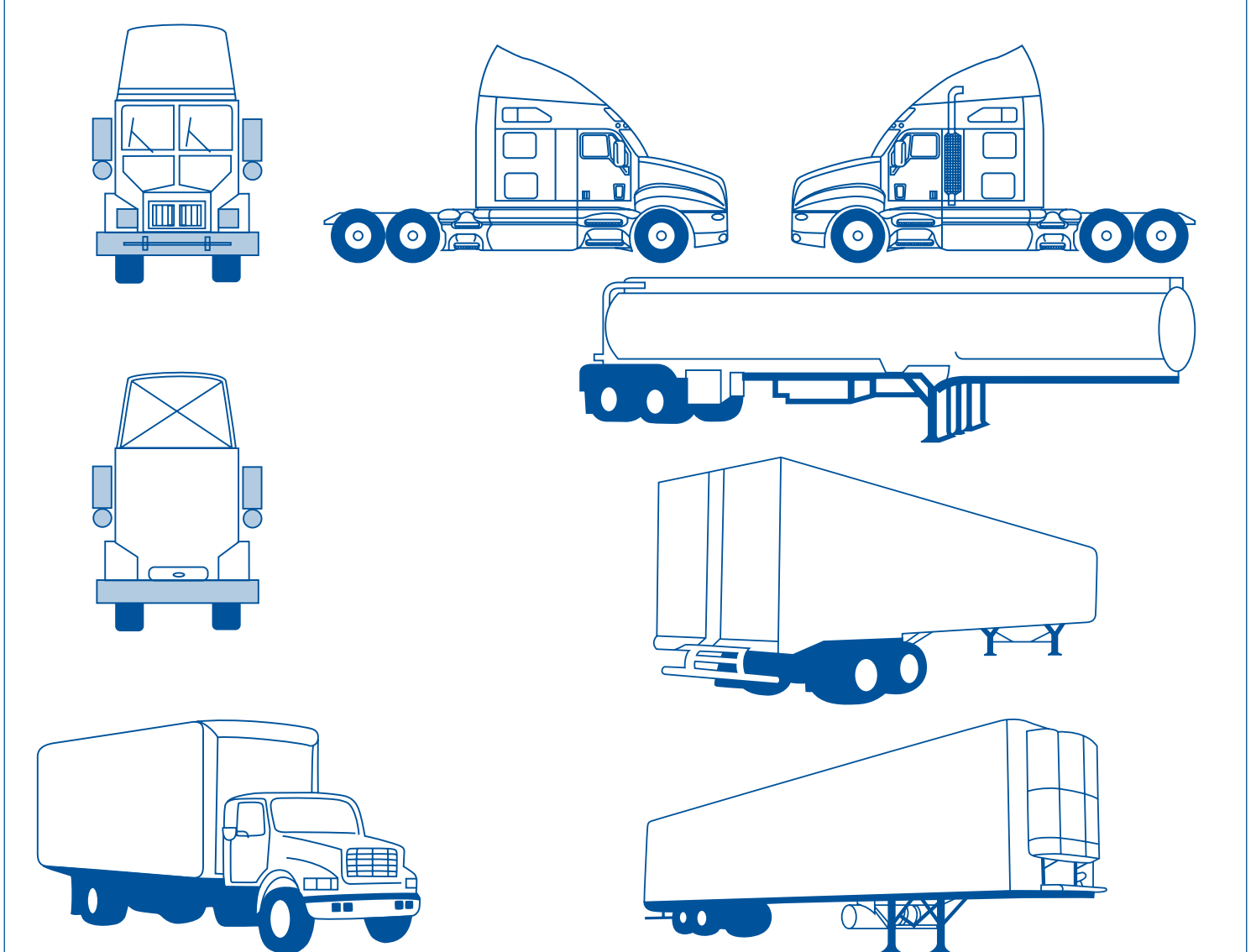


Datos generales			
No. de póliza		No. de inciso	No. de siniestro
Aplica deducible: <input type="checkbox"/> Sí _____ % <input type="checkbox"/> No		Importe del deducible	
¿La Póliza de seguros tiene condiciones especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Estatus cobranza
Fecha siniestro	Fecha reporte	Riesgo	1 2 3
Nombre del asegurado y/o tercero (nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social)			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad)
Marca	Tipo	Modelo	Color
Indicar número de serie y motor en el cuadro inferior.			
<b>Número de serie</b>		<b>Número de motor</b>	
[Grid for serial number]		[Grid for engine number]	
Número de placas		Registro federal del vehículo	
Adaptaciones amparadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Requiere grúa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Le agradeceremos se sirva llevar su vehículo al lugar que se indica