

José Ma. Castorena No. 426 Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200 México, D.F.
Reporte de Siniestros 01800 800 2880 | 01800 288 6700
Centro de Contacto Quálitas 01800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

Nº. DE REPORTE **499861** Nº. DE SINIESTRO

ASEGURADO TERCERO PERÍODO DE GRACIA SI NO

FECHA **21.05.16** HORA **10:00** Nº. DE PÓLIZA **1720023870** FOLIO **3839866** FOLIO ELECTRÓNICO **16V30020764**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE **Blanca Nieves Bello Lopez** Nº. DE ENDOSO Nº. DE INCISO **01**

RAZÓN SOCIAL DEL CDR A DONDE SE ENVIARÁ EL VEHÍCULO **Catalón Ventura** E-MAIL TELÉFONO

DOMICILIO **capullitlan** RESPONSABLE **(18509)** TELÉFONO

MARCA **GM** TIPO **corsa** MODELO (AÑO) **2004** COBERTURA **Amplia**

Nº. DE SERIE **BAGXU68R34RN17666** COLOR **gris** PLACAS **HCT6582** Nº. DE MOTOR

TRANSMISIÓN AUTOMÁTICA MANUAL

APLICA DEDUCIBLE NO SI TIPO ADM

SUMA ASEGURADA **\$ 35,000** PORCENTAJE DED. **5** % CANTIDAD \$ **Aplicar** DEDUCIBLE ADMINISTRATIVO: TALLER / AGENCIA: FAVOR DE NO COBRAR EL DEDUCIBLE, ÉSTE SERÁ PAGADO EN OFICINAS DE QUÁLITAS DIRECTAMENTE

ÁREAS DAÑADAS EN EL SINIESTRO



- DESCRIPCIÓN DE DAÑOS A REPARAR
- 1 Parabrisas
 - 2 Poste izquierdo
 - 3 cofre
 - 4 Tablero
 - 5 Fascia Delantera
 - 6 Marco Radiador
 - 7 Radiador
 - 8 Parrilla Delantera
 - 9 Alma
 - 10 Faro izquierdo
 - 11 Faro Derecho
 - 12 Salpicadera Izquierda
 - 13 Rin Delantera izquierdo
 - 14 Rin Delantera Derecho
 - 15 Suspensión Delantera
 - 16 Salpicadero Derecha
 - 17 Batería

DAÑOS PREEXISTENTES: SI NO



QUEDA ENTENDIDO QUE SI POR CUALQUIER CAUSA NO ESTUVIERE VIGENTE EL CONTRATO DE SEGURO QUE DEBIERA AMPARAR ESTE RIESGO, QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., NO ADQUIRIRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD POR LA PRESENTE ORDEN DE ADMISIÓN Y QUE LA RESPONSABILIDAD DEL DAÑO ES EXCLUSIVAMENTE DEL ASEGURADO, OBLIGÁNDOSE A EFECTUAR LA REPARACIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LIQUIDAR LOS GASTOS CAUSADOS A LA COMPAÑÍA.

EL AJUSTADOR CARECE DE FACULTADES PARA COMPROMETER LA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PARTES DAÑADAS EN EL ACCIDENTE, AL IGUAL QUE PARA DETERMINAR QUE LA UNIDAD, POR LOS DAÑOS QUE PRESENTA; DEBE SER CONSIDERADA PÉRDIDA TOTAL.

HAGO CONSTAR QUE SIN QUEMETE SUGERENCIA, CONVENIENCIA, INDUCCIÓN, PRESIÓN O CONDICIÓN DE CUALQUIER ÍNDOLE, SELECCIONO LIBREMENTE AL TALLER ARRIBA INDICADO; PARA QUE MI VEHÍCULO SEA ENVIADO PARA VALUACIÓN DE DAÑOS Y/O REPARACIÓN, ACEPTANDO DE CONFORMIDAD EL CONTENIDO E INDICACIONES QUE AMPARAN LA PRESENTE ORDEN DE ADMISIÓN.

YOVANI MENDEZ SANTOS
NOMBRE, APELLIDOS, CLAVE Y FIRMA DEL AJUSTADOR

Manuel Méndez Bello
NOMBRE, APELLIDOS, Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ASEGURADO O TERCERO

ORIGINAL