

# 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 de su reclamación.

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

Documentos a entregar	Cobertura(s) afectada(s)		
	Robo con Violencia y/o Daño Material de Objetos Personales, Robo con Violencia de Dinero de Uso Personal	Robo sin Violencia de Objetos Personales, Robo sin Violencia de Dinero de Uso Personal	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 vigente del titular y del asegurado afectado (cédula profesional, pasaporte o credencial de elector).  *Si el seguro contratado es "Ascendente", y los afectados son los padres del titular de la póliza, se deberá anexar copia del acta de nacimiento del asegurado titular. *Si el seguro contratado es "Descendente" y el(los) afectado(s) es(son) 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 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.	•	•	•
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 estos.	•	•	•
Copia de 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 (debe realizarse en el lugar donde ocurrió el siniestro).	•	•	•
Comprobantes o estados de cuenta del retiro/compras que incluyan las fechas y horas de las operaciones en cajas de tiendas departamentales, cajeros automáticos o ventanillas bancarias.			•

**Le recomendamos que en caso de robo de su celular/smartphone haga la baja del IMEI para que nadie lo pueda utilizar.**

En caso de presentar 2 o más reclamaciones en la misma cobertura, la aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional.

Es necesario que nos haga llegar la documentación antes mencionada a través de <https://insurancewallet-mx.com/>.

La plataforma electrónica "My Insurance Wallet", le permite visualizar y completar su expediente de reclamación de siniestro, conocer el avance de la captación, análisis y decisión de su solicitud, sin importar el horario o día de la semana.

Si aún no conoce u olvidó su código de acceso o activación, puede obtenerlo en los siguientes números telefónicos; Cd. de México: 55 51695999, o del interior de la república: 800 911 26 AMEX (2639), de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.



# Formato de Reclamación de Siniestros Personas Físicas Daños

**IMPORTANTE:** el campo de CURP o RFC 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 AMEX GUARD			Fecha del siniestro			Día Mes Año 0   1   0   1   2   0   1   1	
Domicilio Calle XOLA		No. 535	Colonia DEL VALLE		Código postal 0   3   1   0   0				
Alcaldía o municipio BENITO JUÁREZ			Ciudad o población MÉXICO, CDMX		Estado CDMX				
Ocupación o profesión CONSULTOR			Giro del negocio CONSULTORÍA		Fecha de nacimiento			Día Mes Año 0   2   0   5   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									
MIENTRAS ESTABA DE VIAJE SE ACERCARON DOS PERSONAS DESPOJÁNDOME									
DE MI CÁMARA FOTOGRÁFICA Y MI RELOJ									
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		Código postal 0   3   1   0   0				
Alcaldía o municipio BENITO JUÁREZ			Ciudad o población MÉXICO, CDMX		Estado CDMX				
Ocupación o profesión			Actividad o giro del negocio		Fecha de nacimiento			Día Mes Año 0   2   0   5   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		Sucursal 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)					
<p>El Asegurado declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proponer esta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los daños únicamente para transferencias de dichas cuentas esta efectúe.</p> <p>Nota: la institución de servicios únicamente para transferencias en el extranjero.</p> <p>(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 proporcionada en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al</p>									

**IMPORTANTE:** realizar la descripción del siniestro.



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

**IMPORTANTE:** firma del titular de la cuenta bancaria.

Firma

**Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**

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, funcionario 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?

Sí  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?

Sí  No

Nombre y porcentaje de participación \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** llenar completamente esta sección y firmar en el recuadro.

Firma

**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.)**

Objeto y/o reclamo de	Tipo de comprobante de preexistencia	Antigüedad de los objetos	Monto reclamado	Importe ajustado en m.n. (a ser llenado por la aseguradora)
ROBO DE RELOJ	FACTURA	5 AÑOS	500 USD	<b>IMPORTANTE:</b> no llenar esta sección, es para uso de la aseguradora.
ROBO DE CÁMARA	FACTURA	2 AÑOS	320 USD	
<b>IMPORTANTE:</b> realizar el desglose de cada uno de los conceptos reclamados.				




**Datos personales**

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 Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del Contrato de Seguro.

Firma \_\_\_\_\_

Asimismo, autorizo que en caso de siniestro AXA comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible con mi intermediario de seguros.

En caso de que usted no acepte, favor de anular ambas casillas y no estampe su firma.

Sí \_\_\_ No \_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A. de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet [axa.mx](http://www.axa.mx), en la sección Aviso de Privacidad.

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.