abajo donde personal especializado tendrá el gusto de atenderle haciendo una revisión minuciosa de los daños que presenta su vehículo y están descritos en la parte posterior de este documento.			
Lugar asignado			
Dirección			Teléfono
Volante condicionado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
A presentar:			
<input type="checkbox"/> Póliza <input type="checkbox"/> Recibo de pago <input type="checkbox"/> Licencia de conducir a nombre de _____ <input type="checkbox"/> Otros _____			
Observaciones:			
Le agradeceremos presentar la documentación aquí señalada a la siguiente dirección _____ de _____ a _____ hrs.			

**Áreas dañadas (en el siniestro)**

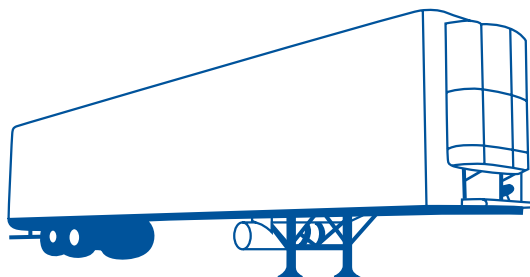
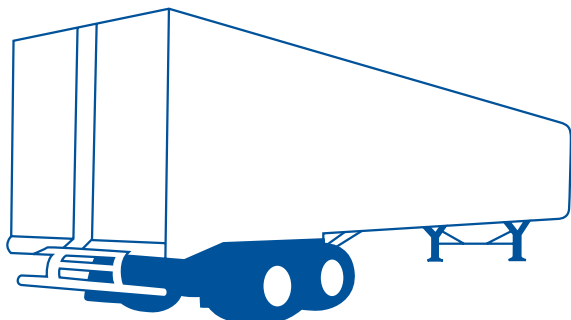
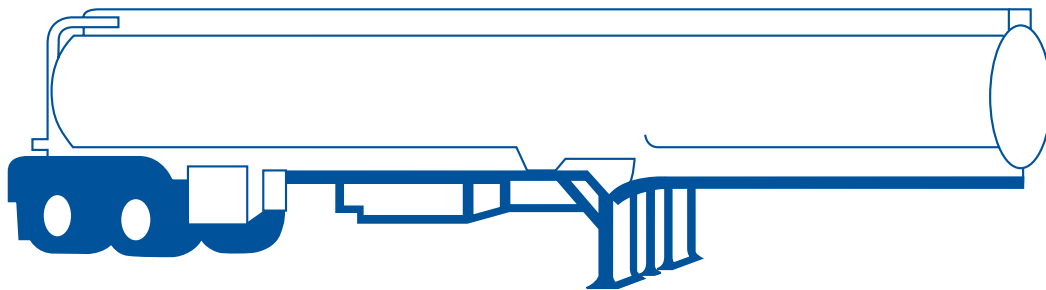
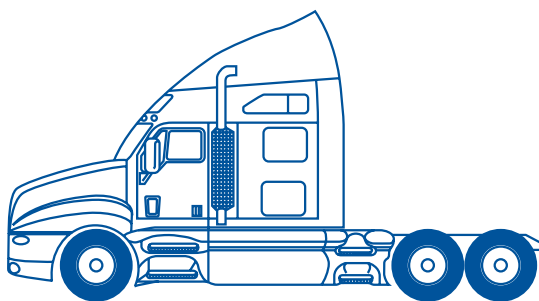
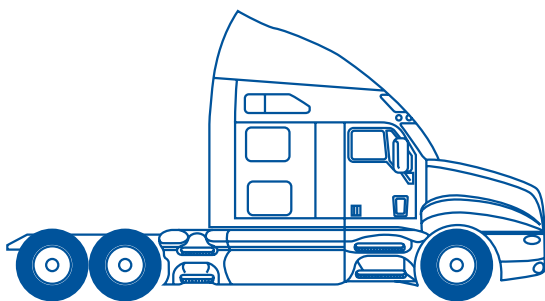
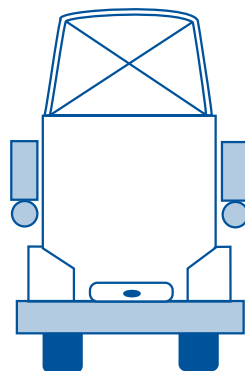
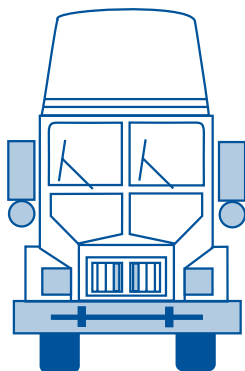


