



FOLIO 551234

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 Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., y los fines para los cuales se tratarán 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 registrará 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.

Croquis del accidente

Ajustador		
NOMBRE:		
CLAVE:		
		Firma

Sección involucrados en el accidente

VEHÍCULO A

Ocupante 1

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 2

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 3

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 4

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 5

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

VEHÍCULO B

Ocupante 1

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 2

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 3

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 4

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

Ocupante 5

Edad

Teléfono

Pase Médico

SI

NO

INFORME DEL AJUSTADOR

				SI	NO		
						Entregamos	Recibimos
Volante de Admisión				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicó deducible	DM <input type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/>	RT <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitó Grúa	Hr. de arribo	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vehículo en corralón				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Solicitó ambulancia	Hr. de arribo	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Solicitó abogado	Hr. de arribo	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Orden tradicional						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orden SIPAC						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="text"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recuperación y/o garantía						<input type="text"/>	
Folio	<input type="text"/>					<input type="text"/>	

Informe qué autoridad tomó conocimiento. (MP, Juez Cívico, patrulla, etc.)		
	Num. de acta	
Abogado asignado	Num. de reporte	

Registro de estimaciones		
Riesgos Afectados	No. Lesionados	Imp. Estimado
<input type="checkbox"/> Daños Materiales		\$
<input type="checkbox"/> Equipo Especial y/o Adaptaciones		\$
<input type="checkbox"/> Robo total		\$
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Bienes		\$
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil		\$
<input type="checkbox"/> Gastos Medicos Ocupantes		\$

Riesgos Afectados	No. Lesionados	Imp. Estimado
<input type="checkbox"/> Gastos Legales		\$
<input type="checkbox"/> Accidentes Personales de Conductor y Ocupantes		\$
<input type="checkbox"/> R.C Viajero		\$
<input type="checkbox"/> Cristales		\$
<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)		\$

Requirió Supervisión de Campo	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Supervisor asignado	
Ajuste terminado	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pendiente	<input type="checkbox"/>
				Condicionado a		

[illegible]

		<div>Informe Adicional</div> <div>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div>		
Ajustador	JOSE ARTURO ROJO RODRIGUEZ			
Clave	08659			
		<div>FIRMA</div>		

[illegible]

AVISO DE PRIVACIDAD

(Vigente a partir del 28 de junio de 2018)

Este Aviso de Privacidad aplica a los Datos Personales proporcionados por Usted mediante solicitudes de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados por Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (en adelante Quálitas), por vía electrónica, óptica, sonora, visual o cualquier otro medio o tecnología, así como los proporcionados en virtud de la relación jurídica que tengamos celebrada o que en su caso celebremos. Para efectos del presente Aviso:

- Se entenderá por “Clientes”: Proponentes, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, terceros afectados (cualquier persona que se encuentre dentro de un vehículo asegurado por Quálitas en el momento en el que se actualice un siniestro), conductor de vehículo no asegurado por Qualitas, fideicomitentes, fideicomisarios, proveedores de recursos y visitantes de la página pública de Quálitas.
- Por el término “terceros autorizados” o “terceros afectados” no deberá entenderse el concepto de “tercero” que señala la ley aplicable.

1.IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE:

QUÁLITAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., con domicilio en Avenida San Jerónimo número 478, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México.

2.NFORMACIÓN QUE RECABA DE LOS TITULARES (DATOS PERSONALES SOMETIDOS A TRATAMIENTO):

Quálitas hace de su conocimiento que tratará sus Datos Personales (datos de identificación, datos laborales, datos académicos, datos de tránsito y migratorios, así como datos sobre procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio, judiciales y/o jurisdiccionales), Datos Patrimoniales y Datos Financieros, que en su caso se recaben, así como las imágenes captadas por cámaras de video vigilancia para los fines indicados en el presente Aviso de Privacidad.

3.SEÑALAMIENTO EXPRESO DE LOS DATOS SENSIBLES QUE TRATARÁ:

Quálitas tratará también datos sensibles (datos de salud, características personales y físicas y género), que en su caso se requieran.

4.CON QUÉ FINES DARÁ TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES RECABADOS:

4.1.FINALIDADES PRIMARIAS DEL TRATAMIENTO.-

Los datos personales antes enunciados, incluso aquellos de carácter sensible, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos con Usted y podrán ser:

Finalidades del tratamiento de datos personales de

La evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, en su caso, emisión del contrato de seguro, el trámite a las reclamaciones de siniestros, venta de salvamentos, administración, mantenimiento o renovación de

la póliza de seguro, realizar pagos, prevención de fraudes y operaciones ilícitas, estudios y estadística, fomento a la educación vial, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

Finalidades del tratamiento de datos personales de Agentes de Seguros:

La realización de pagos, cumplimiento de obligaciones tributarias, capacitación, así como para todos los fines vinculados con nuestra relación contractual.

Finalidades del tratamiento de datos personales de empleados y/o apoderados de Agentes y de personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

Capacitación.

Finalidades del tratamiento de datos personales de Visitantes:

El registro, control y seguridad dentro de las instalaciones de Quálitas, a través de sistemas de circuito cerrado de vigilancia.

