

Datos de la póliza (policy data)											
Nombre del asegurado (name of the insured)							No. de siniestro				
<b>Para personas morales</b>											
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)											
R.F.C.					C.U.R.P.						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad:		Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral		
Ocupación o profesión			Actividad o giro mercantil				Correo electrónico				
<b>Domicilio</b>								No. exterior	No. interior		
Calle											
Colonia				Población (delegación o municipio)				Estado			
Código postal	Tel. particular (con clave de ciudad)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)				
Proporcionar de manera adicional estos datos en caso de ser extranjero											
<b>Domicilio en su país de origen</b>			No.	Colonia			Código postal		Delegación o municipio		
Calle											
Ciudad			Estado			País		Teléfono			
Datos del Vehículo											
Marca (make)			Tipo (type)			Modelo		Color			
Indicar en número de serie y motor en el cuadro inferior.											
<b>No. de serie</b>					<b>No. de motor</b>						
No. de placas (plates)			No. de puertas			Registro Federal de Vehículos					
Inventario			Económico			Folio					
No. de póliza (policy)		No. inciso		Vigencia de la póliza			Día Mes Año			Día Mes Año	
				Desde			Hasta				
Suma Asegurada \$ _____		Cobranza (estado póliza)				Centro de Costo					
Robo <input type="checkbox"/> Con violencia <input type="checkbox"/> Sin violencia		Sigue con Auto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Auto Sustituto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre del Agente					
Observaciones											
Detalle del robo											
Nombre del conductor y dirección (name and adress of the driver)											
<b>Domicilio</b>								No. exterior	No. interior		
Calle											
Colonia				Población (delegación o municipio)				Estado			
Código postal	Tel. particular (con clave de ciudad)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)				
No. de identificación (No. License)											
Hora (time)			Fecha (date)			Día Mes Año (day) (month) (year)					
_____ : _____			_____ / _____ / _____								

Cómo y dónde ocurrió el robo (explain how and when the robbery occurred)		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Señas particulares de su vehículo		
<hr/> <hr/> <hr/>		
Testigos del robo		
<hr/> <hr/> <hr/>		
	No. de averiguación previa	Delegación
<p>Protesto que los datos asentados en esta declaración son fieles y que no ha sido violado ninguno de los términos, condiciones o estipulaciones de la póliza. Estoy dispuesto a facilitar todos los informes y ayuda que se me requiera con relación a este robo y a turnar cualquier notificación, aviso o reclamación que reciba de inmediato a <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> Me comprometo a no aceptar responsabilidad alguna sin la autorización, por escrito, de <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> Autorizo a que mi vehículo sea trasladado a los talleres que <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> designe. Si la póliza no estuviere en vigor reembolsaré a <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> todos los gastos o pagos que haya efectuado y resolveré, por cuenta propia, todas las reclamaciones de terceros que existan en relación con este accidente.</p> <p>I hereby swear that the following statements are true, and that none of the terms, conditions and stipulations of the policy have been violated. I am willing to provide all the information and help required of me with regard to this robbery and to address any summons or notices of claim to <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> I bound myself not to accept any responsibility without the written authorization of <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> Authorization is hereby granted to move my vehicle to whatever repair shop <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> may designate. If the policy is not in force I shall reimburse <b>AXA Seguros, S.A. de C.V.</b> for all expenses or payments made, and shall bear, for my own account, all claims.</p> <p><b>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.</b></p>		
<b>Lugar y fecha</b>	<b>Atendió</b>	<b>Nombre y firma</b>