



AMEX Guard

(Seguro de Objetos Personales, Dinero y Equipo Electrónico de Uso Personal) ¿Qué documentos debo entregar en caso de siniestro?

Estimado Cliente:

Es importante llenar y firmar los formatos anexos de AXA Seguros, así como adjuntar la documentación aquí mencionada para la atención correcta a su reclamación

Para el llenado de los formatos necesarios de reclamación le recomendamos revisar la guía anexa

Cobertura Afectada (s).

Documentos a entregar	Robo de objetos personales y dinero con violencia	Robo de objetos personales sin violencia / Robo de dinero sin violencia / Incapacidad física del Asegurado	Compras forzadas / Retiro forzado de efectivo en cajero automático
Copia de Formato de solicitud de Siniestros Daños personas físicas llenado y firmado por el titular de la póliza. En la hoja 2 del formato es necesario desglosar los gastos especificando los montos reclamados, así como el tipo de moneda de la reclamación.	•	•	•
Copia de la Identificación Oficial del Asegurado (Cédula Profesional, Pasaporte o Credencial de Elector) *Si el seguro contratado es "Ascendente", y el afectado son los padres del titular de la póliza, se deberá de anexar copia del acta de nacimiento del asegurado titular* *Si el seguro contratado es "Descendente" y el afectado es hijo (s) del asegurado titular, deberá presentar copia del Acta de nacimiento del hijo(a) que compruebe parentesco con el titular. Si el afectado es el cónyuge del asegurado, se deberá de entregar copia del acta de matrimonio o copia del acta o documento que demuestre parentesco.	•	•	•
Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono, predio y/o estado de cuenta Bancario), siempre y cuando tengan la dirección donde reside el asegurado, a su nombre, y con antigüedad menor a tres meses.	•	•	•
Copia Último estado de cuenta en donde aparezca el cargo de la prima de este seguro.	•	•	•
Carta reclamación detallando las pérdidas y daños causados por el siniestro indicando, del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o dañados, así como el monto de la pérdida o daño correspondiente.	•	•	•
Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos bienes, en caso de contar con otro u otros seguros deberá anexar una relación detallada de éstos.	•	•	•
Copia Comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son: facturas, notas de compra-venta o remisión.	•	•	•
Copia de la constancia y/o denuncia ante las autoridades competentes con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro.	•	•	•
Constancia y/o denuncia ante las instituciones bancarias y/o tiendas departamentales con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro, así como carta de la institución bancaria y/o tienda departamental donde no ampare los retiros o cargos.			•

Toda la documentación adicional, deberá de ser entregada vía correo electrónico **siniestrosaxa@marsh.com** con las especificaciones siguientes:

Dentro del asunto (subject) del correo:

No. De SINIESTRO Y/O Número DE PÓLIZA – NOMBRE DEL TITULAR – NOMBRE DEL PRODUCTO

- Favor de enviar en formato PDF

- De preferencia enviarlos en un solo correo, a menos que, su peso sea mayor a 5 MB (Aproximadamente 15 hojas)

- Antes de enviarlo por el correo electrónico, por favor revisar la legibilidad de todos los documentos

Si tiene cualquier duda respecto a los documentos aquí mencionados, comuníquese con nosotros

**SINIESTROS AMERICAN EXPRESS
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SEGUROS**

Cd. de México: 51695999

Del interior: 01800 911 26 AMEX (2639)

Formato de reclamación de Siniestros
Personas Físicas**IMPORTANTE:** El campo de RFC con homoclave es obligatorio para el pago por transferencia electrónica

Datos generales del asegurado			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno JOSÉ RODRÍGUEZ MÉNDEZ		CURP o RFC R O M J 4 7 0 5 0 2 F T 9	
Número de Póliza XXXXXXXX	Nombre del producto/seguro TRAVEL PROTECTION 6 TRAVEL PLUS 6 AMEX GUARD		Fecha del siniestro 0 1 0 1 2 0 1 1
Domicilio Calle XOLA		No. 535	Colonia DEL VALLE
Delegación o municipio BENITO JUAREZ		Ciudad o población MÉXICO D.F.	Código postal 0 3 1 0 0
Ocupación o profesión CONSULTOR		Giro del negocio CONSULTORÍA	Fecha de nacimiento Día 0 2 Mes 0 5 Año 1 9 4 7
Correo electrónico joserodriguez@hotmail.com		Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Teléfonos 5 5 5 8 7 7 6 6 4 4

Descripción del siniestro	
DURANTE MI VIAJE POR EUROPA ARRIBANDO AL AEROPUERTO DE MADRID MI MALETA SE RETRASO POR LO QUE COMPRAR ARTÍCULOS PARA MI USO PERSONAL.	
DEBIDO A UN ACCIDENTE OCURRIDO A MI ACOMPAÑANTE TUVE LA NECESIDAD DE INTERRUMPIR EL REGRESANDO A MI CIUDAD DE DESTINO, OCURRIÓ EL ROBO DE OBJETOS DENTRO DE MI MALETA	

