

Vehículo A (ver póliza del seguro)			
Fecha ocurrido	Hora ocurrido	Fecha atención	
21-ENE-2023	15:00	23-ENE-2023	
SAN LUIS			
MAZATLAN EN SINALOA			
Nombre Cía	Qualitas Cia. de Seguros		
N° Póliza	0860505242	Inc.	0001
N°. Siniestro			
N°. Reporte	04230114652		
Vigencia	2023-08-31	Al	2023-08-31
Cobertura		Cobranza	OK
Asegurado (ver póliza del seguro)			
NOMBRE: GAS UNION DE AMERICA, S.A. DE C.V.			
TELEFONO: 6692206444			
Conductor(ver licencia de conducir)			
NOMBRE: SAUL CALDERON MESA			
EDAD: 67			
DIRECCION: SAN LUIS			
MAZATLAN EN SINALOA			
TELEFONO: 6692206444			
EMAIL: MANTENIMIENTO@GRUPOPETRO			
Licencia:	S		
Tipo:	S		
Válida hasta:	S		
Vehículo (ver póliza del seguro y/o tarjeta de			
Marca	NISSAN	Tipo	NP300 ESTACAS 2P L4 2.5L
Modelo	2019	Color	BLANCO
Placas	UG94704	Uso	
Serie (NIV)	3N6AD35A2KK814090		

Marque con una "X" la acción que realizó y que mejor describe el accidente

A		B
<input type="checkbox"/> 1	Circulaba sobre la vía principal / Glorieta	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	Circulaba sobre la vía secundaria	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	Circulaba a la izquierda en cruce de igual amplitud	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	Circulaba a la derecha en cruce	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	Choqué en la parte de atrás al otro vehículo (Alcance)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	Me incorporaba	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	Daba vuelta / izquierda / derecha	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Circulaba en reversa	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Circulaba en sentido contrario/rebasando	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Circulaba sobre carril exclusivo de contraflujo	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Cambiaba de carril	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Salía de cochera	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Tenía puerta abierta / abría puerta	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Circulaba sobre vía con mayor	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Colisioné con vehículo de emergencia con códigos abiertos	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Mé pasé la señal restrictiva	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	Mé pasé la señal preventiva	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 18	No tomé el extremo	<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 19	Di vuelta en "U"	<input type="checkbox"/> 19

NOTA: La firma de los conductores es obligatoria

☒ Otro Circunstancia Otro ☐
ROTURA DE CRISTAL

Vehículo B (ver póliza del seguro)			
Fecha ocurrido	Hora ocurrido	Fecha atención	
Nombre Cía			
N° Póliza		Inc.	
N°. Siniestro			
N°. Reporte			
Vigencia		Al	
Cobertura		Cobranza	
Asegurado (ver póliza del seguro)			
NOMBRE:			
TELEFONO:			
Conductor(ver licencia de conducir)			
NOMBRE:			
EDAD:			
DIRECCION:			
TELEFONO:			
EMAIL:			
Licencia:			
Tipo:			
Válida hasta:			
Vehículo (ver póliza del seguro y/o tarjeta de			
Marca		Tipo	
Modelo		Color	
Placas		Uso	
Serie (NIV)			

"Declaro bajo protesta 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 ejercer las acciones que sean necesarias respecto a cualquier derecho de cobro, en caso de responsabilidad de terceros. Me comprometo a no aceptar cualquier arreglo, convenio o transacción, sin contar con el conocimiento previo de la(s) Aseguradora(s) involucrada(s) en el presente siniestro, así como a enviarle de inmediato cualquier notificación o reclamación que reciba, relacionada con este siniestro.

Manifiesto bajo protesta que previamente fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., y los fines para los cuales se tratan mis datos personales y sensibles, por lo que autorizo el tratamiento de éstos a la(s) Aseguradora(s) y a obtener la información que sea necesaria para dar cumplimiento a la relación jurídica que se establezca con motivo de este siniestro y al contrato de seguro. El tratamiento se regirá de acuerdo con el aviso de privacidad de dichas(s) Aseguradora(s) que previamente tuve a la vista y que aplicará durante toda la atención a este siniestro, así como para todos los documentos expedidos por la Aseguradora relacionados con la atención del mismo.

Breve narración del accidente.

BUENAS TARDES, EL SÁBADO ALREDEDOR DE LAS 3 DE LA TARDE IBA EN CARRETERA, CUANDO UNAS PIEDRAS QUE FUERON LANZADAS POR LAS LLANTAS DE UN TRAILER GOLPEARON EL CRISTAL FRONTAL DE LA CAMIONETA

Breve narración del accidente.

Hora de arribo del ajustador	2023-01-23	Hora de arribo del ajustador	
Hora de término de atención	14:05:29	Hora de término de atención	
Firma del Conductor A		Firma del Conductor B	

Indicar el punto de choque del vehículo



Descripción de Daños apreciables al vehículo A
PARABRISAS // APLICAR DEDUCIBLE CRISTALES 20%
Complementario de Daños Preexistentes del



Indicar el punto de choque del vehículo



Descripción de Daños apreciables al vehículo B
Complementario de Daños Preexistentes del

Vehículo Responsable: A ☐ B ☒

Firma del Responsable

Procede SIPAC: SI ☐ NO ☒

En espera de dictamen: SI ☐ NO ☒

Ajustador

NOMBRE: ISRAEL HERNANDEZ
CLAVE: 34813

Firma

Ajustador

NOMBRE:
CLAVE:

Firma

