



reinventando / los seguros

GERENCIA DE PAGO AL CLIENTE  
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

### INFORME DE PÉRDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

SINIESTRO  INV  FECHA ELAB.

ASEG / TERC

A  T  R  FECHA DE SIN.

PÓLIZA  INC  ESTADO DE PÓLIZA:

### DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

MARCA  TIPO  MODELO  COLOR   
EN125HU  
No. SERIE  PLACAS

#### DAÑOS

EBC	VTA	\$ <input type="text" value="-"/>	COMP	\$ <input type="text" value="-"/>	M.O.	\$ <input type="text" value="1,400.00"/>
AUT	VTA	\$ <input type="text" value="-"/>	COMP	\$ <input type="text" value="-"/>	REF	\$ <input type="text" value="12,906.00"/>
OTROS		\$ <input type="text" value="18,307.61"/>		\$ <input type="text" value="-"/>	TOT	\$ <input type="text" value="-"/>
PROM.		\$ <input type="text" value="18,307.61"/>			TOTAL	\$ <input type="text" value="14,306.00"/>
P.GRAL		\$ <input type="text" value="18,307.61"/>			B. SALV	\$ <input type="text" value="6,773.82"/>

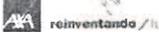
### INDEMNIZACIÓN

PAGO DE DAÑOS		PÉRDIDA TOTAL	
M.O.	<input type="text" value="-"/>	VCSA	\$ <input type="text" value="18,307.61"/>
REF.	<input type="text" value="-"/>	% ESP	\$ <input type="text" value="-"/>
SUBTOT.	<input type="text" value="-"/>	SUBTOT	\$ <input type="text" value="18,307.61"/>
DED	<input type="text" value="-"/>	DEDUC	\$ <input type="text" value="-"/>
TOTAL	<input type="text" value="-"/>	SUBTOTAL A PAGAR	\$ <input type="text" value="18,307.61"/>
		OTROS	\$ <input type="text" value="-"/>
		TOTAL	\$ <input type="text" value="18,307.61"/>

FIRMA DEL CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

OBSERVACIONES: TERCERO AFECTADO

Senadores Autos  
Determinación de la Pérdida  
Pérdidas Totales



FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE

Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <i>Miranda Camacho Lac Rebeca.</i>			
Domicilio Calle <i>Pedro de Alvarado.</i>		No. exterior <i>1</i>	No. interior <i>28</i>
Código postal <i>62563</i>			
Colonia <i>Jose G. Pardo</i>	Delegación o municipio <i>Pardo Jose G</i>	Población o ciudad <i>Morelos.</i>	Estado <i>Morelos.</i>
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01 777 713 110 67 67</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044 777 711 35137 111</i>	
R.F.C. <i>M.I.C.L.811.05.06.FD.7</i>	C.U.R.P. <i>M.I.C.L.811.05.06.H.V.C.R.H.Z.05</i>		
Nacionalidad <i>Mexicana</i>	País de nacimiento <i>México.</i>	Ocupación o profesión <i>Empresario.</i>	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día Mes Año <i>06/10/51/1981</i>	Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil <i>Empresario</i>	Correo electrónico <i>luz-schere@bolina.com</i>		
<b>Llenar estos datos en caso de ser extranjero</b>			
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Población o ciudad		
Estado	País	Teléfono	
<b>Para personas morales</b>			
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)			
Datos de los poderes del representante legal Nombre del notario		No. de notario público	
No. de escritura	Entidad federativa en la que da fe		
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución		Folio mercantil del registro público	
Fecha de inscripción en el registro público	Día Mes Año	Nombre del notario	
Núm. del notario público	Entidad federativa en la que da fe		
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044</i>	
Correo electrónico			

GA-082 - ABRIL 2015



reinventando / los seguros

**Formato único de identificación y conocimiento del cliente**

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

<b>Domicilio oficina matriz</b> Calle		No. exterior	No. interior	Código postal
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad		Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044		

**Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <i>Luc Rebeca Miranda Camacho</i>		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día	Mes	Año
Domicilio Calle <i>Pedro de Alvarado</i>		No. exterior	No. interior	Código postal	
Colonia <i>Jose G. Parres</i>	Delegación o municipio <i>Parres Jose G.</i>	Población o ciudad <i>Parres</i>		Estado <i>Morelos</i>	

**Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**

**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 de partidos políticos.  Sí  No

En caso afirmativo describa el puesto  Tiempo o periodo  Parentesco o vínculo

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación?  Sí  No  
Especifique:

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia  Sí  No  En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación  Parentesco o vínculo con usted

Domicilio de dicha persona

**Datos personales**

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Xola número 535 piso 27, Colonia Del Valle, Código Postal 03100, Delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en [axa.mx](http://axa.mx).

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V. por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

<b>Nombre y firma del cliente o del representante legal</b>	<b>Lugar y fecha</b>

Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros.  Sí  No

"En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y **no estampe su firma**".

<b>Nombre y firma del cliente o del representante legal</b>	<b>Lugar y fecha</b>
<i>Luc Rebeca Miranda Camacho</i>	

El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A. de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet [axa.mx](http://axa.mx), en la sección aviso de privacidad.

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

GA082 - ABRIL 2015

<b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</b>		<b>TRÁMITE GRATUITO</b>	
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:	
<b>CLAVE</b>	<b>ACTA DE NACIMIENTO</b>		
MICL810506MVZRMZ05	ENTIDAD: VERACRUZ		
<b>NOMBRE</b>	MUNICIPIO: COATEPEC		
LUZ REBECA	AÑO DE REGISTRO: 1981		
MIRANDA	NUMERO DE LIBRO: 0003		
CAMACHO	NUMERO DE ACTA: 00734		
	NUMERO DE FOJA: 00434		
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b>	NUMERO DE TOMO: 1		
13/03/1998	CRIP:		
FOLIO			
012360870			

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos ([www.iafai.org.mx](http://www.iafai.org.mx)) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica [http://gobnacion.gob.mx/es\\_mx/SEGOB/Directorio\\_de\\_modulos\\_de\\_la\\_CURP](http://gobnacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP). Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Autenticidad: TX3sbuDXCPW53EgaGpZuHLyofrtdGpjUT\_kLFm6-vdSiCAklskwQ!1875152419!1459960602839  
 CURP Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



LUZ REBECA MIRANDA CAMACHO  
 PRESENTE

México D.F., a 6 de abril de 2016

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

**ATENTAMENTE**

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**  
 SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.



## COMUNICADO

Lugar y Fecha de Emisión  
MORELOS, JIUTEPEC, a 15 de Abril de 2016

Estimado Contribuyente: MIRANDA, CAMACHO, LUZ REBECA, le informamos que su Clave Única de Registro de Población MCL810506MVZRMZ05 ya se encuentra en el Padrón del Registro Federal de Contribuyentes con la clave de RFC: MCL810506FD7.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

||2016/04/15||Autoservicio|Inscripción de Persona Física|MCL810506FD7|2000001000007000112188||  
g9keZcYcpO4uJdW8514DBdufxmzP63stIHjCSsBWEavvIUPL9/DYxuS2tTPAf+QNi0nZvYjVzYihMAe1Hs0KDS3Z  
peDvkaA86MsTdl3Eu6UJaxWIORW92jEwOSJ4oTyY6et/AjNym5i8T/hb1mReQ1bxA076RJJ+zPWqa2agibY=



### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
México, D.F.  
Atención telefónica 01 800 46 36 728.  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.  
[denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx)



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
MIRANDA  
CAMACHO  
LUZ REBECA  
DOMICILIO  
C DE LA LUZ 57  
PBLO CHAPULTEPEC 62450  
CUERNAVACA ,MOR.  
FOLIO 0000123072309 AÑO DE REGISTRO 1999 02  
CLAVE DE ELECTOR MRCMLZ81050630M000  
CURP MICL810506MVZRMZ05  
ESTADO 17 MUNICIPIO 007  
LOCALIDAD 0001 SECCION 0341  
EMISIÓN 2011 VIGENCIA HASTA 2021

EDAD 29  
SEXO M

FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.  
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