IMPORTANTE:
Realizar la descripción del siniestro

Datos del beneficiario del pago			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno JOSÉ RODRÍGUEZ MÉNDEZ		RFC con homoclave R O M J 4 7 0 5 0 2 F T 9	
Domicilio Calle XOLA		No. 535	Colonia DEL VALLE
Delegación o municipio BENITO JUAREZ		Ciudad o población MÉXICO D.F.	Código postal 0 3 1 0 0
Ocupación o profesión CONSULTOR		Actividad o giro del negocio CONSULTORÍA	Fecha de nacimiento Día 0 2 Mes 0 5 Año 1 9 4 7
Correo electrónico joserodriguez@hotmail.com		Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Teléfonos 5 5 5 8 7 7 6 6 4 4

Opción de pago			
<input checked="" type="checkbox"/> Transferencia electrónica	<input type="checkbox"/> Orden de pago	Banco SANTANDER	Plaza SAN JERÓNIMO
Número de cuenta 3 0 2 0 2 1 3 4 4 3		Clabe interbancaria (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8	
ABA (Clave utilizada para cuentas de USA/numérica)		SWIFT (Clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica)	

El asegurado declara, bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son correctos y que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de la cual se efectúe el pago, se responsabiliza por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas ésta efectúe.		IMPORTANTE: ABA Y SWIFT únicamente para transferencias en el extranjero	
Nota: La institución de seguros que emita este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al beneficiario, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza.		Firma	

IMPORTANTE: Firma del titular de la cuenta bancaria

Artículo 140 de La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	
1. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta segundo grado desempeñan funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales, funcionarios o miembro de partidos políticos.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
En caso afirmativo describa el puesto _____	
Parentesco o vínculo _____	
2. ¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociaciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
3. ¿Actúa en nombre y cuenta propia?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el cual actúa _____	
Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación _____	
4. ¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Nombre y porcentaje de participación _____	
Firma	

IMPORTANTE: Llenar completamente esta sección y firmar en el recuadro.

Pasos a seguir

- 1.- Este formato debe venir llenado y firmado en su totalidad por el asegurado.
- 2.- A continuación, se enlistan los documentos a entregar junto con este formato de reclamación (consultar listado de documentos permitidos por la LGISMS):
- Identificación Oficial.
 - Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad.
 - Para pago por transferencia electrónica, estado de cuenta bancario que indique los datos de la cuenta.

Desglose de pérdidas (adjuntar en original los comprobantes base de la reclamación: facturas, tickets, etc)

[illegible]

**Datos generales del asegurado**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				CURP o RFC			
Número de Póliza		Nombre del producto/seguro			Fecha del siniestro		
Domicilio Calle		No.	Colonia		Código postal		
Delegación o municipio		Ciudad o población			Estado		
Ocupación o profesión		Giro del negocio		Fecha de nacimiento		Día Mes Año	
Correo electrónico		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Teléfonos			

Descripción del siniestro

Datos del beneficiario del pago

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				RFC con homoclave			
Domicilio Calle		No.	Colonia		Código postal		
Delegación o municipio		Ciudad o población			Estado		
Ocupación o profesión		Actividad o giro del negocio		Fecha de nacimiento		Día Mes Año	
Correo electrónico		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Teléfonos			

Opción de pago

<input type="checkbox"/> Transferencia electrónica	<input type="checkbox"/> Orden de pago	Banco	Plaza	Sucursal
Número de cuenta		Clabe interbancaria (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)		
ABA (Clave utilizada para cuentas de USA/numérica)		SWIFT (Clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica)		

El asegurado declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas ésta efectúe.

Nota: La institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexo a este formato, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza en caso de que no sea visible en la consulta de la clabe interbancaria.

Firma

Artículo 140 de La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

1. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta segundo grado desempeñan funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales, funcionarios o miembro de partidos políticos.

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo describa el puesto _____

Parentesco o vínculo _____

2. ¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociaciones?

☐ Sí ☐ No

3. ¿Actúa en nombre y cuenta propia?

En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el cual actúa _____

☐ Sí ☐ No

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación _____

4. ¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación?

☐ Sí ☐ No

Nombre y porcentaje de participación _____

Firma

1.- Este formato debe venir llenado y firmado en su totalidad por el asegurado.
2.- A continuación, se enlistan los documentos a entregar junto con este formato de reclamación (consultar listado de documentos permitidos por la LGISMS):

- Identificación Oficial.
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad.
- Para pago por transferencia electrónica, estado de cuenta bancario que indique los datos de la cuenta.

[illegible]