

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

"Recupera DE Robo"

No. de siniestro	No. de póliza	No. de inciso	Fecha de siniestro	Información:
M03327D			23062016	<input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Tercero

Riesgo: Colisión Robo DM RC RT

Nombre del conductor/asegurado/tercero: _____ Teléfono: _____

Datos del vehículo

Marca: Ford Tipo: Ranger Modelo: 2016 Placas: 4P. BATONSA P Color: BCO

Exterior				Interiores			
	Si	No	Observaciones		Si	No	Observaciones
Faros	✓		2	Bocinas			N/VISIBLE.
Faros extras		✓		Bocinas extra/Marca			N/VISIBLE
Parrilla	✓			Estereo/Marca/Carátula		✓	
Limpiadores	✓			Cenicero	✓		
Emblemas	✓			Espejo retrovisor interior	✓		
Molduras		✓		Tapete de cajuela		✓	
Espejos laterales	✓			Tapetes Hule y/o Alfombra		✓	
Lunas laterales	✓		2	Motor	Si	No	Observaciones
Tapones y/o arillos de rueda	✓			Computadora	✓		
Rines de aluminio/acero	✓		5 Depontuos	Catalizador	✓		CERRADO
Tapón de gasolina	✓			Motor limpiadores	✓		
Calaveras	✓		2 Bien.	Batería/Marca		✓	
Antena	✓			Bujías y cables	✓		
Placas		✓		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 claxon	✓		
Interiores				Varios			
Señal de emergencia		✓	CAJO CON	Kilometraje		✓	
Extintidor	✓		Tubo cromado	Adaptación y/o equipo especial		✓	
Llanta de refacción/Tipo(normal/temporal)	✓		4 CAJO PLASTIC	Llavero/Control		✓	
Tipo de gato		✓		Gasolina		✓	
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	239148	No. de siniestro	No. de póliza	No. de inciso	Fecha de exp. del documento:	Día	Mes	Año	Fecha de siniestro:	Día	Mes	Año
		M033270				23	06	2016				

Información del asegurado

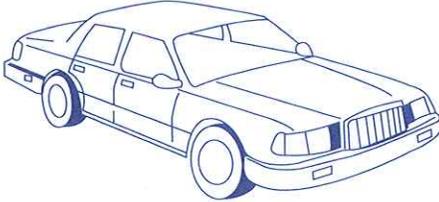
Nombre del asegurado _____ Tel. _____
 Estatus cobranza _____ Agente _____ Centro de costos _____
 Tercero asegurado de AXA Seguros Sí No Tiene condiciones especiales la póliza de AXA Seguros Sí No

Datos del vehículo asegurado y/o tercero

Nombre del tercero afectado _____
 Marca **FORD** Tipo **RANGER** Modelo **2016** Puertas **4** Color **GRIS**
 No. de serie **BAFD15AD1C6488863** No. de motor _____ No. de placas _____
 No. inventario _____ No. económico _____ No. folio _____

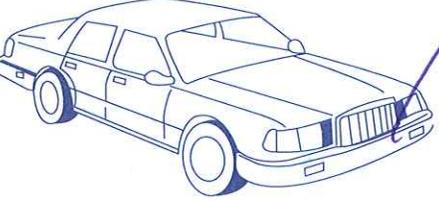
Siniestro por: Colisión Robo Equipo especial amparado: Sí No Requiere grúa: Sí No
 Asegurado Tercero Deducible: Sí No \$ _____ % Sigue con Auto: Sí No

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**