

AMEX Guard 4.0

(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 por 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	Daño material a equipo electrónico
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 los afectados son los padres del titular de la póliza, es necesario 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, es necesario presentar copia del acta de nacimiento del hijo(a) que compruebe parentesco con el titular. Si el afectado es el cónyuge del asegurado, es necesario entregar copia del acta de matrimonio, o bien, copia del acta o documento que demuestre parentesco.	•	•	•	•
Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono o predio), siempre y cuando tengan la dirección donde reside el asegurado a su nombre y con antigüedad menor a tres meses.	•	•	•	•
Carta reclamación que detalle las pérdidas y daños causados por el siniestro y que indique, 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, el uso que le daba a los objetos y el uso que le daría al dinero en efectivo robado.	•	•	•	
Confirmación en caso de contar con otros seguros que amparen los mismos bienes; de ser así, es necesario anexar una relación detallada de estos.	•	•	•	•
Copia de comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son: facturas, notas de compraventa, ticket y/o historial de compra para cubrir los escenarios de compra digital. Es indispensable que el Estado de Cuenta esté a nombre del asegurado.	•	•	•	•
Copia de la constancia y/o denuncia ante las autoridades competentes así como la ratificación ante las mismas en la cual se indiquen de forma detallada los artículos y las circunstancias en las que se produce 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 indique que no ampara los retiros o cargos.			•	
Cuando se solicite la indemnización de un celular se requiere la copia del comprobante de la baja del IMEI. Nota: la documentación enviada puede ser diferente dependiendo del proveedor del servicio de telefonía; en caso de que no sea emitido por el proveedor se puede solicitar la baja a través de Locatel y confirmarse en el reporte del CRT (Comisión Reguladora de Telecomunicaciones).	•	•		
Dictamen emitido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) o de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), según corresponda, sobre la queja presentada por el Asegurado donde indique que fue improcedente.				
Factura gastos legales.				
Comprobantes de reposición de documentos.				
Carta con negativa de procedencia bancaria.				
Carta con negativa de procedencia Profeco o CONDUSEF.				
Fallo o sentencia que acredite dictamen final del evento.				
Dictámen técnico para equipo electrónico.				•

Documentos por entregar	Cobertura(s) adicionales afectada(s)		
	Cyber Fraude en línea	Cyber Gastos de Defensa legal	Robo de documentos
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 los afectados son los padres del titular de la póliza, es necesario 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, es necesario presentar copia del acta de nacimiento del hijo(a) que compruebe parentesco con el titular. Si el afectado es el cónyuge del asegurado, es necesario entregar copia del acta de matrimonio, o bien, copia del acta o documento que demuestre parentesco.	•	•	•
Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono o predio), siempre y cuando tengan la dirección donde reside el asegurado a su nombre y con antigüedad menor a tres meses.	•	•	•
Carta reclamación que detalle las pérdidas y daños causados por el siniestro y que indique, 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, el uso que le daba a los objetos y el uso que le daría al dinero en efectivo robado.			•
Confirmación en caso de contar con otros seguros que amparen los mismos bienes; de ser así, es necesario anexar una relación detallada de estos.	•	•	•
Copia de comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son: facturas, notas de compraventa, ticket y/o historial de compra para cubrir los escenarios de compra digital. Es indispensable que el Estado de Cuenta esté a nombre del asegurado.			
Copia de la constancia y/o denuncia ante las autoridades competentes así como la ratificación ante las mismas en la cual se indiquen de forma detallada los artículos y las circunstancias en las que se produce 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 indique que no ampara los retiros o cargos.	•		
Cuando se solicite la indemnización de un celular se requiere la copia del comprobante de la baja del IMEI. Nota: la documentación enviada puede ser diferente dependiendo del proveedor del servicio de telefonía; en caso de que no sea emitido por el proveedor se puede solicitar la baja a través de Locatel y confirmarse en el reporte del CRT (Comisión Reguladora de Telecomunicaciones).			
Dictamen emitido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) o de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), según corresponda, sobre la queja presentada por el Asegurado donde indique que fue improcedente.	•		
Factura gastos legales.		•	
Comprobantes de reposición de documentos.			•
Carta con negativa de procedencia bancaria.	•		
Carta con negativa de procedencia Profeco o CONDUSEF.	•		
Fallo o sentencia que acredite dictamen final del evento.		•	
Dictámen técnico para equipo electrónico.			

