

Depreciación de Piezas Nuevas Caso Judicial Giuliani y otros v. ASC

Formulario de Reclamación (Para reclamaciones por parte de entidades titulares del vehículo)

Instrucciones: Solamente pueden reclamar el pago la persona natural o jurídica (individuo o entidad) que era el titular registral a nombre de quien estaba inscrito en el DTOP el vehículo al momento de la reclamación a la ASC, cuyo pago fue realizado entre el 21 de agosto de 2011 al 1 de agosto de 2019. Por excepción, también pueden reclamar el pago (1) los arrendatarios de vehículos que estaban arrendados bajo contratos de arrendamiento financiero (“leasing”) al momento de la reclamación ante la ASC y (2) los herederos y tutores de aquellos titulares registrales elegibles que hayan fallecido o se encuentren incapacitados.

Usted puede hacer la reclamación a través del portal Web disponible para ello en la dirección: <https://reclamaciondepreciaciondepiezas.com>. También puede completar el siguiente formulario con todos los datos requeridos y debidamente firmado y enviarlo, **en o antes del sábado 2 de noviembre de 2024**, a la siguiente dirección: **PO BOX 363625, San Juan, PR 00936-3625.**

**Campos obligatorios:
[la omisión de alguno de estos 5 campos obligatorios
podría dar lugar al rechazo automático de la reclamación]:**

I. Nombre completo de la entidad titular registral para la cual reclama.

II. Nombre completo del individuo que somete esta reclamación como representante autorizado de la entidad titular registral.

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

III. Tablilla del vehículo de la entidad para el cual hizo la reclamación a la ASC al momento del accidente [Puede buscar el número de tablilla en la aplicación de CESCO digital/ website del DTOP]:

IV. Número de licencia de conducir (o de cualquier otra identificación provista por los gobiernos de PR o de los EU) del representante autorizado de la entidad reclamante.

Número de Identificación (Representante Autorizado): _____ Tipo de Identificación: _____

V. Dirección Postal actual de la entidad que reclama [El pago se enviará a nombre de la entidad a esta dirección, que debe ser precisa e incluir código postal].

Dirección Postal Línea 1: _____

Dirección Postal Línea 2: _____

Ciudad: _____ País: _____ Código Postal: _____

Campos Opcionales
[esta información si bien no es obligatoria
agiliza la validación de la reclamación]:

VI. Dirección de correo actual electrónico del representante autorizado de la entidad reclamante [Se requiere su dirección de correo electrónico para enviarle notificaciones].

Correo Electrónico: _____

VII. El año o años específicos para el cual la entidad reclamante alega que la ASC le efectuó una deducción por depreciación al costo de las piezas nuevas-originales necesarias para la reparación de su vehículo.

Año(s): _____

VIII. Marca, modelo y año del vehículo para el cual se hizo la reclamación ante la ASC.

Marca: _____ Modelo: _____ Año del Vehículo: _____

IX. Número de VIN del vehículo para el cual se hizo la reclamación ante la ASC.

Número de VIN del Vehículo: _____

Juramento o afirmación
[Se requiere afirmar bajo pena de perjurio la veracidad
de la información provista en el presente formulario]

____ Juro o afirmo bajo pena de perjurio (1) ser el representante autorizado de la entidad que era el titular registral del vehículo para el cual se hizo la reclamación a la ASC, (2) que la información arriba brindada es cierta y (3) que como resultado de la reclamación a la ASC hecha por la entidad a la que represento, se reparó el vehículo accidentado y para realizar dicha reparación la entidad tuvo que pagar de sus propios fondos más de lo que le correspondía por motivo de la aplicación y retención por parte de la ASC de la deducción por depreciación a las piezas nueva originales objeto del ajuste de los daños al vehículo resultantes del accidente de tránsito con un vehículo asegurado por la ASC.

Firma del Representante Autorizado

Fecha