



reinventando los seguros

Auto

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

Folio **363565**

No. de siniestro <b>TJ06439E</b>	No. de póliza	No. de inciso	Fecha de exp. del documento:	Día <b>8</b>	Mes <b>06</b>	Año <b>2016</b>	Fecha de siniestro:	Día	Mes	Año
-------------------------------------	---------------	---------------	------------------------------	-----------------	------------------	--------------------	---------------------	-----	-----	-----

**Información del asegurado**

Nombre del asegurado Recuperación de Robo 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 DODGE Tipo Journey Modelo 2010 Puertas 4 Color GRIS  
 No. de serie \_\_\_\_\_ No. de motor \_\_\_\_\_ No. de placas \_\_\_\_\_  
 No. inventario \_\_\_\_\_ No. económico 3D4PG6FVXAT133667

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

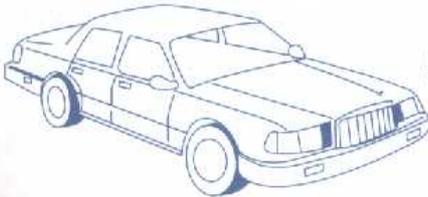
**Areas dañadas (preexistentes)**



Firma de conformidad del asegurado o tercero

*Buen estado*

**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  Agencia  Taller   
 Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
 Ciudad y población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Observaciones \_\_\_\_\_

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	Nombre y firma del asegurado y/o tercero	Nombre y firma del responsable del taller	Nombre y firma del responsable del resguardo/corralón