**Nota importante**

El ajustador no está autorizado para determinar la reparación o sustitución de las autopartes dañadas de tu unidad. Tampoco puede determinar si por los daños de la unidad se considerará pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Sr. ajustador, en caso de trasladarse el vehículo amparado con este volante de admisión para su valuación y/o reparación a otra división es indispensable anexar copia del aviso de accidente.

**Áreas dañadas (preexistente)**



Lugar de atención		Fecha	Día	Mes	Año
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad)			
<b>Nombre y firma ajustador</b>	<b>Nombre y firma asegurado o tercero</b>	<b>Nombre y firma Vo. Bo. orden condicionada</b>			

SA-065-2 • MAYO 2014

Taller - Proveedor **A**

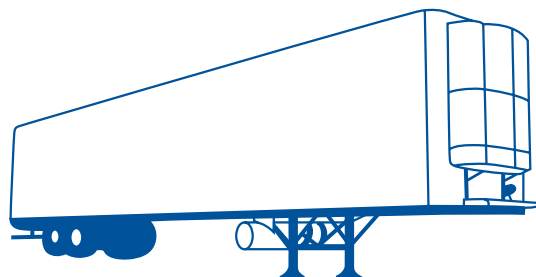
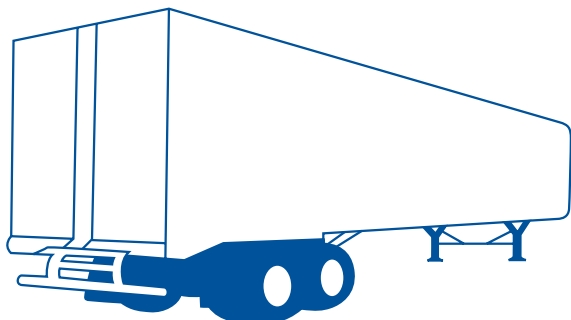
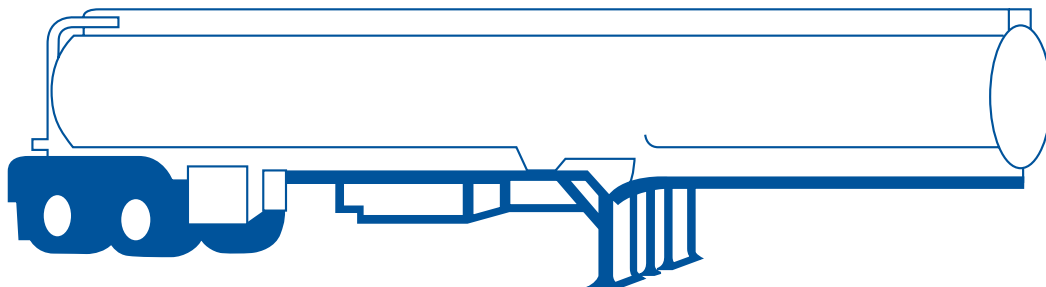
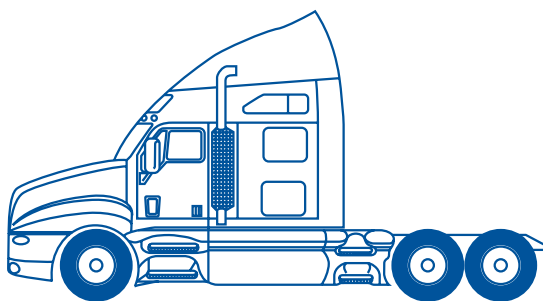
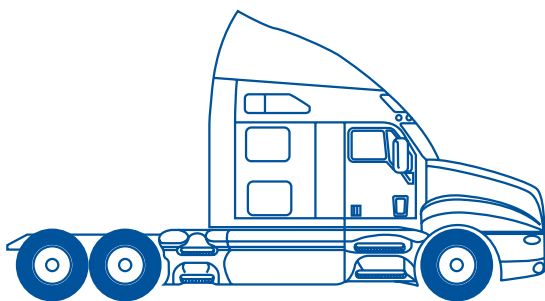
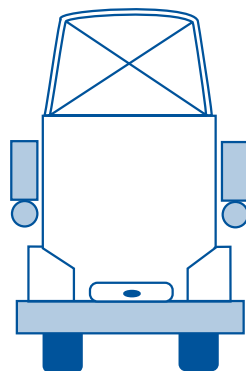
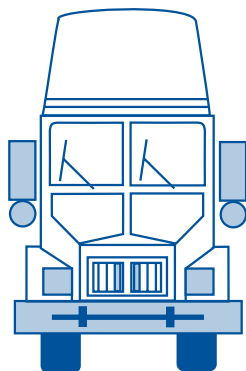


