

Recepción de documentos por pérdida total para persona física

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|---|
| Siniestro M101H8-C | Póliza VAA058011001 | Inciso 329 | Fecha de siniestro | Día 30 | Mes 08 | Año 2013 | Riesgo: <input checked="" type="checkbox"/> Colisión <input type="checkbox"/> Robo |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|---|

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de asegurado/tercero
S/A SANCHEZ LOPEZ

| | | |
|--|---|---|
| Tel. particular (con clave de ciudad) 0155151618181818 | Tel. oficina (con clave de ciudad) 015513101013121010 | Correo electrónico evasanlo@hotmail.com |
|--|---|---|

Datos del vehículo

| | | | | |
|----------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|------------------|
| Marca: NISSAN | Tipo: SENTRA GSX | Modelo: 1998 | Placas: 236 PKP | Pago a favor de: |
|----------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|------------------|

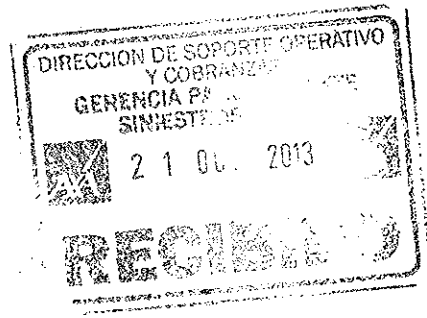
Documentación de propiedad para persona física

- Copia e identificación oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cédula profesional o cartilla militar)
- Copia de identificación del beneficiario preferente (credencial de elector, pasaporte, cedula profesional o cartilla militar)
- Póliza (en caso de existir cambios en ésta, anexar endoso)
- Carta de pérdida total
- Factura original (sello de autorización)
- Facturas anteriores con sus respectivos endosos (copias)
- Pago de las últimas cinco tenencias o refrendos (incluyendo la del año en curso)
- Baja por pérdida total
- Formato artículo 140 y comprobante de domicilio
- Estado de cuenta y formato de transferencia (en caso de que el pago se solicite por transferencia)

| | | |
|--|--|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Procedente | Fecha promesa de pago 24/02/2013 | Proveedor gestoría |
| <input type="checkbox"/> Improcedente | | |

Faltantes y observaciones

| | |
|--|---|
| VoiBo. Gestor (nombre, fecha y firma) Adrian Bobiada | VoiBo. Cliente (nombre, fecha y firma) EVA SANCHEZ LOPEZ. |
|--|---|





reinventando / los seguros

AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 19 de septiembre de 2013

ASEGURADO: EVA SANCHEZ LOPEZ
SINIESTRO: M101178C
INVENTARIO: 1303-AVR

POR MEDIO DEL PRESENTE LE INFORMO QUE, DADA LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS QUE PRESENTA LA UNIDAD:

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|------------|
| MARCA: | NISSAN | TIPO: | SENTRA GSX |
| PLACAS: | 236PKP | MODELO: | 1998 |
| SERIE: | 3N1DB41SXWK020439 | FECHA SIN: | 30/08/2013 |

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PÉRDIDA TOTAL

NOTA IMPORTANTE: EL PRESENTE DOCUMENTO NO GENERA COMPROMISO ALGUNO DE PAGO PARA AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., HASTA QUE EL ASEGURADO O TERCERO PRESENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES, QUE LO ACREDITE COMO PROPIETARIO DEL BIEN AFECTADO DICHS DOCUMENTOS DEBERÁN DE SER ENTREGADOS AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA SU SU APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS.

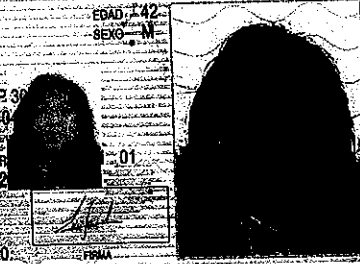
ATENTAMENTE.



DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: SANCHEZ LOPEZ EVA
 EDAD: 42
 SEXO: M
 DOMICILIO: C. PUERTO RICO 20 EDIE 1 DEP 30
 COYOACAN D.F.
 FOTO: 0000012388244 AÑO DE EMISIÓN: 01
 CLAVE DE ELECTOR: SNMPEV68102
 CURP: SALE681026MRENV08
 ESTADO: 09 MUNICIPIO: 003
 LOCALIDAD: 0001 SECCION: 0714
 EMISIÓN: 2010 VIGENCIA HASTA: 2020



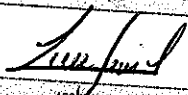


ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DOURAS O ENMIENDAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