La Aseguradora tendrá el derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario información adicional sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

La plataforma electrónica Insurance Services 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 olvidó o no conoce su código de acceso o activación, puede obtenerlo en los siguientes números telefónicos, Cd. de México: 55 5169 5999 o del interior de la República: 800 911 (2639) // opción 2 // opción 5.
Consulta el estatus de siniestro, de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas.

Los 16 dígitos del dato de tarjeta crédito y/o débito deberán venir ocultos, con el objetivo de proteger sus datos bancarios y estar en cumplimiento con el estándar PCI y políticas de la Compañía.

Calle Rubens 33, San Juan, Benito Juárez, 03730, Ciudad de México, CDMX., en horario de lunes a viernes de 08:00 a a 3:30 p.m., indicando en la entrada la entrega de documentación al área de siniestros ubicada en piso 2. En caso de enviar documentación por paquetería, indicar en el asunto de la etiqueta el piso y área correspondiente, así como el envío del ticket por correo para su rastreo.

Si tiene cualquier duda respecto a los documentos aquí mencionados, comuníquese con nosotros:
Unidad Especializada en Seguros
Ciudad de México: 55 5169 5999.
Interior de la república: 800 911 2639.

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.



Formato de Reclamación de Siniestros Personas Físicas Daños

Datos generales del Asegurado															
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno						CURP o RFC									
Número de Póliza		Nombre del producto/seguro				Fecha del siniestro		Día		Mes		Año			
Domicilio Calle			No.		Colonia			Código postal							
Alcaldía o municipio				Ciudad o población				Estado							
Ocupación o profesión				Giro del negocio				Fecha de nacimiento		Día		Mes		Año	
Correo electrónico				Nacionalidad		☐ Mexicana ☐ Extranjera		Teléfonos							
Descripción del siniestro															
Datos del Beneficiario del pag															
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno						RFC con homoclave									
Domicilio Calle			No.		Colonia			Código postal							
Alcaldía o municipio				Ciudad o población				Estado							
Ocupación o profesión				Actividad o giro del negocio				Fecha de nacimiento		Día		Mes		Año	
Correo electrónico				Nacionalidad		☐ Mexicana ☐ Extranjera		Teléfonos							
Opción de pago															
☐ Transferencia electrónica		☐ 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/depósitos, que a favor de dichas cuentas esta 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 proporcionada en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al															



Formato de Reclamación de Siniestros Personas Físicas Daños

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 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

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)

DV - 338 • AGOSTO 2019



Formato de Reclamación de Siniestros
Personas Físicas
Daños

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 siniestros AXA comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible con mi agente 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, 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.



Guía para llenado de formatos
Formato de Reclamación de Sinistros
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 ☒ Mexicana ☐ 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 pag									
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 ☒ Mexicana ☐ Extranjera		Teléfonos 5 5 5 8 7 7 6 6 4 4				
Opción de pago									
☒ Transferencia electrónica		☐ 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)					
El Asegurado declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de propo IMPORTANTE: ABA y SWIFT ita a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los únicamente para transferencias de dichas cuentas esta efectúe. Nota: la institución de se en el extranjero. 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									

IMPORTANTE:
realizar la descripción del siniestro.



Guía para llenado de formatos
Formato de Reclamación de Sinistros
Personas Físicas
Daños

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	
ROBO DE CÁMARA	FACTURA	2 AÑOS	320 USD	

IMPORTANTE: realizar el desglose de cada uno de los conceptos reclamados.

IMPORTANTE: no llenar esta sección, es para uso de la aseguradora.



Guia para llenado de formatos
Formato de Reclamación de Siniestros
Personas Físicas
Daños

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, 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.
--