**Nota importante**

El ajustador no está autorizado para determinar la reparación o sustitución de las autopartes dañadas de tu unidad. Tampoco puede determinar si por los daños de la unidad se considerará pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Sr. ajustador, en caso de trasladarse el vehículo amparado con este volante de admisión para su valuación y/o reparación a otra división es indispensable anexar copia del aviso de accidente.

**Áreas dañadas (preexistente)**



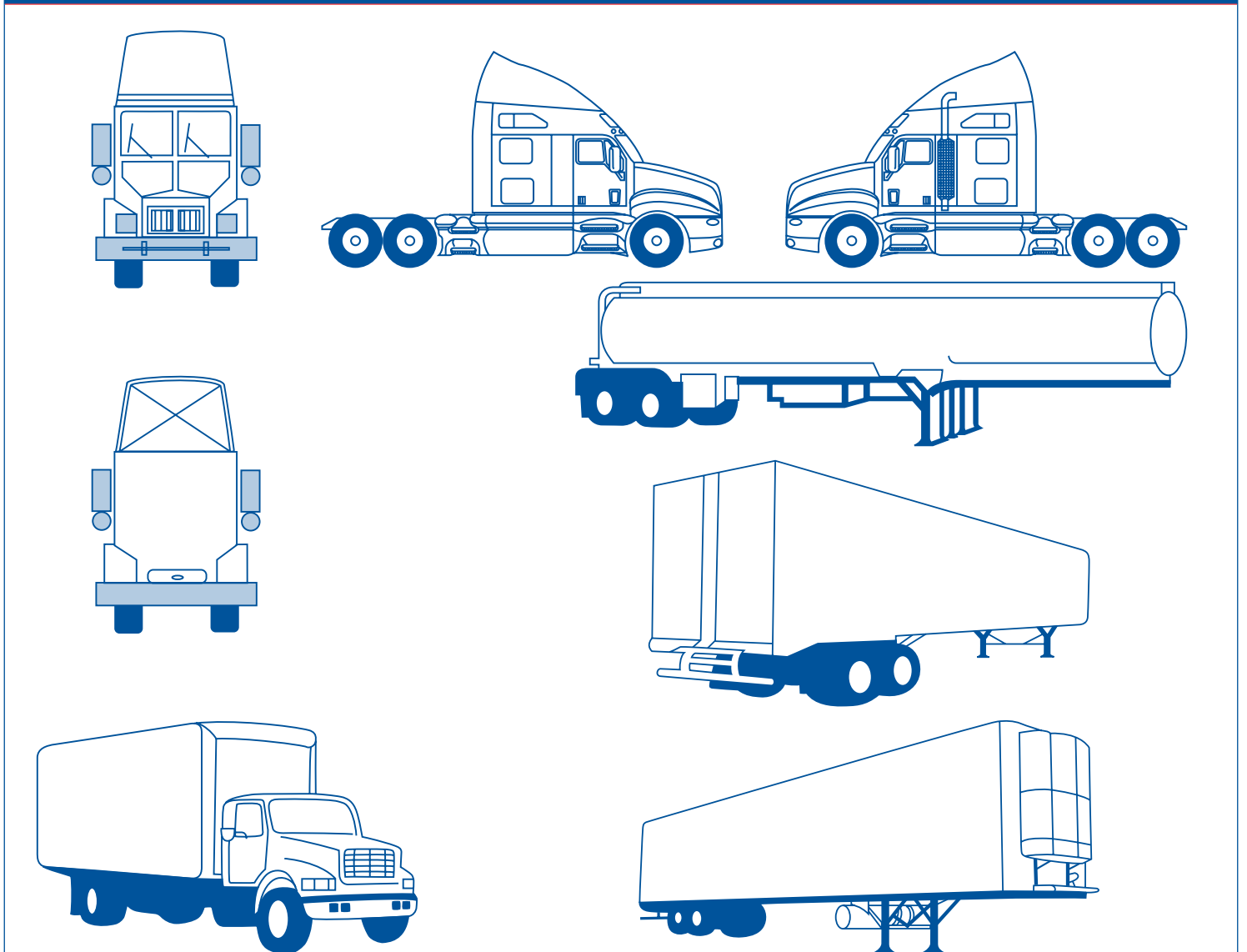
Lugar de atención		Fecha	Día	Mes	Año
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad)			
<b>Nombre y firma ajustador</b>	<b>Nombre y firma asegurado o tercero</b>	<b>Nombre y firma Vo. Bo. orden condicionada</b>			

