



reinventando / los seguros

Solicitud de Rehabilitación Ramo Autos y Daños

No. de Póliza _____ Fecha de Vigencia: Desde

Día	Mes	Año
_	_	_ _

 Hasta

Día	Mes	Año
_	_	_ _

No. de Endoso _____ Centro de Costos _____ No. de Agente _____

Nombre 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 solo estaré protegido a partir de la fecha y hora del ingreso de la Compañía hasta nuevo vencimiento.

Fechado el día _____ de _____ del _____.

Atentamente:

Nombre y Firma del Asegurado