

17:16 Hrs Entra Juan Manuel Carmona de Grdas Suarez 2 Grca  
Placas 807 AL 2



reinventando los seguros

Juan Manuel Carmona V.

17:45 Hrs

"RECOMPENSA DE ROBO"

No. de siniestro: M03327D No. de póliza:                      No. de inciso:                      Fecha de siniestro: 23062016 Información:                       
 Asegurado  Tercero

Riesgo:  Colisión  Robo Reve  DM  RC  RT

Nombre del conductor/asegurado/tercero:                      Teléfono:                     

**Datos del vehículo**  
 Marca: Ford Tipo: Ranger Modelo: 2016 Placas: 4P. BATONSA P TC645383 Color: BCO

Datos del vehículo							
Exterior	Si	No	Observaciones	Interiores	Si	No	Observaciones
Faros	✓		2	Bocinas			N/VISIBLE.
Faros extras		X		Bocinas extra/Marca			N/VISIBLE
Parrilla	✓			Estereo/Marca/Carátula		X	
Limpiadores	✓			Cenicero	✓		
Emblemas	✓			Espejo retrovisor interior	✓		
Molduras		X		Tapete de cajuela		X	
Espejos laterales	✓			Tapetes Hule y/o Alfombra		X	
Lunas laterales	✓		2	<b>Motor</b>	Si	No	Observaciones
Tapones y/o arillos de rueda	✓			Computadora	✓		
Rines de aluminio/acero	✓		51 Depontuos	Catalizador	✓		CERRADO
Tapón de gasolina	✓			Motor limpiadores	✓		
Calaveras	✓		2 Bien.	Batería/Marca		X	
Antena	✓			Bujías y cables	✓		
Placas		X		Caja de relevadores	✓		
Spoiler				Caja de fusibles	✓		
Llanta TI/Marca/Estado	✓		Buen estado.	Bayoneta de aceite	✓		
Llanta DD/Marca/Estado	✓		11	Bayoneta de dirección	✓		
Llanta DI/Marca/Estado	✓		11	Bayoneta de transmisión	✓		
Llanta TD/Marca/Estado	✓		11	Bocinas de claxón	✓		
Interiores	Si	No	Observaciones	Varios	Si	No	Observaciones
Señal de emergencia		X	CAJO CON	Kilometraje		X	
Extintidor	✓		Tubo cromado	Adaptación y/o equipo especial		X	
Llanta de refacción/Tipo(normal/temporal)	✓		4 CAJA PLASTIC	Llavero/Control		X	
Tipo de gato		X		Gasolina		X	
Bolsa de herramientas	✓						
Llaves L o X	✓						

COMPROBADO

www.ortilife.com  
 CENTRO DE SUBASTAS  
**LEON**  
**UNIDAD RECIBIDA**  
 VIGILANTE  
 Mario Palacios  
 FECHA: 20-07-16 HORA: 17:16

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

*S. FALSO: BAFDRAD 46488863*

Folio	<b>239148</b>	No. de siniestro	No. de póliza	No. de inciso	Fecha de exp. del documento:	Día	Mes	Año	Fecha de siniestro:	Día	Mes	Año
		<b>M033270</b>				<b>23</b>	<b>06</b>	<b>2016</b>				

**Información del asegurado**

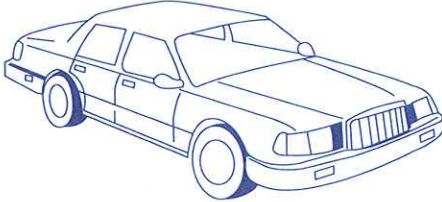
Nombre del asegurado \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Estatus cobranza \_\_\_\_\_ Agente \_\_\_\_\_ Centro de costos \_\_\_\_\_  
 Tercero asegurado de AXA Seguros  Sí  No  Tiene condiciones especiales la póliza de AXA Seguros  Sí  No

**Datos del vehículo asegurado y/o tercero**

Nombre del tercero afectado \_\_\_\_\_  
 Marca **FORD** Tipo **RANGER** Modelo **2016** Puertas **4** Color **GRIS**  
 No. de serie **BAFD15AD1CG4188852** No. de motor \_\_\_\_\_ No. de placas \_\_\_\_\_  
 No. inventario \_\_\_\_\_ No. económico \_\_\_\_\_ No. folio \_\_\_\_\_

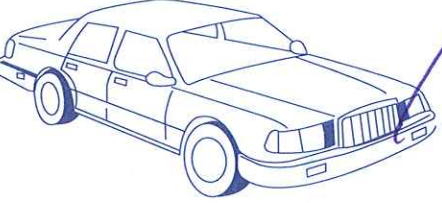
Siniestro por: Colisión  Robo  Equipo especial amparado:  Sí  No  Requiere grúa:  Sí  No   
 Asegurado  Tercero  Deducible:  Sí  No  \$ \_\_\_\_\_ % Sigue con Auto:  Sí  No

**Areas dañadas (preexistentes)**



Firma de conformidad del asegurado o tercero \_\_\_\_\_

**Areas dañadas (en el siniestro)**



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  Taller   
 Calle **CARR. LEON-SUCO KM. 7** Número \_\_\_\_\_ Colonia **LOS LOPEZ**  
 Ciudad y población **LEON, GTO.** Teléfono **4771678396**  
 Observaciones \_\_\_\_\_

Seleccionaste la agencia y/o taller de acuerdo al listado que debió presentar el ajustador  Sí  No   
 Nombre del ajustador **ALDO GARCIA** 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	Nombre y firma del asegurado y/o tercero	Nombre y firma del responsable del taller	Nombre y firma del responsable del resguardo/corralón
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		

Taller - Proveedor **A**

SA - 084 - JUNIO 2013