

# Formulario de registro de conductor

DETALLES DEL CONDUCTOR		IMPORTANTE: Se requiere fotocopia de la licencia de conducir.	
Nombre	Apellido		
Número de licencia de conducir	Fecha de vencimiento (MM/DD/AAAA)	Estado emisor	
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono (       )	

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DEL VEHÍCULOS		IMPORTANTE: Se requiere fotocopia del seguro activo del vehículo.	
Número de seguro del vehículo	Fecha de vencimiento (MM/DD/AAAA)		

## INFORMACIÓN DE PAGO

**Depósito directo** \*RECOMENDADO  
Pago enviado en 1 a 2 semanas

**Cheque físico**  
Pago enviado en 4 a 6 semanas

Tipo de cuenta bancaria: <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	
Nombre del titular de la cuenta	
Número de enrutamiento	Número de cuenta

o

Dirección postal	
Ciudad	Estado
Código postal	

## CONTRATO DEL CONDUCTOR DE REEMBOLSO DE KILOMETRAJE

Entiendo que estoy proporcionando voluntariamente transporte para ayudar a un miembro de Molina Complete Care. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo de accidente, daño automotriz o lesiones corporales que yo o los pasajeros podamos sufrir mientras brindo este servicio.

Además, entiendo que si el miembro, o cualquier acompañante, es menor de 18 años, es mi responsabilidad conocer y cumplir con la ley estatal con respecto a los asientos para niños, asientos elevadores, cinturones de seguridad y/o requisitos para que estos menores se sienten en el asiento trasero.

Además, yo mismo, para mí y mis herederos, ejecutores, administradores y cesionarios, por la presente libero, renuncio y descargo al plan de atención médica y a Veyo LLC, y sus funcionarios, directores, empleados y agentes de todas las reclamaciones que yo o mis herederos, administradores y cesionarios podamos tener en contra de cualquiera de los anteriores por, debido o que surjan en relación con la prestación de este servicio, y por la presente renuncio a todas esas reclamaciones, demandas y causas de acción.

Entiendo que mi único pago por estos servicios será el reembolso por kilometraje y que recibiré el pago después de enviar una reclamación completa y aprobada.

Acuerdo de conductor

Certifico que he leído y acepto los términos y condiciones anteriores.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor, envíe los formularios completados por correo o fax.

**Veyo**

**ATTN:** AJ Waldhouse 4600 W  
Camelback Rd. Glendale, AZ,  
85301

**Fax:** 1-855-667-2557

**Al enviar este formulario, incluya  
fotocopias de:**

- Licencia de conducir
- Seguro del vehículo
- VA-ALL-MF-19480-21