# Aviso de Siniestro

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Folio del aviso** | AS-2026-03318 | **Fecha del aviso** | 6 de octubre de 2026 |
| **Institución de seguros** | Seguros Monte Albán, S.A. de C.V. | **Sucursal u oficina de atención** | Sucursal Puebla Angelópolis |

## I. Datos de la póliza

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de póliza** | AUT-2284617 | **Ramo o tipo de seguro** | Automóviles — Cobertura amplia |
| **Inicio de vigencia** | 1 de marzo de 2026 | **Fin de vigencia** | 1 de marzo de 2027 |
| **Suma asegurada** | 485,000.00 | **Deducible aplicable** | 24,250.00 |
| **Primas al corriente de pago** | true | **Agente o intermediario** | Mariela Osorno Cid, clave 44821 |

## II. Datos del asegurado o contratante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre completo o razón social** | Francisco Javier Linares Quiroz | **RFC** | LIQF810527DK4 |
| **CURP** | LIQF810527HPLNRR06 | **Domicilio completo** | Calle 31 Poniente 1812, Col. Santa Cruz los Ángeles, Puebla, Pue., C.P. 72400 |
| **Teléfono de contacto** | 222 419 7753 | **Correo electrónico** | fj.linares@correo.mx |
| **Persona que reporta el siniestro** | Francisco Javier Linares Quiroz | **Relación con el asegurado** | El propio asegurado |

## III. Circunstancias del siniestro

| | |
|---|---|
| **Fecha del siniestro** | 4 de octubre de 2026 |
| **Hora aproximada** | 19:40 |
| **Lugar de los hechos** | Boulevard Atlixco esquina con Calle 11 Sur, Col. La Paz, Puebla, Puebla. Carril central con dirección de norte a sur. |
| **Naturaleza del siniestro** | Colisión con otro vehículo |
| **Descripción de los hechos** | El asegurado circulaba por el carril central del Boulevard Atlixco con dirección al sur, a velocidad moderada y con el semáforo en verde.<br><br>Al cruzar la intersección con la Calle 11 Sur, un vehículo que circulaba en sentido perpendicular no respetó la señal de alto y lo impactó en el costado del copiloto.<br><br>Ambos vehículos quedaron sobre la vía. El asegurado y su acompañante descendieron por sus propios medios y no requirieron traslado médico. Se solicitó la presencia de la autoridad de tránsito, que elaboró el parte correspondiente. |
| **Causa probable** | Invasión de la intersección por parte del tercero sin respetar el señalamiento de alto. Se adjunta el parte de la autoridad. |
| **Hubo personas lesionadas** | false |
| **Hay terceros involucrados** | true |

| | |
|---|---|
| **Datos de terceros involucrados y de sus bienes** | Conductor: Ismael Pacheco Durán. Vehículo: Nissan Versa 2021, placas TYZ-48-19, Puebla. Aseguradora declarada: Qualitas, póliza 99218477. Teléfono proporcionado en el lugar: 222 302 1194. |
| **Autoridad que intervino** | Secretaría de Movilidad del Municipio de Puebla, unidad 214 |
| **Carpeta de investigación o acta** | No se inició carpeta; el asunto se atendió por la vía administrativa de tránsito |
| **Medidas adoptadas para evitar mayores daños** | Se retiró el vehículo con grúa contratada por la aseguradora al corralón autorizado en la Avenida Las Torres 1500, donde permanece resguardado. |

## IV. Bienes o daños reclamados

Se relacionan a continuación los bienes afectados y los daños cuya indemnización se reclama. Los importes se expresan en pesos mexicanos y tienen carácter estimado, sujeto a la valuación que realice el ajustador designado por la institución de seguros.

| Bien afectado o concepto del daño | Marca, modelo o número de serie | Cantid. | Tipo de daño | Comprobante que lo acredita | Monto estimad (MXN) |
|---|---|---|---|---|---|
| Vehículo asegurado | Mazda 3 Sedán 2022, serie 3MZBPACL8NM284417 | 1 | Daño estructural en costado derecho, puerta y poste B | Factura original y tarjeta de circulación | 118,400.00 |
| Equipo de cómputo portátil en el interior | Dell Latitude 5440, serie 9HJ4KL3 | 1 | Pantalla fracturada por el impacto | Factura de compra de marzo de 2025 | 21,800.00 |
| Silla para bebé | Chicco KeyFit 30, lote CH22847 | 1 | Reemplazo recomendado tras colisión, conforme a la indicación del fabricante | Ticket de compra | 5,900.00 |
| **Total reclamado (MXN)** | 146,100.00 | | **Número de documentos anexos** | 6 | |

## V. Otros seguros y forma de pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Los bienes están amparados por otra póliza** | false | **Institución y número de la otra póliza** | |
| **Institución bancaria para el pago** | Banorte | **CLABE interbancaria** | 072650004471928335 |

## VI. Declaración del asegurado

Declaro bajo protesta de decir verdad que los hechos narrados en este aviso ocurrieron en la fecha, hora y lugar señalados, que los bienes y daños relacionados corresponden a los efectivamente afectados y que los importes manifestados no exceden su valor real. Manifiesto que he informado del siniestro a la institución de seguros tan pronto como tuve conocimiento de él y que no he omitido ni alterado circunstancia alguna que pudiera influir en la valoración del riesgo o del daño.

Reconozco que la presentación de este aviso no implica aceptación de la reclamación ni reconocimiento de cobertura, y que la procedencia del pago queda sujeta a la verificación de los hechos, a las condiciones generales y particulares de la póliza identificada en este documento y a la vigencia y estado de pago de las primas ahí señalados.

Autorizo a la institución de seguros y a los ajustadores, peritos, médicos e investigadores que ésta designe a inspeccionar los bienes afectados, a recabar la información y documentación necesarias para la valuación del siniestro y a solicitar informes a autoridades, hospitales y terceros relacionados con los hechos. Me obligo a conservar los bienes dañados y los restos que existan hasta que concluya la inspección, así como a entregar la documentación adicional que se me requiera.

Quedo enterado de que la declaración de hechos falsos, la exageración dolosa del daño, la simulación del siniestro o la presentación de documentos alterados libera a la institución de seguros de sus obligaciones y puede dar lugar a las responsabilidades civiles y penales previstas en la legislación aplicable, con independencia de la terminación anticipada de la póliza.

Los datos personales contenidos en este aviso serán tratados con la finalidad de atender, investigar y resolver la reclamación, conforme al aviso de privacidad de la institución de seguros, el cual declaro conocer.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lugar de firma** | Puebla, Puebla | **Fecha de firma** | 6 de octubre de 2026 |
| **Nombre de quien firma** | Francisco Javier Linares Quiroz | **Identificación oficial presentada** | INE 1947382056441 |

## VII. Para uso exclusivo de la institución de seguros

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de reporte o siniestro** | RPT-884201 | **Fecha y hora de recepción** | 6 de octubre de 2026 00:00 |
| **Ajustador asignado** | Ing. Noé Carrillo Ibarra, clave AJ-3318 | **Observaciones** | |