4.2.FINALIDADES SECUNDARIAS DEL TRATAMIENTO.-

Cuando Usted sea un tercero afectado de una póliza corporativa (contratada por una empresa) o cliente, sus datos personales podrían ser tratados para las siguientes finalidades secundarias:

■ Cuando nuestros asegurados, directamente o a través de nuestros intermediarios de seguros, nos soliciten información de los terceros afectados por algún siniestro, con el fin de analizar el siniestro, y en su caso llevar a cabo planes, pláticas y programas de prevención de riesgos.

■ En el caso de flotillas, nuestros asegurados o nuestros intermediarios de seguros nos soliciten información para determinar porcentajes de siniestralidad, con el fin de definir si en la renovación se incrementará el costo de la póliza o puede otorgarse un descuento.

■ Con fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial por medios físicos o electrónicos, ya sea personalmente o por conducto de intermediarios de seguros.

En caso de que no desee que sus datos personales se utilicen para alguno (o todos) estos fines secundarios, indíquelo marcando con una “X” la casilla que aparece a la izquierda de cada inciso. Si la(s) casilla(s) no se marcan, usted manifiesta su consentimiento para que tratemos sus datos para dichas finalidades secundarias.

La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

5. TRANSFERENCIAS DE DATOS:

5.1. Por mandato legal, los datos a que se refiere este aviso podrán ser transferidos a:

Autoridades competentes con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Autoridades judiciales mexicanas, con la finalidad de dar cumplimiento a notificaciones, requerimientos u oficios de carácter judicial.

Autoridades financieras mexicanas, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de leyes o tratados internacionales como institución de seguros, obligaciones tributarias, así como para el cumplimiento de notificaciones o requerimientos oficiales.

IMSS, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.

Instituciones, organizaciones o entidades del sector asegurador, sociedades o asociaciones para fines de prevención de fraudes, de operaciones ilícitas y la selección de riesgos.

5.2. Por petición de clientes corporativos (personas morales), que requieran datos de terceros afectados con el fin de preparar reportes o llevar a cabo estadísticas, los datos a que se refiere este aviso podrán ser transferidos a:

Intermediarios en operaciones de seguros, para determinar porcentajes de siniestralidad, con el fin de definir si en la renovación se incrementará el costo de la póliza o puede otorgarse algún descuento, así como para preparar reportes, estudios o estadísticas para sus clientes, en relación con los destinatarios o beneficiarios finales de las pólizas de seguro (como Usted, si fuere el caso).

En caso de que no desee que sus datos personales sean transferidos a intermediarios de seguros, indíquelo marcando con una “X” la casilla que aparece a la izquierda de este párrafo. Si la casilla no se marca, usted manifiesta su consentimiento para que transfiramos sus datos a intermediarios de seguros.

En caso de que realicemos alguna transferencia adicional que requiera su consentimiento expreso, se recabará el mismo previamente.

6.MECANISMOS PARA SOLICITAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO, ASÍ COMO OPCIONES Y MEDIOS QUE OFRECE QUÁLITAS PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:

Usted podrá solicitar al Departamento de Datos Personales de Quálitas, el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de sus Datos Personales, así como la limitación de su

uso y revocación del consentimiento, de forma escrita en el domicilio señalado en el numeral I del presente Aviso o al correo electrónico datospersonales@qualitas.com.mx, de conformidad con lo establecido en los Procedimientos que se encuentran disponibles en la página de internet www.qualitas.com.mx en la sección “Aviso de Privacidad”. En los Procedimientos que aparecen al final de dicho aviso, usted encontrará las vías de respuesta a las diferentes solicitudes, dependiendo del contenido de las mismas.

Además del ejercicio de sus derechos de Revocación o ARCO, usted podrá limitar el uso o divulgación de sus datos personales, mediante su inscripción en el Registro Público de Usuarios Personas Físicas (REUS).

7. COOKIES:

“Cookies” son archivos de datos que se almacenan en el disco duro del equipo de cómputo o del dispositivo de comunicaciones electrónicas de un usuario al navegar en un sitio de internet específico, el cual permite intercambiar información de estado entre dicho sitio y el navegador del usuario. La información de estado puede revelar medios de identificación de sesión, autenticación o preferencias del usuario, así como cualquier dato almacenado por el navegador respecto al sitio de internet.

Por lo anterior, Quálitas le informa, que en todo momento, puede deshabilitar el uso de estos mecanismos, de acuerdo a las instrucciones que cada empresa propietaria de los browsers (navegador o visor de internet) tiene implementado para activar y desactivar las citadas “Cookies”.

8.INFORMACIÓN DEL ÁREA DE DATOS PERSONALES:

Usted podrá contactar al Departamento de Datos Personales, para resolver dudas o comentarios respecto de su(s) procedimiento(s), a través de los siguientes medios:

- Correo electrónico: datospersonales@qualitas.com.mx

- Escrito libre dirigido al Departamento de Datos Personales, con domicilio en Avenida San Jerónimo número 478, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México.

- Horario de atención: 09:00 a 14:00 horas

9. MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EL AVISO DE PRIVACIDAD Y SUS ACTUALIZACIONES:

Quálitas podrá modificar en cualquier tiempo este Aviso de Privacidad, notificándolo mediante publicación en su sitio de Internet www.qualitas.com.mx, por lo que le recomendamos lo visite periódicamente, o bien mediante comunicación al Titular de los Datos Personales, vía electrónica o por cualquier otro medio.

JESUS SALDIVAR ALFARO

ACEPTO, NOMBRE Y FIRMA A

ACEPTO, NOMBRE Y FIRMA B