SA-065-2 • MAYO 2014

**Asegurado B**

Datos generales					
No. de póliza		No. de inciso		No. de siniestro	
Aplica deducible: <input type="checkbox"/> Sí _____ % <input type="checkbox"/> No			Importe del deducible		
¿La Póliza de seguros tiene condiciones especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Estatus cobranza	
Fecha siniestro Día Mes Año		Fecha reporte Día Mes Año		Riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Nombre del asegurado y/o tercero (nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social)					
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad)	
Marca		Tipo		Modelo / Color	
Indicar número de serie y motor en el cuadro inferior.					
<b>Número de serie</b> 			<b>Número de motor</b> 		
Número de placas			Registro federal del vehículo		
Adaptaciones amparadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Requiere grúa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Le agradeceremos se sirva llevar su vehículo al lugar que se indica abajo donde personal especializado tendrá el gusto de atenderle haciendo una revisión minuciosa de los daños que presenta su vehículo y están descritos en la parte posterior de este documento.					
Lugar asignado					
Dirección				Teléfono	
Volante condicionado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Póliza</li> <li><input type="checkbox"/> Recibo de pago</li> <li><input type="checkbox"/> Licencia de conducir a nombre de _____</li> <li><input type="checkbox"/> Otros _____</li> </ul>					
Observaciones:					
Le agradeceremos presentar la documentación aquí señalada a la siguiente dirección _____ _____ de _____ a _____ hrs.					

