## ***INSTRUCTIVO PARA EL CASO DE SINIESTRO DE ROBO***

**SINIESTRO: _____**

***Estimado asegurado:***

Para brindarle un mejor servicio en el trámite de la reclamación por el robo de su vehículo, le sugerimos los puntos que a continuación se detallan:

Al percatarse del robo de la unidad, reportar el hecho al número de emergencias 911 (puede marcar desde cualquier teléfono) con el fin de deslindar cualquier responsabilidad penal por los daños o uso que den al vehículo robado, es muy importante que de manera **inmediata acuda a la Agencia del Ministerio Público y/o Fiscalía que corresponda al lugar en donde ocurrió el robo para denunciar los hechos**, al momento de rendir su declaración usted deberá señalar de manera puntual en la Carpeta de Investigación las características del vehículo (le rogamos verifique que os datos sean los correctos):

1. Marca y Tipo
2. Número de Serie
3. Número de Motor
4. Número de Placas de circulación
5. Narración de los hechos

Posteriormente a la denuncia de los hechos de robo, la autoridad podrá fijar fecha para acreditar la propiedad de lo robado y le solicitará documentos como la factura original, identificación oficial en caso de ser persona moral (Instrumento Notarial del representante Legal)

**REQUISITOS PARA LA INDEMNIZACION:**

**PERSONA FISICA**

1. Factura original endosada a favor de:
A.N.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V. En caso de re-facturación, se debe de anexar copia de la factura de origen, así como de las facturas y/o endosos subsecuentes.
2. Tenencias de los últimos 5 años Completas
3. Baja de placas y recibo de pago
4. Llaves (original o duplicado)
5. Copia de Póliza
6. Comprobante de domicilio. (Tres meses)
7. Comprobante de ultima verificación
8. Formato de identificación del cliente / beneficiario (proporcionado por ANA), Incluir Identificación Oficial.
9. **Copia CERTIFICADA de la Carpeta de investigación con Acreditación de propiedad**
10. Contrato vigente de servicio de geolocalización (en caso de aplicar)
11. Constancia de Situación Fiscal (menor a tres meses)

**PERSONA MORAL (EMPRESAS)**

1. Factura a favor de:
A.N.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V. (Previa solicitud de ejemplo de facturación)
2. Copia de las facturas anteriores
3. Tenencias de los ultimo 5 años Completas
4. Baja de placas y recibo de pago
5. Llaves (original o duplicado)
6. Copia de la Póliza
7. Copia de identificación del Apoderado legal del contratante
8. Copia del Poder notarial o Acta constitutiva del contratante
9. Copia del R.F.C. de la Empresa
10. Comprobante de ultima verificación
11. Formato de identificación del cliente / beneficiario (proporcionado por ANA)
12. **Copia CERTIFICADA de la Carpeta de investigación con Acreditación de propiedad**
13. Contrato vigente de servicio de geolocalización (en caso de aplicar)
14. Constancia de Situación Fiscal (menor a tres meses)

Para cualquier duda o aclaración favor de llamar a los teléfonos, 0155 **53 22 82 86 y 53 22 83 44**, o al correo electrónico manuelrp@anaseguros.com.mx ***"IMPORTANTE" ninguna factura en copia simple notariada, acta testimonial, jurisdicción voluntaria u otro documento, hará las veces del original, por lo tanto, no es válida para presentar una reclamación por robo para su indemnización.***

**HORARIO DE ATENCIÓN lunes a jueves de las 9:00 a.m. a 05:00 p.m. y viernes de las 9:00 a.m. a las 01:00 p.m.**
**Datos Fiscales**
**A.N.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.**
**R.F.C. ANA9509086E3**
**TECOYOTITLA 412- COL. EXHACIENDA DE GUADALUPE CHIMALISTAC**
**DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO CP. 01050**

