

Recibo de Recuperación

FOLIO



Datos generales

No. de siniestro No. de póliza Inciso Fecha del siniestro

Fecha de recuperación Fecha de elaboración

Nombre de beneficiario

Recibimos de

La cantidad de \$

Cantidad con letra

Comentarios

Nombre y firma del Asegurado

Nombre y firma del Ajustador

Al informar sus datos personales en este documento otorga su consentimiento para que los mismos se utilicen para fines relacionados al servicios prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo esta en www.zurich.com.mx

Original Compañía