

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

### Formulario de Reclamación (para reclamaciones de individuos que reclamen a nombre propio)

**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 y el 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 0096-3625**.

#### **Campos Obligatorios:** **[la omisión de alguno de estos 4 campos obligatorios podría dar lugar al rechazo automático de la reclamación]:**

I. Nombre completo del individuo titular registral que reclama.

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

II. Tablilla del vehículo para el cual se 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):

\_\_\_\_\_

III. Número de licencia de conducir del reclamante (o de cualquier otra identificación provista por los gobiernos de PR o de los EU).

Número de Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: \_\_\_\_\_

IV. Dirección Postal actual del titular registral que reclama [El pago se enviará a nombre del titular registral 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]:**

V. Dirección actual de correo electrónico del titular registral que reclama [Se requiere su dirección de correo electrónico para enviarle notificaciones].

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

VI. El año o años específicos para el cual el 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): \_\_\_\_\_

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

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año del Vehículo: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**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 que (1) la información arriba brindada es cierta y (2) que, como resultado de la reclamación a la ASC hecha por mi persona, reparé el vehículo accidentado y para realizar dicha reparación tuve que pagar de mi propio peculio más de lo que me 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 titular

\_\_\_\_\_  
Fecha