0341065928879

ELECIONES FEDERALES      LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

26      29








LUZ REBECA MIRANDA CAMACHO

CR 62451  
C34 01-03736-27-FFT  
-01  
1018867  
443087

C. LA LUZ NO. 57  
COL. CHAPULTEPEC  
62450 CUERNAVACA MORELOS

NÚMERO DE CUENTA  
6198756133  
NÚMERO DE CLIENTE  
36374805  
RFC  
MICL810506FD7  
CURP  
MICL810506MVZRMZ05

CLABE INTERBANCARIA  
021540061987561331

RESUMEN DE CUENTAS	
▶ Saldo Inicial del Periodo	\$ 1,834.04
▶ Depósitos/ Abonos	\$ 32,311.00
▶ Retiros/Cargos	\$ 29,845.64
▶ Intereses Netos Sin Capital Informativo	\$ 0.00
▶ IVA Informativo	\$ 0.00
▶ <b>Saldo Final del Periodo</b>	<b>\$ 4,299.40</b>
▶ Sucursal	03736
▶ Plaza	01
▶ Días Transcurridos en el mes	31
▶ Periodo del	01/03/2016 al 31/03/2016

La fecha de corte coincide con el periodo indicado  
Las tasas de interés son expresadas en términos anuales

Cuenta	Interés Aplicable	Comisiones Cobradas	GAT Nominal	GAT Real
6198756133	0.00%	\$ 0.00	No Aplica	No Aplica

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS MEXICANOS

RESUMEN DE TU HSBC ADVANCE	
Comisiones Cobradas en el Mes	\$ 0.00
Saldo Promedio Mínimo Requerido	\$ 0.00
Saldo Promedio en el Mes (promedio de los saldos diarios del periodo)	\$ 4,917.80
Tasa Promedio Nominal	0.0000%
Pago Interés Nominal en el Mes	\$ 0.00
Pago de Interés Nominal en el Año	\$ 0.00
IVA Cobrado	\$ 0.00
ISR Retenido en el Mes	\$ 0.00
ISR Retenido en el Año	\$ 0.00

DETALLE MOVIMIENTOS HSBC ADVANCE NO. 6198756133

Día	Descripción	Referencia/ Serial	Retiro/Cargo	Depósito/Abono	Saldo
01	6061008870	FACEBK *8LPFH9SIE	11771645 28144	\$ 1,104.44	\$ 729.60
02	RENTA MOTOS GIORDI	0020316	08045211 242196	\$ 28,311.00	\$ 29,040.60
03	CGO PagorentaMotoFebrero16		08045209 8269	\$ 2,500.00	\$ 26,540.60
03	CGO PagoMattoyAguaCasa28Marzo16		08045209 8388	\$ 2,500.28	\$ 24,040.32
03	CGO Abonomarzo2016		08045209 8626	\$ 10,000.00	\$ 14,040.32
04	PAGO DE CREDITO	CRED 79539617	ATC81417	\$ 4,765.46	\$ 9,274.86
04	6064077571MOAH871229814SOY TU MODA		11771644 74485	\$ 599.00	\$ 8,675.86
07	6067239677RDI 841003QJ4TELCEL CUERNAVACA		11771644 58099	\$ 535.00	\$ 8,140.86
07	6067239676NWM 9709244W4SAMS CLUB CIVAC		11771644 35052	\$ 2,108.46	\$ 6,032.40
09	6069076290SAME730425F29KEFFA		11771644 49054	\$ 1,030.00	\$ 5,002.40
11	6071075410CCH 920117UBADORMIMUNDO VI		11771644 31386	\$ 1,154.00	\$ 3,848.40
14	6074244502TCH 850701RM1SUPERCHE 658 CUER		11771644 17772	\$ 1,009.00	\$ 2,839.40
28	6088355467DLI 931201MI9LIVERPOOL CUERNAV		11771644 56540	\$ 1,190.00	\$ 1,649.40

013000082451044308713





reinventando los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

Mexico D.F., a 10 de febrero de 2016

ASEGURADO: LUZ REBECA MIRANDA CAMACHO  
SINIESTRO: M001376F  
INVENTARIO: 7023-AVR

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

MARCA:	SUZUKI	TIPO:	EN125
PLACAS:	1B5WB	MODELO:	2015
SERIE:	LC6PCJK6YF004221	FECHA SIN:	06/01/2016

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.

