



Solicitud de Rehabilitación Ramo Autos y Daños

Datos generales									
No. de Póliza	Vigencia	día	mes	año	Hasta	día	mes	año	
	Desde								
No. de Endoso	Centro de Costos				No. de Agente				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social del Asegurado									
AXA Seguros, S.A. de C.V.									
Presente:									
Hago de su conocimiento que a la fecha y hora del pago a AXA Seguros, S.A. de C.V. no existe siniestro alguno, por tal motivo solicito se me acepte el pago teniendo pleno conocimiento de que sólo estaré protegido a partir de la fecha y hora del ingreso de la Compañía hasta nuevo vencimiento.									
Fecha					Nombre y firma del Asegurado				

CV - 058-0 • MARZO 2020