07140065712
 ESTE 900120

ELECCIONES FEDERALES: 12
 LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



**AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN B
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

Póliza: UAA058011001
Inciso: 329

Datos del Asegurado

Nombre: EVA SANCHEZ LOPEZ
DIF (306798) 12
Domicilio: PUERTO RICO EDIF 5 20 103 0
Col.: PARQUE SAN ANDRES C.P: 04040 DISTRITO FEDERAL COYOACAN
Benef.Pref EVA SANCHEZ LOPEZ
Cuenta:

R.F.C.: SALE681026
Teléfono:
I.D. : 51746
U.A.: 0
R.Tel.:

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 09/OCT/2013 al: 01/NOV/2013
Forma de Pago: D.x.N.
Fecha de Emisión: Póliza Ant.: UAA058011000 Endoso: BE445554



Datos Adicionales

| | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------|------|
| Agente: | 300076 DIRECTO VENTA MASIV A | Prima Neta: | 0.00 |
| Orden de Trabajo: | MXAA00262118 | Tasa de Financiamiento | 0.00 |
| Contrato: | | Gastos por Expedición: | 0.00 |
| OT. Agente: | / | I.V.A.: | 0.00 |
| | | Prima Total: | 0.00 |

A partir de la vigencia arriba mencionada;

Cambia el beneficiario preferente de:
SANCHEZ TERRON EDUARDO
a:
EVA SANCHEZ LOPEZ

Apoderado



**AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN B
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

Póliza: UAA058011001
Inciso: 329

Datos del Asegurado

Nombre: EVA SANCHEZ LOPEZ
DIF (306798) 12
Domicilio: PUERTO RICO EDIF 5 20 103 0
Col.: PARQUE SAN ANDRES C.P: 04040 DISTRITO FEDERAL COYOACAN
Benef.Pref EVA SANCHEZ LOPEZ
Cuenta:

R.F.C.: SALE681026
Teléfono:
I.D. : 51746
U.A.: 0
R.Tel.:

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 09/OCT/2013

al: 01/NOV/2013

Forma de Pago: D.x.N.

Fecha de Emisión:

Póliza Ant.: UAA058011000 **Endoso:** BE445554



Datos Adicionales

Agente: 300076 DIRECTO VENTA MASIV A
Orden de Trabajo: MXAA00262118
Contrato:

Prima Neta: 0.00
Tasa de Financiamiento: 0.00
Gastos por Expedición: 0.00

OT. Agente: /

I.V.A.: 0.00
Prima Total: 0.00

En caso de siniestro parcial o total que amerite indemnización del vehículo amparado bajo la póliza y/o inciso arriba citada (o).

El beneficiario preferente e irrevocable hasta por el interés que le corresponda será:

EVA SANCHEZ LOPEZ

Apoderado

México, D.F. a 9 de octubre de 2013.

AXA SEGUROS S.A. de C.V.

Por este medio solicitó se realice la siguiente modificación en la póliza **UAA058011001**, **inciso 329**: en el apartado correspondiente a Datos Adicionales, se elimine el nombre del beneficiario Sr. Eduardo Sánchez Terrón (quien falleció); **quedando únicamente el asegurado: EVA SANCHEZ LOPEZ.**


Lo anterior debido a que estoy realizando los trámites correspondientes por siniestro, del automóvil asegurado: NISSAN tipo SENTRA GSX Placas 236 PKP.

Así mismo solicito me sea proporcionado el documento que especifique la modificación correspondiente, toda vez que es un documento que el Departamento de pérdidas totales de la aseguradora, me está requiriendo para dar continuidad al trámite.

Sin otro particular y en espera de su respuesta, quedo de usted.

ATENTAMENTE


LIC. EVA SANCHEZ LOPEZ

9/10/13
Recibí carta
Francisco Gardía




reinventando / los seguros

**AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

**Póliza: UAA058011001
Inciso: 329**

Datos del Asegurado

Nombre: EVA SANCHEZ LOPEZ
DIF (306798) 12
Domicilio: PUERTO RICO EDIF 5 20 103 0
Col.: PARQUE SAN ANDRES C.P: 04040 DISTRITO FEDERAL COYOACAN
Benef.Pref SANCHEZ TERRON EDUARDO
Cuenta:

R.F.C.: SALE681026
Teléfono:
I.D. : 51746
U.A.: 0
R.Tel.: 0

Datos del Vehículo

Vehículo: NISSAN/DATSUN SENTRA GSX LUJO 2 AUT.
Motor: GA16760183T
Serie: 3N1DB41SXWK020439
Placas: 236PKP
Uso: NORMAL
Servicio: Particular

Modelo: 1998
Capacidad: 5 Pasajeros
Carga:
Remolque: No
Tarifa: 0027401/TB1030
2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 01/NOV/2012 **al:** 01/NOV/2013
Forma de Pago: D.x.N.
Fecha de Emisión: **Póliza Ant.:** UAA058011000 **Endoso:** UAA05801



Datos Adicionales

Agente: 300076 DIRECTO VENTA MASIV A
Orden de Trabajo: MXAA00077616
Contrato:

Prima Neta: 4,226.00
Tasa de Financiamiento: 0.00
Gastos por Expedición: 300.00

OT. Agente: /

I.V.A.: 724.15
Prima Total: 5,250.15

"AXA Seguros, S.A. de C.V." que en lo sucesivo se llamará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo arriba descrito contra los riesgos que enseguida aparecen con límite máximo de responsabilidad. Al recibir mi póliza me doy por enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y especiales que rigen este seguro.