# DECLARATIVA DE INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

## DATOS DE EXPEDIENTE

Póliza: _____ Siniestro _____

## IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

Persona Física _____ Persona Moral _____

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno / Razón Social

Fecha de Nacimiento / Constitución: _____ Folio Mercantil: _____

País de Nacimiento _____ Nacionalidad : _____

R. F.C (con Homoclave) _____ CURP: _____

Ocupación, Profesión / Giro Mercantil, Objeto Social

No. Ser. Certificado F. E. A.: _____

## DOMICILIO

Calle: _____

No. Exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia: _____

Código Postal: _____

Delegación o Municipio: _____

Ciudad o Población: _____

Entidad Federativa: _____

Teléfono (s): _____

Correo Electrónico: _____

## ESTUCTURA CORPORATIVA

Forma de Administración de la Sociedad

Administrador Único ( ) Consejo de Administración ( )

| Nombre de Socios o Accionistas | Porcentajes |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## DATOS DEL APODERADO

Nombre ( s) Apellido Paterno Apellido Materno

**"Declaro que los datos aquí asentados proporcionados por mi son Verídicos"**

**Nombre y firma del beneficiario** **Tipo y folio de la identificación**

**Folio del Poder Notarial**

## DOCUMENTOS ANEXOS

### *ASEGURADO O CONTRATANTE*

Identificación: ( ) ¿Cuál? Folio:

CURP: ( )

Doc. de acreditación migratoria ( ) ¿Cuál? Folio:

Acta Constitutiva: ( )

Cedula de RFC: ( )

Comprobante de Domicilio: ( ) ¿Cuál? _____

### *APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL*

Identificación: ( ) ¿Cuál?

Comprobante de Domicilio: ( ) ¿Cuál? _____

Documento que acredite su representación ( ) ¿Cuál? _____ Folio: _____

**"Se hace constar que las presentes copias coinciden con el original o copia certificada que se tuvo a la vista"**

**Nombre y firma del personal de la aseguradora**

**F I N I Q U I T O: P A G O P O R M E D I OS E L E C T R Ó N I C O S (TRANSFERENCIA BANCARIA)**

Bajo protesta de decir verdad el (la) que suscribe _____ _____recibo de conformidad y a mi entera satisfacción la cantidad de $_____(_____) misma que me fue depositada a la cuenta bancaria designada por mí, por **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, en cumplimiento a la obligación de indemnizar, derivada del daño amparado en el contrato de seguro, bajo el número de póliza_____y siniestro número_____.

Con la intención de disuadir cualquier duda respecto a la posible existencia de beneficiario preferente con mejor derecho que yo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy el (la) único (a) y legítimo(a) beneficiario (a), que entiendo y acepto los alcances de mi manifestación y de recibir el pago de la indemnización correspondiente, asumiendo desde ahora, las consecuencias morales y jurídicas que pudieran derivarse en mi perjuicio, deslindando a la empresa ANA Compañía de Seguros SA de CV de toda responsabilidad que se relacionara con la indemnización. .-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

Declaro además, que con el pago de la citada indemnización, reconozco cumplida la obligación contractual de **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, y en consecuencia **LE OTORGO EL MÁS AMPLIO FINIQUITO QUE EN DERECHO PROCEDA** haciéndolo sin reserva de acción o derecho alguno de naturaleza Civil, Penal, Administrativa o de cualquiera otra que ejercitar con posterioridad en contra de la referida aseguradora o de sus directivos, dependientes, empleados, exempleados o prestadores de servicios, asegurado y/o conductor del vehículo asegurado.- - -

Que es mi voluntad que el pago de la indemnización a la que se refiere el presente documento se efectúe de manera directa mediante transferencia electrónica bancaria a la siguiente cuenta:

- Institución bancaria: _____
- Número de Cuenta: _____
- CLABE interbancaria: _____

Reconociendo que es mi responsabilidad otorgar a la Aseguradora el número de cuenta bancaria correcta, para que se aplique la transferencia o depósito, por lo tanto, si existe un error en los dígitos de la cuenta bancaria y la transferencia o deposito se efectúa a una cuenta incorrecta, desde este momento otorgo a **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.** el más amplio finiquito que en derecho proceda, liberándola de cualquier responsabilidad presente o futura, no reservándome ninguna acción civil, administrativa, mercantil o de cualquier otra naturaleza. Haciendo constar que este es mi número de cuenta y autorizo a **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, realizar depósitos vía transferencia bancaria,