**Áreas dañadas (en el siniestro)**

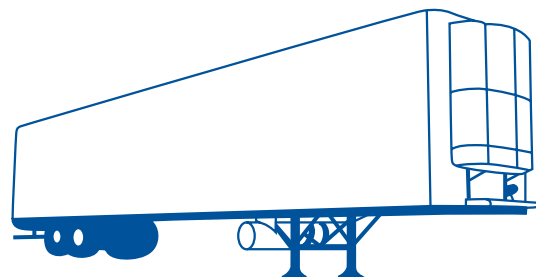
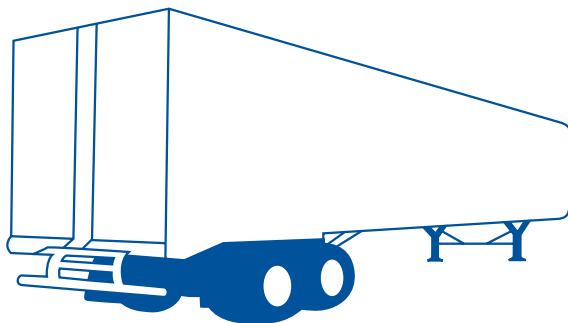
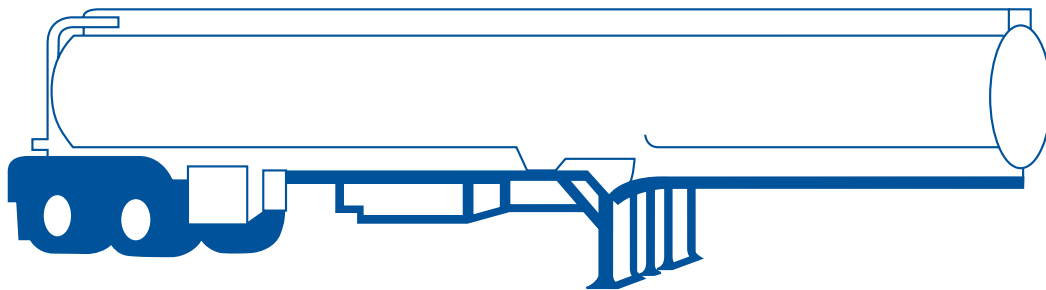
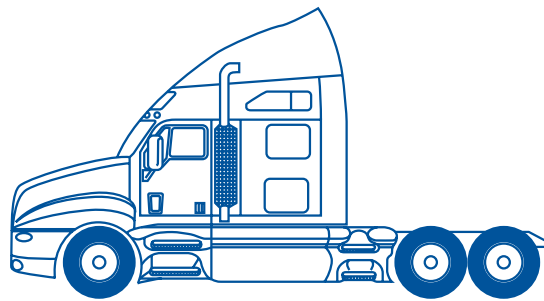
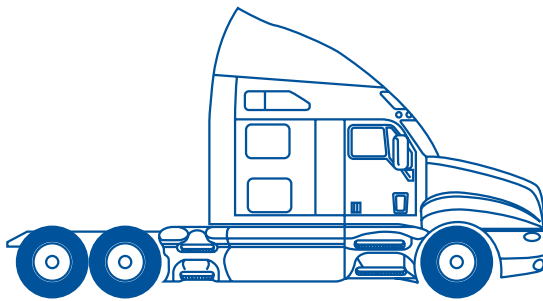
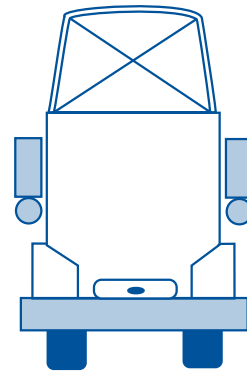
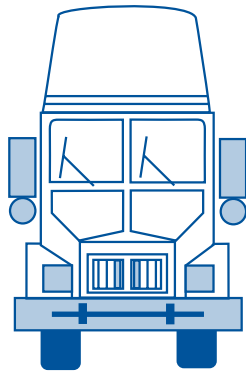


**Nota importante**

El ajustador no está autorizado para determinar la reparación o sustitución de las autopartes dañadas de tu unidad. Tampoco puede determinar si por los daños de la unidad se considerará pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Sr. ajustador, en caso de trasladarse el vehículo amparado con este volante de admisión para su valuación y/o reparación a otra división es indispensable anexar copia del aviso de accidente.

**Áreas dañadas (preexistente)**



Lugar de atención		Fecha	Día	Mes	Año
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad)			
<b>Nombre y firma ajustador</b>	<b>Nombre y firma asegurado o tercero</b>	<b>Nombre y firma Vo. Bo. orden condicionada</b>			

