

FINIQUITO DE PÉRDIDA POR ROBO TOTAL

Datos del Asegurado	No. de Póliza:	
	Nombre y/o Razón Social	
	RFC (*)	
	CURP	
Datos del Vehículo Asegurado	No. de Siniestro:	
	Marca	
	Tipo	
	Modelo / año	
	Placas	
	Número de Serie	
Datos del Representante Legal (**)	Nombre completo	
	RFC (*)	
	CURP	
	Tipo de Identificación. (Pasaporte, cédula Profesional o INE)	

- ♦ Con motivo del Robo ocurrido al vehículo asegurado por esta institución, y de conformidad con lo estipulado en la Cláusula 2 A, inciso 2.3 relativa a “Robo Total”, de las Condiciones Generales de la Póliza, asimismo, con base a los artículos 111 y 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y los artículos 1854, 2029 y 2058 del Código Civil Federal, en mi calidad de único y pleno propietario, cedo los derechos mediante la entrega de la Factura que ampara el bien descrito al inicio de este documento y otorgo la subrogación de derechos del vehículo siniestrado, a favor de MAPFRE MÉXICO, S. A., de quien recibo el pago por concepto de indemnización, el cual su determinación se efectúa sin aplicar lo dispuesto por la Cláusula 8 A, relativa al concepto de “Pérdida Total por Robo Total”, de las Condiciones Generales de la Póliza en vigor.
- ♦ Con el pago de la citada indemnización, reconozco cumplida en su totalidad la obligación de MAPFRE MÉXICO, S. A., en consecuencia le otorgo el mas amplio finiquito que en derecho proceda, haciéndolo sin reserva de acción o derecho alguno de naturaleza civil, penal, administrativa o de cualquiera otra que ejercitar con posterioridad en contra de la referida aseguradora o de sus directivos, dependientes, empleados, ex empleados o prestadores de servicios.
- ♦ Expresamente manifiesto no haber recibido con anterioridad cantidad alguna por concepto de indemnización y si así lo hiciere, me comprometo a reintegrarlo en forma inmediata a MAPFRE MÉXICO, S. A. en atención a la subrogación referida en el párrafo que antecede.
- ♦ Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son verídicos, pues coinciden con la realidad. Finalmente los autorizo expresamente para utilizar la presente información por la sociedad controladora o cualquiera de las entidades financieras relacionadas a MAPFRE MÉXICO, S.A., con las cuales he contratado o llegue a contratar cualquier producto o servicio o con las que mantengo o llegue a mantener una relación jurídica de cualquier naturaleza. Declaro que no realizaré transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

- ♦ De conformidad con lo establecido por los artículos 100 y 101 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro hago del conocimiento de esta Institución que no tengo contratado con ninguna otra Institución Aseguradora, póliza de seguro que cubra el mismo riesgo y el mismo interés asegurable que por medio del presente finiquito se indemniza.
- ♦ El presente documento, no constituye ni prejuzga sobre la procedencia del siniestro y/o del pago mencionado, por lo tanto no le priva a MAPFRE MÉXICO, S. A. de las excepciones que pueda oponer en contra del Asegurado o Terceros que invoquen el beneficio de acuerdo a lo establecido por el artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- ♦ Todo lo anteriormente expuesto, relacionado con la Cesión de Derechos y cumplimiento de obligaciones derivado del contrato de seguro, a favor y a cargo de esta institución aseguradora, **surte sus efectos legales una vez efectuado el pago a favor de la persona afectada, quien deberá acreditar de manera fehaciente y a satisfacción de MAPFRE MÉXICO, S. A., ser legítimo propietario del bien objeto de esta indemnización.**
- ♦ Todo lo anteriormente expuesto, relacionado con la Cesión de Derechos y cumplimiento de obligaciones derivado del contrato de seguro, a favor y a cargo de esta institución aseguradora, **surte sus efectos legales una vez efectuado el pago a favor del beneficiario.**
- ♦ Por consiguiente, **en caso de resultar procedente la presente reclamación y su correspondiente indemnización, manifiesto desde este momento mi consentimiento para que el pago se realice vía transferencia electrónica a:**

Nombre o razón social del titular de la cuenta,

Banco,

Número de cuenta (CLABE)

Plaza y Sucursal.

O en su defecto emitir cheque a nombre de:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) ó Razón social.

Se extiende el presente documento en la Ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Atentamente;

Nombre y firma de Asegurado, o Representante Legal.

Condiciones para la adecuada elaboración del Finiquito.

Deberán proporcionar los datos siguientes:

CURP:		Sexo: M ☐ F ☐	Estado Civil:
Nombre (nombre(s), apellido paterno y apellido materno)			
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): / /	Edad:
Domicilio: Calle y Núm.:		Colonia:	C.P.:
Entidad Federativa:	Delegación o Municipio:	Ciudad o Población:	
Teléfonos: Casa Celular Otro		Correo electrónico:	
Ocupación o profesión:			

(**) Cuando el Asegurado sea Persona Moral, deberá proporcionar, además de los datos de identificación del mismo, los datos personales correspondientes a su Representante Legal, así como copia de los documentos que acrediten su calidad de representante.