Este finiquito surtirá sus efectos a partir del momento en que efectivamente la compañía de seguros realice el pago en los términos autorizados con anterioridad

El presente finiquito no prejuzga sobre la procedencia de la indemnización, sin embargo, en caso de proceder el pago y una vez realizado el mismo, **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra el o los causantes del daño, ésto de conformidad con los artículos 111 y 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

Para efectos de comprobar, anexo al presente finiquito los siguientes documentos:

- Copia de la Identificación oficial con fotografía (INE, Pasaporte, Cédula Profesional)
- Copia de Comprobante de domicilio
- Copia del estado de cuenta bancario a nombre del firmante en donde se identifique los 18 digitos de la cuenta CLABE.

Leído que fue el presente, firmo de conformidad, siendo las_____horas con_____minutos en _____a los _____días del mes de_____del año 20___.

_____
Nombre y firma del Beneficiario

_____
Número de Identificación Oficial (obtener imagen de esta por ambos lados)

_____
Huella dactilar del pulgar derecho

***A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.,*** *es responsable del tratamiento de los datos personales que se recolectan a través del presente formato, los cuales serán utilizados con la finalidad de atender el siniestro en que se vio involucrado, por lo que, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, consultándolo en la página de internet www.anaseguros.com.mx*

** COPIAR Y PEGAR EN EL CUERPO DEL CORREO ELECTRÓNICO **

Derivado de la contingencia sanitaria presente en nuestro país, El que suscribe: _____, a través de este correo electrónico, solicito a A.N.A. Compañía de Seguros S.A. de C.V., proceda a abonar de forma electrónica a la cuenta bancaria indicada en el presente, el o los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado; para tal efecto, señalo los siguientes datos:

- Institución bancaria: _____
- Número de Cuenta: _____
- CLABE interbancaria: _____

Reconociendo que es mi responsabilidad otorgar a la Aseguradora el número de cuenta bancaria correcta, para que se aplique la transferencia o depósito, por lo tanto, si existe un error en los dígitos de la cuenta bancaria y la transferencia o deposito se efectúa a una cuenta incorrecta, desde este momento otorgo a **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.** el más amplio finiquito que en derecho proceda, liberándola de cualquier responsabilidad presente o futura, no reservándome ninguna acción civil, administrativa, mercantil o de cualquier otra naturaleza. Haciendo constar que este es mi número de cuenta y autorizo a **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, realizar depósitos vía transferencia bancaria

Para todos los efectos a que haya lugar, anexo al presente correo electrónico los siguientes documentos:

- Copia de la Identificación oficial con fotografía (INE, Pasaporte, Cédula Profesional)
- Copia de Comprobante de domicilio (no mayor a tres meses)
- Copia del estado de cuenta bancario a nombre del firmante en donde se identifique los 18 dígitos de la cuenta CLABE.
- Finiquito escaneado, mismo que declaro mantener en mi poder y en su caso, presentarlo ante el requerimiento de la aseguradora o cualquier autoridad competente cuando así me lo requieran.

Declaro además, que con el DEPÓSITO o abono a la cuenta bancaria referida, reconozco cumplida la obligación contractual de **A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**, y en consecuencia **LE OTORGO EL MÁS AMPLIO FINIQUITO QUE EN DERECHO PROCEDA** haciéndolo sin reserva de acción o derecho alguno de naturaleza Civil, Penal, Administrativa o de cualquiera otra que ejercitar con posterioridad en contra de la referida aseguradora o de sus directivos, dependientes, empleados, exempleados o prestadores de servicios, asegurado y/o conductor del vehículo asegurado.

Este finiquito surtirá sus efectos a partir del momento en que efectivamente la compañía de seguros realice el pago en los términos autorizados con anterioridad

Declaro que el presente correo electrónico reúne los requisitos de fiabilidad legalmente previstos en las leyes aplicables, declarando bajo protesta de decir verdad que conozco los alcances de dicha declaración.