Coberturas Amparadas

DAÑOS MATERIALES
ROBO TOTAL
RESPONSABILIDAD CIVIL Y
SERVICIOS DE ASISTENCIA
EXTENSION AL TITULAR
DEFENSA LEGAL VEHICULAR
ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES

Límite Máximo de Responsabilidad

VALOR COMERCIAL (A)
VALOR COMERCIAL (A)
1,000,000.00
AMPARADA
AMPARADA
1,000,000.00
75,000.00
200,000.00

Deducible

05 % (B)
10 % (B)

Prima

1,487.68
919.52
1,125.04

178.88
180.96
71.96
261.94
PRIMA NETA 4,226.00

(A) En pérdidas totales se indemnizará el valor comercial del vehículo al 110% en el momento del siniestro.
(B) Porcentajes que se aplicaran en pérdidas parciales y totales sobre el valor comercial del vehículo al momento del siniestro.
Accidente o Robo de Automóvil **01 800 911 AXA (1292) -**
Defensa Legal 01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10
Servicio de Asistencia México **01800 910 4641 U.S.A 1 866 433 3231, Canadá y Guatemala (Por Cobrar a México) (52 55) 5169 3026**

AXA SEGUROS, S.A. de C.V.
Xola # 535 Piso 27, Colonia del Valle,
Delegación Benito Juárez, México, D.F. C.P. 03100
Tels: 51 69 10 00, División: CENTRAL

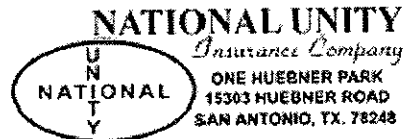
MÉXICO D.F. A 04 DE OCTUBRE DE 2012

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinventando / los seguros



NON-RESIDENT AUTO LIABILITY CERTIFICATE OF INSURANCE (CERTIFICADO DE VEHICULOS NO RESIDENTES)

NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO (COBERTURA NO VALIDA EN MEXICO)
NO COVERAGE FOR COMMERCIAL VEHICLES (COBERTURA NO VALIDA PARA VEHICULOS COMERCIALES)
COBERTURA PARA DAÑOS A TERCEROS

Certificate Number/Número de Certificado
ANU-AAA058011001 329

***ITEM ONE / SECCION UNO DECLARATIONS (DECLARACIONES)**

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS / Nombre y Domicilio del Asegurado

EVA SANCHEZ LOPEZ
DIF (306798) 12
PUERTO RICO EDIF 5 20 103 0
Col.: PARQUE SAN ANDRES C.P. 04040 DISTRITO FEDERAL COYOACAN
SANCHEZ TERRON EDUARDO

PHONE/TEL:

PARA REPORTAR UN ACCIDENTE MARQUE / TO REPORT A CLAIM, CALL:
1-800-554-3498 ó (210) 479-8886
REPORTE DE ACCIDENTE DESPUES DE LAS 5:00 P.M. (HORA CENTRAL):
AFTER HOUR CLAIM REPORT, CALL: 1-866-329-6734 ó (210) 479-8886
Void if not paid within 30 days from inception.
(Se anula si no se paga dentro de los 30 días del inicio de vigencia.)

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY ANU-2012

Policy Period (Periodo de la Póliza) (360 days/días)
From (Desde) 11 / 1 / 2012 Time/Hora 12:00 A.M X.P.M.
Month (Mes) Day (Día) Year (Año)
To (Hasta) 11 / 1 / 2013 Time/Hora 12:00 A.M X.P.M.
Month (Mes) Day (Día) Year (Año)

Número de Agente
151

12:01 A.M., S.T. at the address of the named insured or as started here-in.
12:01 A.M. Tiempo standard en el domicilio del asegurado o como se indica

***ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED / SECCION DOS: DESCRIPCION DEL AUTO ASEGURADO**

| COVERED AUTO | YEAR (Año) | MAKE (Marca de Fábrica) | MODEL (Modelo) | SERIAL# (Número de Serie) | LICENSE PLATE # & STATE (Número de Placa y Estado) |
|--------------|------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|--|
| 1 | 1998 | NISSAN/DATSUN | SENTRA GSX LUJO 2 AUT. | 3N1DB41SXWK020439 | 236PKP |

***ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE / SECCION TRES: DESCRIPCION DE LA COBERTURA**

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.
ESTA POLIZA SOLAMENTE OTORGA LAS COBERTURAS SEGUN LA PRIMA Y EL LIMITE DESCRITOS A CONTINUACION:

| COVERAGE / Coberturas Liability / Responsabilidad Civil | LIMITS OF LIABILITY Límites de Responsabilidad | PREMIUM/Prima |
|--|---|---------------|
| A. Bodily Injury / Daños Corporales | XXXXXX per person (por persona) XXXXX each accident (por accidente) | EXCLUDED |
| B. Property Damage / Daño a Propiedades | XXXXX each accident (por accidente) ##### | EXCLUDED |
| C. Combined Single Limit / Limite Unico Combinado | 100,000 USD each accident (por accidente) ##### | INCLUDED |
| D. Medical Payments / Gastos Médicos Ocupantes | \$2,000.00 per person (por persona) \$10,000.00 each accident (por accidente) | INCLUDED |
| E. National Unity Assistance/Asistencia en el Camino | Read Attached Conditions / Leer Condiciones Anexas | INCLUDED |

WARNING : ADVERTENCIA:

THERE IS NO COVERAGE HEREUNDER FOR VEHICLES PRINCIPALLY GARAGED, IN THE UNITED STATES OF AMERICA. THIS POLICY IS VOID IF ALTERED.
NO EXISTE COBERTURA BAJO ESTA POLIZA PARA VEHICULOS RESIDENTES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. ESTA POLIZA NO ES VALIDA CON TACHADURAS O ENMENDADURAS.

| | |
|---|----------|
| Premium / Prima | INCLUDED |
| National Unity Assistance/Asistencia en el Camino | INCLUDED |
| Total / Total | INCLUDED |

Date (Fecha) 10/4/2012 00.00.00.000 By (por)

Authorized Representative for National Unity Insurance Company/ Representante Autorizado de National Unity Insurance Company

| IMPORTANT: Full Name of Applicant and Each Driver Required IMPORTANTE: Nombre(s) de Personas que maneja(n) el vehículo | License Number Número de Licencia | Date of Birth Fecha de Nacimiento | Occupation Ocupación |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| FIRST/Nombre LAST/Apellidos APPLICANT SOLICITANTE EVA SANCHEZ LOPEZ | ---- | ---- | ---- |
| DRIVER 2 CONDUCTOR 2 CUALQUIER CONDUCTOR CON LICENCIA VIGENTE | XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXX | XXXXXX |

A TOWED VEHICLE MUST HAVE ITS OWN POLICY. TODO VEHICULO REMOLCADO DEBE TENER SU PROPIA POLIZA.

Certificate of Residency: it has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. (I/we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. (I/we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.
Certificado de Residencia: Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos ó personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y que certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México.
Entiendo (entendemos) además, que si se determina que no soy (somos) residente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

Para consulta e impresión de clausulas visite: / To view or print policy conditions, visit: www.nationalunity.com/clausulas.html

Date(Fecha) 10/4/2012 00:00

Signature/Firma X EVA SANCHEZ LOPEZ

www.nationalunity.com



reinventando / los seguros

**AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

**Póliza: UAA058011001
Inciso: 329**

Datos del Asegurado

Nombre: EVA SANCHEZ LOPEZ
DIF (306798) 12
Domicilio: PUERTO RICO EDIF 5 20 103 0
Col.: PARQUE SAN ANDRES C.P: 04040 DISTRITO FEDERAL COYOACAN
Benef.Pref SANCHEZ TERRON EDUARDO
Cuenta:

R.F.C.: SALE681026
Teléfono:
I.D. : 51746
U.A.: 0
R.Tel.: 0

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 01/NOV/2012 **al:** 01/NOV/2013
Forma de Pago: D.x.N.
Fecha de Emisión: **Póliza Ant.:** UAA058011000 **Endoso:** UAA05801



Datos Adicionales

| | | |
|---|-------------------------------|------|
| Agente: 300076 DIRECTO VENTA MASIV A | Prima Neta: | 0.00 |
| Orden de Trabajo: MXAA00077616 | Tasa de Financiamiento | 0.00 |
| Contrato: | Gastos por Expedición: | 0.00 |
| OT. Agente: / | I.V.A.: | 0.00 |
| | Prima Total: | 0.00 |

En caso de siniestro parcial o total que amerite indemnización del vehículo amparado bajo la póliza y/o inciso arriba citada (o).

