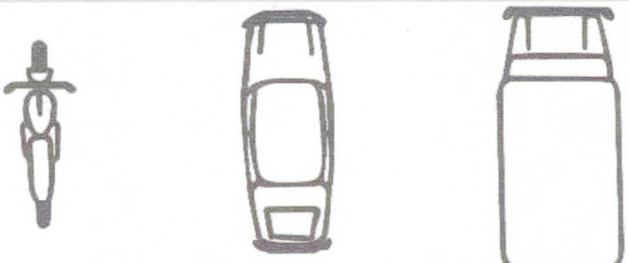


ORDEN DE PAGO SINIESTROS AUTOMÓVILES

FECHA DE ELABORACIÓN: / /	SINIESTRO: /	PÓLIZA:
BENEFICIARIO:		R.F.C.:

ASEGURADO ☐	TERCERO ☐	OTROS ☐
MARCA:	TIPO:	MODELO:
RIESGO:	SERIE:	PLACAS:

DAÑOS	MONTO DEL PAGO	
	IMPORTE	
	OTROS	
	SUBTOTAL	
	IMPUESTO	
	TOTAL	

INDICAR CON UNA FLECHA (—————>) EL PUNTO DE CHOQUE INICIAL CONCEPTO: _____ TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO : _____	LA PRESENTE ORDEN DE PAGO, NO SERÁ VÁLIDA SIN LA FIRMA DEL RESPONSABLE AUTORIZADO Y DEL BENEFICIARIO. FECHA PROMETIDA DE PAGO <table style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%"> </td> <td style="width:33%"> </td> <td style="width:33%"> </td> </tr> </table> EN HORARIOS DE OFICINA			

LEIDO QUE FUE EL PRESENTE DOCUMENTO, FIRMO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL REEMBOLSO ES DE 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA

SINIESTRO: /

FINIQUITO POR DAÑOS AL VEHÍCULO AFECTADO

Recibí(mos) de MAPFRE México, S.A. la cantidad de \$ _____
 letra _____ en indemnización a consecuencia del siniestro
 que sufrí(mos) de mi(nuestro) vehículo descrito en la carátula de esta orden de pago.

En consideración a que recibí(mos) la total indemnización de la reparación del daño que por el concepto son a cargo de asegurado de acuerdo a la legislación Civil y Penal aplicables, no me(nos) reservo(amos) ninguna acción o derecho que ejercitar respecto de la reclamación que formulé(amos), en contra de la citada compañía aseguradora, el propietario del vehículo causante del accidente, ni de su conductor, ni del asegurado, por lo que le(s) otorgo(amos) el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Nombre _____

Identificación No. _____ Expedida por _____ de Fecha _____

Representación que ostenta _____
 (Sólo en caso de ser indemnización a Personal Moral)

_____ a _____ de _____ de _____

Leído que fue el presente firmo de conformidad _____
 Beneficiario o su representante.