



Finiquito Asegurado Reclamación

Seguro de Auto

Póliza	
Numero de Siniestro	

Con referencia a la reclamación que tengo (tenemos) presentada ante Chubb Seguros Mexico SA, (en lo sucesivo “LA COMPAÑÍA”) con motivo del siniestro en el cual participó el automóvil de mi (nuestra) propiedad asegurado e identificado por LA COMPAÑÍA al amparo de la póliza y número de siniestro mencionados al rubro del presente documento, hago (hacemos) constar que dicha reclamación ha sid debidamente atendida y concluida a mi (nuestra) entera satisfacción; motivo por el cual a través del presente documento, hago (hacemos) constar que, me (nos) doy (damos) por INDEMNIZADO (S) de todo daño, responsabilidad y consecuencia económica, que pudiera derivar del siniestro y/o reclamación que nos ocupa, por lo que desde este momento relevo (relevamos) a la COMPAÑÍA y a sus representantes, de cualquier responsabilidad con motivo de la citada reclamación, otorgando al efecto, el Finiquito más amplio que en derecho proceda a favor de LA COMPAÑÍA y de sus representantes. Además manifiesto (manifestamos) conocer y estar enterado (s) que, habiendo erogado LA COMPAÑÍA la cantidad que ampara la orden de trabajo derivada del presente siniestro y/o reclamación, así como los gastos correspondientes y ordenes complementarias de otros conceptos relacionados con esta reclamación, el límite de responsabilidad de LA COMPAÑÍA amparado bajo la cobertura y cláusula denominada Especificación de Coberturas, Daños Materiales que forman parte de la Póliza y Condiciones Generales ya mencionadas, se reduce en un monto igual por la cantidad que asciende la suma de dichos conceptos. Así mismo, en este mismo acto cedo (cedemos) en vía de subrogación legal y contractual a favor de LA COMPAÑÍA todos mis (nuestros) derechos para que puedan exigir a quien corresponda, el pago de los daños que me (nos) fueron causados a consecuencia del presente siniestro y que me (nos) fueron cubiertos por LA COMPAÑÍA. Firmo (Firmamos) el presente finiquito, al recibir de mi (nuestra) entera y completa satisfacción la indemnización y/o reclamación, así como de la póliza ya mencionados.

No. de Siniestro:	
Resumen de Cálculo del Pago	
Total Valuación	\$
Deducible	\$
Total	\$

Nombre

Firma

_____ a _____ de _____ de 20 _____