El beneficiario preferente e irrevocable hasta por el interés que le corresponda será:

SANCHEZ TERRON EDUARDO

Apoderado



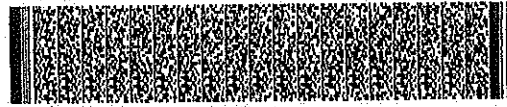
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SANCHEZ LOPEZ EVA
 DOMICILIO
C PUERTO RICO 20 EDIF 1 DEP 304
COL PARQUE SAN ANDRES 04040
COYOACAN D.F.
 FOLIO 0000012399244 AÑO DE REGISTRO 01
 CLAVE DE ELECTOR **SNLPEV68102609M06**
 CURP **SALE681026MDFNPV06**
 ESTADO 09 MUNICIPIO 003
 LOCALIDAD 0001 SECCION 0714
 EMISIÓN 2010 VIGENCIA HASTA 2020

EDAD 42
 SEXO M



FIRMA



0714006531256

ESTÉ DOCUMENTO ES IRREVERSIBLE,
 NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENSUZGADURAS.
 EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

SECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
 SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y VIALIDAD
 TARJETA DE CIRCULACIÓN VEHICULAR



Nombre del Propietario o Razón Social y RFC
SANCHEZ LOPEZ EVA ; SALE681026T21
 Vehículo (Marca y Línea)
NISSAN SENTRA SEDAN 4 PUERTAS
 Modelo 1988 Clase y Tipo 1 5 Tipo de Servicio 1
 Oficina Expedidora **BENTO JUAREZ**
 Fecha de Expedición **19/Jul/2011**
 Origen del Vehículo 01 Vigencia 3 años Trámite 8
 Clave Vehicular **0041118** Cilindros 4
 Número de Motor **GA1676D183T** Combustible 1
 Número de Identificación Vehicular **3N1DB41SXWK020438**
 Litros 50 Tornejadas 5 Personas 5
 Calc. de Legalización, número y fecha
 Uso del Vehículo 36 No. de REPLVE **19F1DO1C**
 Placas Placa Anterior **236PKP** Placa Anterior **526KJT** Reg. de Ent. 9
 Nombre y RFC del Acreditado que autoriza **TORRES LINARES MARIA ROSARIO 05403172191**

| USO DE VEHICULO | CLASE Y TIPO | COMBUSTIBLE |
|--------------------------|--------------------|--------------------|
| 00 Particular | 01 Automóviles | 66 Jet |
| 01 Particular | 11 Convertible | 67 Polivalente |
| TRÁMITE | 12 Camión | 68 Remolcador |
| 01 A la | 13 Jeep | 69 No especificado |
| 02 Enaj. | 14 Limousine | |
| 03 Cambio de Propietario | 15 Seda | 01 Gasolina |
| 04 Cambio de Domicilio | 16 Sport | 02 Gas LP |
| 05 Cambio de Motor | 17 Motocicla | 03 Gas Natural |
| 06 Cambio de Carrocería | 20 No especificado | 04 Diesel |
| 07 Reposición de Tarjeta | 00 Remolque | 05 Etanol |
| ORIGEN DEL VEHICULO | 61 Caja | 06 Otros |
| 01 Nacional | 62 Otro | 07 Manual |
| 02 Extranjero | 63 Huésped | 08 No usa |
| | 64 Industrial | |

02661764

[Signature]
 José Armando Guerrero Martínez
 Director de Operación y Atención al Ciudadano

[Signature]
 Francisco Javier Chavira
 Director General de Operación y Atención al Ciudadano

IMPORTANTE: Se deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Control Vehicular y de Licencias y Permisos para conducir en el Distrito Federal, donde se señala que dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes a la fecha de venta, se dará aviso a la Secretaría de Transportes y Vialidad de la transmisión de la propiedad del vehículo a otra persona física o moral. Asimismo, el adquirente deberá solicitar, en un término máximo de 15 días hábiles contados a partir de la transmisión de la propiedad y previa cumplimiento de los requisitos establecidos, la anotación del número de expedición preexistente, e inscribirlo en el Padrón Vehicular y el registro administrativo fiscal de la Administración Pública del Distrito Federal.