SA-065-2 • MAYO 2014

**Expediente C**

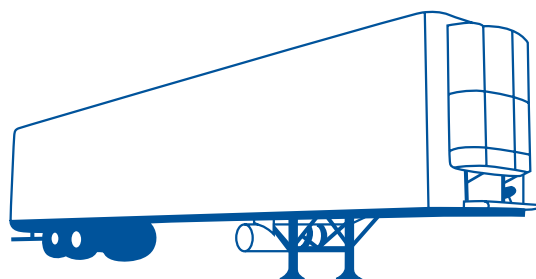
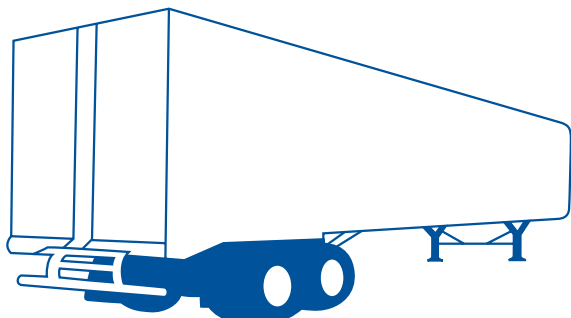
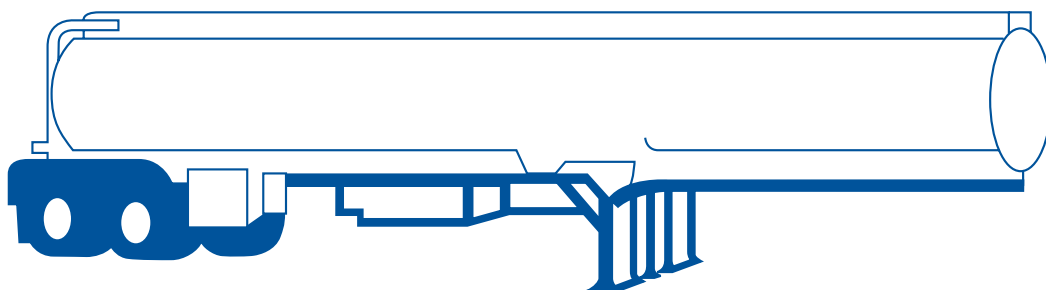
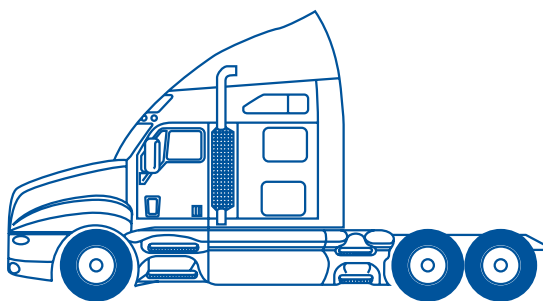
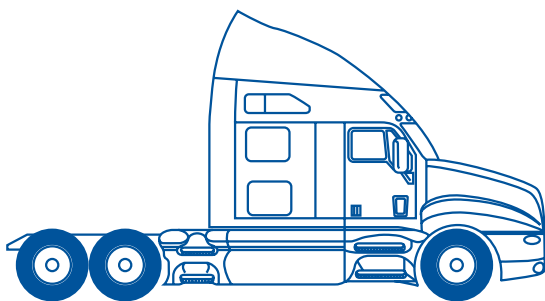
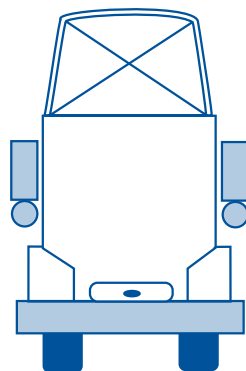
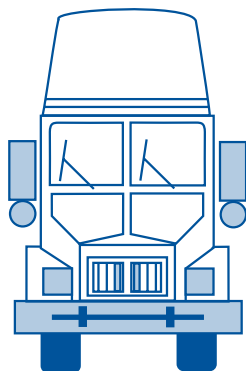


**Nota importante**

El ajustador no está autorizado para determinar la reparación o sustitución de las autopartes dañadas de tu unidad. Tampoco puede determinar si por los daños de la unidad se considerará pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Sr. ajustador, en caso de trasladarse el vehículo amparado con este volante de admisión para su valuación y/o reparación a otra división es indispensable anexar copia del aviso de accidente.

**Áreas dañadas (preexistente)**



Lugar de atención		Fecha	Día	Mes	Año
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad)			
<b>Nombre y firma ajustador</b>	<b>Nombre y firma asegurado o tercero</b>	<b>Nombre y firma Vo. Bo. orden condicionada</b>			

SA-065-2 • MAYO 2014

**Grúa D**