

No. de siniestro: No. de Póliza: No. de inci	so: Fecha de siniestro: Información:
Riesgo: Colisión Robo	□DM □RC □RT
Nombre del Conductor/Asegurado/Tercero:	Teléfono:
Datos del vehículo	The state of the s
Marca: 16 Va Tipo: BEAT Modelo: Modelo:	Placas: X A RIN: 78067 Color: 1811.
Datos del vehículo	
Exterior Sí No Observaciones	Interiores Sí No Observaciones
Faros	Bocinas
Faros extras	Bocinas extra/Marca
Parrilla	Estereo/Marca/Carátula
Limpiadores	Cenicero
Emblemas	Espejo retrovisor interior
Molduras	Tapete de cajuela
The state of the s	Tapetes Hule y/o Alfombra
Espejos laterales Lunas laterales	Motor Si No Observaciones
Tapones y/o arillos de rueda	Computadora
Rines de aluminio/ Acero	Catalizador
Tapón de gasolina	Motor limpiadores
Calaveras	Batería/Marca
Antena	Bujías y cables
Placas DATERA GENTRE	Caja de relevadores
Spoiler	Caja de fusibles
Llanta TI/Marca/ Estado	Bayoneta de aceite
Llanta DD/Marca/ Estado	Bayoneta de dirección
Llanta DI/Marca/ J Estado	Bayoneta de transmisión
Llanta TD/Marca/ Estado	Bocinas de claxón
Interiores	Varios Sí No Observaciones
Señal de emergencia	Kilometraje
Extinguidor	Adaptación y/o equipo especial
Llanta de refacción/ Tipo(normal/temporal)	Llavero/Control
Tipo de gato	Gasolina
Bolsa de herramientas	CARTES PORTUGE
Llaves L o X	coquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, CDMX. • Tels. 5169 1000 • 01 800 900 1292 • axa.mx

reinventando / los seguros

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

Folio	6	9517						LStere	Jilliato c	1000 301 1	icriado	por 01 c	, actado
No. de sinies	-60	No de	póliza	000	o. de inciso	Fesha de ex del docume	rp. Día	Mes	Año	Fecha de siniestro:	Día Zev	Mes 297	Año .
Información	500		2714	1000	COCE (	Del decame	40	14				1/6	
Nombre del as			= 12-	PAS	SFR	10	PRET	A. Z	SHAR	RIA "		a - Une - III II M	v mi krenani
		1000		Agente				8 1	de costos				
Tercero asegu		AVA Codurac			No 🗆	Tiene cor	ndiciones esp			XA Seguros	S	Sí 🗔	No 🗍
Datos del veh				31		Tierie coi	idiciones cop	coldido la p	SERVE AN		a contra		
Nombre del te	1	Carlotte Control of the Control		izsavilter (						1	/	0	
Marca	- the	EVRO	ET	Tipo	BE.	AT	Model 2	018	uertas	8	Color	120	25
No. de serie	NA	1942	50	QXIO.	de moter	1806	2	N	No. de pla	cas			
No. inventario				No. eco	onómico			N	No. folio _	_			
Siniestro por:	Colisio	ón Robo			Equipo esp	pecial ampar	ado: Sí	No 🗌		Requiere g	grúa:	Sí 🖳	No
Asegurado	Hercer		Deduc	ible: Sí	No	\$ ~	10 20	%		Auto Cons	entido:	Sí 🗍	Nd
Aseguladi	reicei	<u> </u>	Pay	AS	8	/	7 (5	30,0	1	_	_		
	7	The state of the s	100	Olo	Áreas	dañadas (pre	existentes)	7		-			3 1
2		1	1	MON	3us	- X	54		De la				>
OF	100	1			MONG	0			401	9	5	3	
3000		100	TIME			1	asegurado o	tercero			T		,
~~	NU	NA9	TO L	i lin n	iiiia de com	ompaad der	ascgurado o	terecro		16			-
*		OSTOPIC	7				Costa	oi				10LL	4 _ 0 >
A	5	DEL							<u></u>	F		204	BERN
7	1		2		Áreas	danadas (en	el siniestro)		( )			1	
(O)	100		Total Control	Di					401	9	A	To	
					1	h)	3	CACOR	SPA-				
		0		1	irma da can	amigad dal	asegurado o	toroora 6	-A	-4	1	bus	0
			aline may k					4		1	7.		
Nota importa si por los dar	nte: el aj îos de su	ustador no es u unidad es p	stá autoriz érdida tot	zado para d al. El único	leterminar rej departamen	paración o su to autorizado	ustitución de a o para estos d	autopartes conceptos e	dañadas d s el depai	de su unidad rtamento de	d. Tampoc valuación	o puede n.	determinar
							consecuencia	del accide	ente regis	trado con e	número	de sinies	tro arriba
mencionado, Centro de va	All and Maria Maria	eceremos pr	esentario	en la sigui	Agencia	on:			Taller	VA	00	`	
Calle	iuacion	8X	23	5 0	25	Número	100	Colonia	the	Buei	5		
Ciudad y pob	lación _							Te	eléfono _				
Observacione	es		-		P6	(e)							
Seleccionast	a la agar	ocia v/o taller	de acuer	do al listad	onue debió i	nresentar el	aiustador	Sí	No				
Nombre del a					AB	REPV	) ·	Teléf		1992	33	03	37
		X						100 mm		V V V			
Federal de P	rotecció	n de Datos P	ersonales	en Posesi	Privacidad de ón de los Par	e AXA Segui rticulares, au	ros, S.A. de ( utorizo que lo	C.V., por lo s datos per	que de co sonales p	onformidad roporcionad	con lo dis los en est	spuesto te forma	por la Ley to puedan
utilizarse pa	THE RESIDENCE AND	NAME OF TAXABLE PARTY.	Contrato	ue seguro.									
Nombre y fir			Nombr	e y firma de	asegurado		e y firma del r			re y firma de ardo/corrale			
<u> </u>	-		70 tel	Celo	13	der tall	ler	i an jirdest	ios co sol	ardo/ corraid	and some find		
			WY	Gill I	PA	and the same							La manist



# NO.A0000447598309



# **FOLIO DE INGRESO**

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SUBASTA

CARRETERA MÉRIDA-PROGRESO KM. 12+700 COL. TABLAJE

TELS: 9994296039

TIPO:

FECHA: 05/11/2020



#### **CENTRO DE SUBASTAS**

**MERIDA** 

#### FECHA DE ELABORACIÓN

05/11/2020

### DATOS DEL VEHÍCULO

NIU:

000050711748

SERIE: MA6CB5CDXJT078062

PERSONA QUE REALIZÓ EL PROCESO: AARON ALVARADO DOMINGUEZ

EMPRESA: Axa Seguros S.A. de C.V.

## **DATOS UNIDAD**

TIPO: AUTOS

INVENTARIO CLIENTE: MD05631J

MARCA: CHEVROLET

MODELO: BEAT

VERSIÓN: LS L4/1.2 MAN

AÑO: 2018

COLOR:

MOTOR: S/N

# **DATOS DE ORIGEN**

RAZÓN SOCIAL: TALLER RACO

TELÉFONO: 0

CONTACTO: TALLER RACO

CALLE: CALLE 18

COLONIA: CHUBURNA

CÓDIGO POSTAL: 00000

PAÍS: MÉXICO

ESTADO: YUCATAN

POBLACIÓN: MERIDA

NO. EXTERIOR:

NO INTERIOR:

REFERENCIA: INGRESO DIRECTO DE AXA ASSISTANCE