Validación y trámites de gestoría

Siniestro: Inicio de gestoría: _____ Folio gestoría: _____ Folio gestorial local y contacto _____

Colisión Validación y verificación

Robo Simple

Robo localizado Compleja

Término de gestoría: _____

Trámite: Baja

Cotización:

| Concepto | Tipo de gestoría | Derechos | Total |
|--------------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| Baja de placas | Simple | \$336 | \$336 |
| Cambio de propietario | Simple | | |
| Tenencia 2011 | Simple | | |
| Tenencia 2010 | Simple | | |
| Tenencia 2009 | Simple | | |
| Tenencia 2008 | Simple | | |
| Tenencia 2007 | Simple | | |
| Certificación de tenencia | Simple | | |
| Alta de placas (láminas) | Simple | | |
| Acta de extravío de placa | Compleja | | |
| Reposición de tarjeta de circulación | Compleja | | |
| Registro de datos | Compleja | | |
| Corrección de datos en padrón | Compleja | | |
| Dictamen de identificación | Compleja | | |
| Baja de otras entidades | Compleja | | |
| Total | | \$ 336 | \$ 336 |

Autorizo a que AXA Seguros descuente del pago de la suma asegurada la cantidad de \$ \$336 pesos por concepto de trámites de gestoría.

Documentación entregada al gestor:

- | | | |
|---|--------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Factura original | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Secuencia de refacturas | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de circulación | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Tenencias | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Carta de pérdida total | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Oficio de liberación | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Identificación oficial | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio | Original () | Copia () |
| <input type="checkbox"/> Placas (láminas) | Original () | Copia () |

Notas importantes

El presente documento es exclusivo para la validación de los documentos y no genera compromiso de pago por parte de AXA Seguros.

En caso de pérdida total, AXA Seguros descontará de la suma asegurada el total de la prima pendiente de pago del seguro contratado.

En caso de utilizar los servicios de traslado o resguardo, y si el asegurado excede el plazo para acreditar la propiedad del vehículo (30 días), la aseguradora descontará del pago del siniestro los costos generados por estos conceptos.

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Firma y nombre del gestor | Firma y nombre del administrativo | Firma y nombre del asegurado o beneficiario |
| | | |



reinventando / los seguros

**FORMATO DE RECEPCION DE DOCUMENTOS POR
PÉRDIDA TOTAL COLISION**

PERSONA FÍSICA 3ro AFECTADO

Siniestro: M101178C

| |
|--|
| • Copia de Identificación oficial del propietario (IFE, Pasaporte, FM3, Cedula Profesional). |
| • Carta Poder Simple en caso de realizar el trámite un 3ro en nombre del propietario. |
| • Carta de Pérdida Total. |
| • Factura Original del automóvil y copia(s) de la(s) anterior(es) por ambos lados, con la secuencia de endosos respectiva en caso de haber sido refacturado incluyendo la de origen. En caso de automóviles seminuevos, la factura deberá ser endosada por el dueño anterior y así mismo presentar la secuencia de endosos respectiva. |
| • Comprobante original de los últimos pagos de tenencia (2007-2013) o certificación original. |
| • Duplicado de llaves (opcional en caso de existir). |
| • Copia de Edo. de Cuenta del propietario con la CLABE interbancaria. |
| • Adicionalmente en siniestro por colisión, si la unidad fue detenida por las autoridades se deberá entregar el oficio de liberación en calidad de posesión. |

Para brindarle un mejor servicio, AXA Seguros S.A. de C.V. a través de su área de gestoría le podrá apoyar a dar de baja las placas de la unidad siniestrada descontando únicamente de la indemnización el costo administrativo que se genere ante la autoridad, solo en caso de vehículos registrados en el D.F. o Edo. de Mex. Para ello, deberá presentar adicionalmente los siguientes documentos:

| |
|--|
| • Tarjeta de Circulación |
| • Comprobante de Domicilio (Predial, Teléfono, Agua) no mayor a un mes |

Placas 236 PKP

Nota: El presente instructivo no genera compromiso de pago, esta documentación deberá ser entregada al área correspondiente para su aprobación y validación de la autenticidad de la misma. Asimismo AXA Seguros S.A. de C.V. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento necesario para el trámite de su reclamación (Clausula 6° de las Condiciones Generales de la Póliza).

Estimado asegurado, buen día:

A partir de este momento Puede presentarse en la siguiente dirección:

OFICINA AXA SEGUROS, VIA TLALPAN

Insurgentes sur 3900

Col. Tlalpan

Del. Tlalpan

Esquina con la calle de moneda y Vivanco

Además le anexo formato de recepción de documentos a presentar para continuar con el trámite

Favor de presentarse con el área de gestoría en un horario de lunes a viernes de 9:00 AM a 3:00 PM

Reciba un cordial saludo, reiterándome a sus órdenes.

Atte.

Humberto Luciano Aguilar

Inspector de calidad

Gerencia de Restablecimiento Material

AXA Seguros

Insurgentes sur 3900, Col. Tlalpan, México D.F.

Tel. 56292947

humberto.luciano@axa.com.mx



Datos Generales

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) y/o Denominación o Razón Social)

SANCHEZ LOPEZ EVA

Domicilio (Calle y No.)

