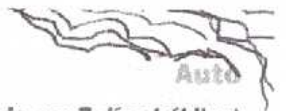




reinventando / los seguros

AXA250420160937002205  
ID 4922744



Volante de admisión (válido por 7 días hábiles)  
Este formato debe ser llenado por el ajustador

Folio 456392

No. de siniestro: TS 01630F No. de póliza: 110233627601 No. de inciso: 1 Fecha de exp. del documento: 19 04 2016 Fecha de siniestro: 09 03 2016

Información del asegurado  
Nombre del asegurado: Milton Cruz Hincol Sanchez Valdez 9191046022  
Estatus cobranza: OK Agente: [initials] Centro de costos: [initials]  
Tercero asegurado de AXA Seguros:  Sí  No Tiene condiciones especiales la póliza de AXA Seguros:  Sí  No

Datos del vehículo asegurado y/o tercero  
Nombre del tercero afectado: \_\_\_\_\_  
Marca: Pontiac Tipo: G3 Modelo: 2009 Cuertas: 4 Color: rojo  
No. de serie: 542TUC1ES1L124681 de motor: No aplica No. de placas: PSB 7606  
No. inventario: \_\_\_\_\_ No. económico: \_\_\_\_\_ No. folio: \_\_\_\_\_

Siniestro por: Colisión  Robo  Equipo especial amparado: Sí  No  Requiere grúa: Sí  No   
Asegurado  Tercero  Deducible: Sí  No  Cobertura Extensión de cobertura con terceros:  Sí  No

sin Ap. prec. Orstal Perchinas daño x piedras. Areas dañadas (preexistentes) luna esp. lateral der. 12SP.

Firma de conformidad del asegurado o tercero

Nota importante: el ajustador no está autorizado para determinar reparación o sustitución de autopartes dañadas de su unidad. Tampoco puede determinar si por los daños de su unidad es pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Para efectuar una revisión minuciosa de los daños que presenta su vehículo a consecuencia del accidente registrado con el número de siniestro arriba mencionado, le agradeceremos presentarlo en la siguiente dirección:

Centro de valuación  Agencia  Taller  Calle: 20 pte. y 10 sur. Número: [initials] Colonia: Denipak. Ciudad y población: Tuxtla Gtz. Chiapas. Teléfono: \_\_\_\_\_  
Observaciones: Deposito Dueracion / Motoventiladores / revision daños a motor y susp. delant.  
Seleccionaste la agencia y/o taller de acuerdo al listado que debió presentar el ajustador: Sí  No   
Nombre del ajustador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

Firmas de conformidad  
Nombre y firma del ajustador: [Signature]  
Nombre y firma del asegurado y/o tercero: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable del taller: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable del resguardo/corralón: \_\_\_\_\_

reinvocando a A. Paredes Hernández AJUSTADOR

SA - 084 - MAYO 2014