					
Delegación		XOCHIMILCO		Estado		CIUDAD DE					
Número Cía			Seguros Atlas S.A								
No. Póliza			E56-1-1-76-0-0-1					Inc.		1	
No. Siniestro			1-2-1-D00-50582-2022								
No. de Reporte											
Vigencia de			2021-10-29			al		2022-10-29			
Cobertura			Amplio 2			Cobranza			PAGADO		
Asegurado (ver póliza del seguro)											
Nombre			OSCAR EDGAR								
Apellidos			UBALDO PANTOJA								
Telefono			Celular: 55 5532017512, :								
Conductor (ver licencia de conducir)											
EDGAR								27			
PANTOJA CHAPARRO											
5 Mz 5 Lt 23 CP. 09209, CIUDAD DE MEXICO IZTAPALAPA											
5532017512											
edal_pantoja@me.com											
Licencia			n10241714			Edo Emisor			CIUDAD DE MEXICO		
Tipo			Tipo "A"			Valida hasta			2016-06-04		
Vehículo (ver póliza del seguro y/o tarjeta de											
Marca			MAZDA			Tipo			Mazda 3		
Modelo			2021			Color			GRIS		
Placas			SN			Uso					
Serie (VIN)			3 M Z B P C C L 8 M M 2 1 7 8 1 1								

CIRCUNSTANCIAS				
Marque un una "X" la acción que realizó y que mejor describe el accidente:				
<input type="checkbox"/>	1	Circulaba sobre la vía principal/Glorieta	1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Circulaba sobre la vía secundaria	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Circulaba a la izquierda en crucero de igual amplitud	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Circulaba a la derecha en crucero	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Choqué en la parte de atrás al otro vehículo (alcance)	5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Me incorporaba	6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	Daba vuelta/ Izquierda/Derecha	7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	Circulaba en reversa	8	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	Circulaba en sentido contrario / rebasando	9	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	Circulaba sobre carril exclusivo de contraflujo	10	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	Cambio de carril	11	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	Salía de cochera	12	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	Tenía puerta abierta / abría puerta	13	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	Circulaba sobre vía con mayor amplitud	14	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	Colisioné con vehículo de emergencia con códigos abiertos (sirena y torreta)	15	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	Me pasé la señal restrictiva	16	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	Me pasé la señal preventiva	17	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	No tomé el extremo correspondiente	18	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	Di vuelta en "U"	19	<input type="checkbox"/>
NOTA: La firma de los conductores es obligatoria				

☒ Otro

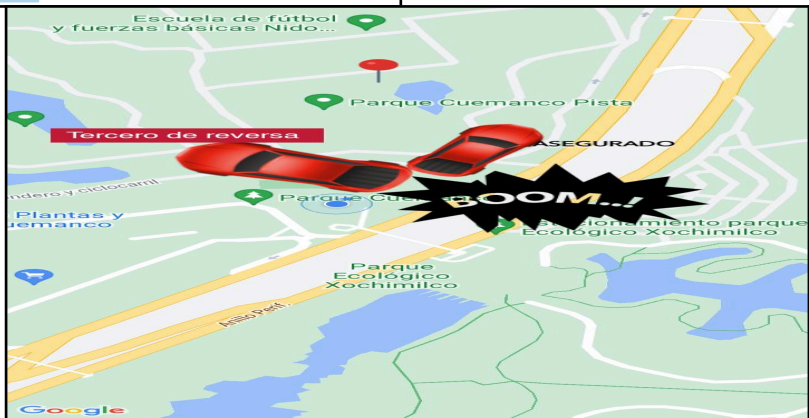
estático
 ☐ Otro

AVISO DE PRIVACIDAD: Declaro bajo propuesta que los hechos asentados en mi declaración son verídicos y me obligo a facilitar todos los informes que me solicite la Aseguradora que me representa, así como a ejercer las acciones que sean necesarias respecto de cualquier derecho de cobro en caso de responsabilidad de terceros. Me comprometo a no aceptar cualquier arregle, convenio o transacción, sin contar con el consentimiento previo de la Aseguradora con la que tengo celebrado contrato, así como a enviarle de inmediato cualquier notificación o reclamación que reciba, relacionada con este siniestro. Manifiesto bajo protesta que se ha hecho de mi conocimiento el fundamento, motivo, fin y propósitos para los cuales se tratarán mis datos personales y sensibles por lo que otorgo mi consentimiento para su tratamiento a la Aseguradora con la que tengo celebrado contrato y a obtener la información que sea necesaria para dar cumplimiento a la relación jurídica celebrada. El tratamiento se registrará de acuerdo con el aviso de privacidad de dicha Aseguradora.

Breve narración del accidente	Vehículo se encontraba estacionado y un
Nissan versa se echó de reversa y me pegó	
Hora de arribo del ajustador	16:41
Hora de término de la atención	



Indicar el punto de choque del vehículo con una flecha

The image shows three black silhouettes of vehicles from a top-down perspective, arranged horizontally. From left to right: a large truck, a standard car, and a motorcycle. Each silhouette is intended for a student to draw an arrow indicating the point of impact.



Indicar el punto de choque del vehículo con una flecha

The image shows three black silhouettes of vehicles against a white background. From left to right: a truck, a car, and a motorcycle. Each vehicle is oriented vertically, with its front facing the top of the image. The truck has a large rectangular body and a smaller cab. The car is a standard sedan. The motorcycle is a standard upright model. No arrows or other markings are present on the silhouettes.

		Complementario de Daños Preexistentes del Vehículo A	
Vehículo Responsable: <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">B</div>			
Ajustador	VICTOR HUGO		
	MARTINEZ		
	95339		

Complementario de Daños Preexistentes del Vehículo B			
Procede SIPAC: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		En espera de dictamen: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Ajustador			