PUERTO RICO N°20 EDIF 5 DEPTO-103

Colonia

PARQUE SAN ANDRES

Código Postal

04040

Delegación o Municipio

COYACAN

Ciudad o Población

MEXICO

Entidad Federativa

DISTRITO FEDERAL

Teléfono: Particular

56896828

Oficina

30032200

Celular

5526955588

Correo Electrónico (en su caso)

evasanb@hotmail.com

Ocupación o Profesión

LIC EN PSICOLOGIA

Actividad o Giro del Negocio

Nacionalidad

Mexicana Extranjera

Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa

26-10-1968

R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)

SALE-681026 T21

C.U.R.P. (Clave Unica de Registro de Población)

SALE681026 MDFNPN06

Exclusivo para Personas Físicas de Origen Extranjero

Domicilio de Origen (Calle y No.)

Domicilio de Localización (Calle y No.)

Colonia

C.P.

Ciudad o Población

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

País

Teléfono

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono

Exclusivo para Personas Morales (Administrador, Director, Gerente General y/o Apoderado Legal)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)). En caso de ser varios administradores, directores, gerentes generales y/o apoderados legales anexar relación.

Datos de los poderes del Representante Legal

Núm. de Escritura

Nombre del Notario

Núm. del Notario Público

Entidad Federativa en la que da fe

Datos de la Constitución

Núm. de Escritura donde consta la Constitución

Folio Mercantil del Registro Público

Fecha de Inscripción en el Registro Público

Nombre del Notario

Núm. del Notario Público

Entidad Federativa en la que da fe

Domicilio Fiscal (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

En caso de ser una subsidiaria mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades tenedoras

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

Nombre de los principales accionistas (personas físicas) que integran actualmente el capital social

Exclusivo para Personas Físicas

Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos.

Si

No

En caso afirmativo: Describa el puesto

Tiempo o Período Parentesco o vínculo



VAMSA



VEHICULOS AUTOMOTRICES DE MAZATLAN, S.A. DE C.V.

RAFAEL BUELNA S/N FRACC. LOMAS DE MAZATLAN

TELS. 83-51-44 Y 83-58-00 FAX 84-41-89

C.P. 82110 MAZATLAN, SINALOA. A.P. 641

| | | | |
|---|--|-------------------|--------------|
| NOMBRE GEORGINA MUÑOZ LICEAGA | | FACTURA Nº | |
| DOMICILIO CALLE DE LA COLINA #506 FRACC.EL CID | | 05824 | |
| CIUDAD MAZATLAN, SINALOA | | NUEVO | USADO |
| TEL. | | X | |
| R.F.C. MULG-590314-JEB | | | |

| MARCA | COLOR | LINEA | TIPO | FECHA |
|---------------|-------------------|-------|--------------------------|-------------------|
| NISSAN | NEGRO | SEDAN | SENTRA 4PTAS.GSX-AUT.L-1 | 28-NOVIEMBRE-1997 |
| NUM. DE MOTOR | NUM. DE SERIE | AÑO | CAT. | PEDIDO NUM. |
| GA16760183T | 3N1DB41SXWK020439 | 98 | | 05824 |

| DESCRIPCION | IMPORTE |
|--------------------------------------|-------------------|
| UN AUTOMOVIL NUEVO EN LA CANTIDAD DE | 111,085.21 |
| 15 % I.V.A. | 16,662.79 |
| T O T A L | 127,748.00 |

(CIENTO VEINTISISTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

SE SEPARA EL I.V.A.A PETICION DEL CLIENTE



[Handwritten Signature]

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES. | FIRMA DEL APODERADO | IMPORTE TOTAL |
| CR FORMAS ADMINISTRATIVAS E IMPRESOS. S.A. DE C.V. R.F.C. CRF-950626-282 AUT. D.O.F. 11/DIC/95 TEL. 650-30-29 | <i>[Signature]</i> | 127,748.00 |

MEXICO, D.F. A 17 ABRIL DEL 2002

SEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA AL
SR. RODRIGO HERNANDEZ ROMERO



Cedo los derechos de la presente factura
a la Sra. Eva Sánchez López e



Cedo los derechos de la presente Factura a
Subastas Ventura S.A. de C.V

to

Eva Sánchez López.

18/10/2013





reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 19 de septiembre de 2013

Asegurado / Tercero

Siniestro M101178C

Inventario AXA 1303-AVR

Previo conocimiento y aceptación de determinación de Pérdida Total del vehículo:

Marca: NISSAN Tipo: SENTRA GSX

Placas: 236PKP Modelo: 1998

Convengo con AXA Seguros, S.A. de C.V., en lo subsecuente AXA, en acreditar la propiedad del vehículo entregando todos los documentos indicados en el Instructivo para entrega de documentos, que en este acto recibo, dentro del plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de esta fecha. De no hacerlo, estoy conforme con liberar a AXA de las posibles obligaciones derivadas del siniestro arriba señalado.

Transcurrido el plazo sin haber entregado la documentación que acredite la propiedad, retiraré el vehículo en un lapso no mayor a 5 días. En caso de no retirar el vehículo autorizo a AXA para que a su elección traslade el vehículo a la dirección abajo indicada, o bien, para que lo resguarde. Libero a AXA de toda responsabilidad por el traslado del vehículo a lugar donde deba almacenarse, así como de cualquier robo o daño adicional causado al vehículo.

Además, de no acreditar la propiedad del vehículo dentro del plazo señalado, me obligo a pagar a AXA la cantidad de \$120.00 diarios por resguardo, así como los relativos al traslado del vehículo, pudiendo AXA descontar el costo de estos conceptos de la suma asegurada por los daños al vehículo.

PUERTO RICO 20 EDIF 1-304
Calle No. Exterior No. Interior
PARQUE SAN ANDRES COYOACAN
Colonia Deleg. / Municipio
DISTRITO FEDERAL MEXICO, DF. 04040
Ciudad Estado C.P.
Años _____ Meses _____
Residencia. 56854828 5526955588
Teléfono Célular

Ratifico que el valor obtenido por la disposición de los restos del vehículo que realice AXA, o el tercero que ésta designe, sea aplicado como recuperación a favor de AXA.

EVA SANCHEZ LOPEZ
Nombre

[Firma]
Firma



SECRETARÍA DE FINANZAS
TESORERÍA DEL DISTRITO FEDERAL
SUBTESORERÍA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

CERTIFICACIÓN DE PAGO

| FOLIO DE CERTIFICACIÓN: | | CSQ2013004048 | | | | | | |
|---------------------------|--------|-------------------------|----------------|--------|----------|------------|-----------------|--|
| CONCEPTO: | | IMPUESTO SOBRE TENENCIA | | | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: | | EVA SANCHEZ LOPEZ | | | | | | |
| NÚMERO | PLACA | PUNTO DE RECAUDACIÓN | FECHA DE COBRO | CAJA | PARTIDA | PERÍODO(S) | TOTAL DEL COBRO | |
| 1 | 236PKP | (66) | 2007-02-12 | 506101 | 32453635 | 2007 | 698.00 | |
| 2 | 236PKP | (66) | 2008-08-24 | 506101 | 50573969 | 2008 | 481.00 | |
| 3 | 236PKP | (66) | 2009-06-13 | 506101 | 60644142 | 2009 | 501.00 | |
| 4 | 236PKP | (66) | 2010-08-03 | 506101 | 73083225 | 2010 | 574.00 | |
| 5 | 236PKP | (66) | 2011-03-28 | 506101 | 81023090 | 2011 | 565.00 | |
| 6 | 236PKP | (66) | 2012-04-20 | 506101 | 96784454 | 2012 | 314.00 | |
| 7 | 236PKP | (66) | 2013-04-04 | 506101 | 68100 | 2013 | 411.00 | |

SIN TEXTO

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 1 PÁRRAFOS SEGUNDO Y TERCERO, 78 BIS Y 119 D, FRACCIÓN XVII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL; EL(LA) QUE SUSCRIBE EN EL CENTRO DE SERVICIO DE TESORERÍA, CERTIFICA: QUE EN EL SISTEMA DE CONTROL DE LA REGAUDACIÓN DE LA TESORERÍA DEL DISTRITO FEDERAL SE ENCUENTRA(EN) INGRESADO(S) Y POR ENDE REGISTRADO(S) EL(LOS) PAGO(S) DESCRITO(S).
SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL C.EVA SANCHEZ LOPEZ SEGUNDO DE SU OFICINA DE LA SUBTESORERÍA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, DIRECCIÓN DE REGISTRATION Y COBRANZA DE LA 2013, PREVIO PAGO DE DERECHOS POR LA CANTIDAD DE \$655.00 CONFORME AL ARTÍCULO 248, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL DISTRITO FEDERAL VIGENTE O SIN PAGO EN TÉRMINOS DEL ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DEL PROPIO PRECEPTO.

SECRETARÍA DE FINANZAS
SUBTESORERÍA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
DIRECCIÓN DE REGISTRATION Y COBRANZA DE LA 2013
CENTRO DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE
" M. A. DE QUEVEDO "

A T E N T A M E N T O
EJECUTIVO DEL CENTRO DE SERVICIO MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO
02 10 18 OCT. 0 2 2013
DESPACHADO
LIZBETH MENDOZA
NOMBRE Y FIRMA DEL EJECUTIVO

Este documento no es válido como certificación de pago si carece de sello y firma del Centro de Servicio de la Tesorería