ADENTAMENTE.





reinvirtiendo / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 10 de febrero de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro M001376F

Inventario AXA 7023-AVR

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

Marca SUZUKI Tipo EN125

Placas 1B5WB Modelo 2015

Convento 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.

Pedro de Alvarado 1 28  
 Calle No. Exterior No. Interior  
Jose G. Parra Barra  
 Colonia Deleg. / Municipio  
Barra Morelos 62563  
 Ciudad Estado C.P.  
 Años Meses 777-135-3711  
 Residencia Teléfono Celular

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

Nombre



**reinventando / los seguros**

**FINIQUITO ASEGURADO**

BANCO SANTANDER, S.A.  
 Número de Contrato: 80042742290  
 Clave de Beneficiario: M001376F

FECHA: 18/4/2016

Recibí (mos) de AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., la cantidad de 18,307.61 DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SIETE 61/100 mediante orden de pago número Transferencia Eléctrica, expedida a mi favor y a cargo de la institución bancaria SANTANDER, S.A., por pago de (robo ó colisión) del vehículo descrito enseguida y aparado en la:

POLIZA NO.: DAA618200000 INCISO NO.: 327

ASEGURADO: ARRENDADORA VE POR MAS SA DE C  
 BENEFICIARIO: LUZ REBECA MIRANDA CAMACHO  
 RECOGE: Transferencia Electronica a la cuenta del tercero ..... 1331.  
 VEHICULO ASEGURADO: Motocicleta MARCA: MOTOCICLETAS  
 MOTOR NO.: 0 SERIE NO.: LC6PCJK6XF0004221  
 AV. PREVIA NO.: MODELO: MOTOS

SINIESTRO NO.: M001376F FECHA OCURRIDO 6/1/2016  
 FECHA SINIESTROS: 6/1/2016

Manifestando que en caso de presentarse algún inconveniente con la institución bancaria para el cobro de la citada orden de pago, por causas imputables a mí, este finiquito no se verá afectado y surtirá plenamente sus efectos jurídicos.

VALOR DE INDEMNIZACION / LIQUIDACION	\$ 18,307.61
VALOR DE RESTOS DE SALVAMENTOS / RECUPERACION	\$ 0
VALOR DEL AUTO	\$ 18,307.61
- % DE DEMERITO :	\$ 0
% CONVENIO:	\$ 0
-% DEDUCIBLE:	\$ 0
EQUIPO ESPECIAL:	\$ 0
DEDUCIBLES S/EQ. ESP:	\$ 0
GESTORIA.	\$ 0
PRIMAS PENDIENTES:	\$ 0
OTROS	\$ 0
PRIX	\$ 0
DEPRECIACION	\$ 0
ADAPTACION	\$ 0
DEDUCIBLE DE ADAPTACION	\$ 0
AUTO SUSTITUTO	\$ 0
TOTAL	\$ 18,307.61

Con el pago efectuado, en mi calidad de asegurado, manifiesto que queda liquidada en forma total y definitiva, a mi entera satisfacción la reclamación que presente a esta aseguradora, al amparo del contrato de seguro que tenemos celebrado, por consiguiente en este acto otorgo el finiquito más amplio que en derecho exista a favor de AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., sus representantes, funcionarios y trabajadores, manifestando que no me reservo ninguna acción pasada, presente o futura de carácter civil, mercantil, administrativo, pernal o de cualquier otra índole que pudiera ejercitar en contra de ellos por cualquier hecho que pudiera derivar de la póliza y siniestro citados.

Asimismo y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones que me correspondan en contra de terceros por causa del daño sufrido y me obligo a dar aviso y remitirle oportunamente toda comunicación, citatorio o requerimiento de autoridad y a concurrir a las diligencias judiciales para las que sea citado en relación con el siniestro en la inteligencia de que no podré otorgar perdón, quedando obligado expresamente a restituir la cantidad que en este acto recibo y sus accesorios legales en caso de incumplimiento.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA