



reinventando / los seguros

01 800 900 1292 (1AXA)

AXA / Auto
CARATULA DE POLIZA
Automóviles/Auto Individual

DATOS DEL ASEGURADO		PÓLIZA	
Nombre:	EVANGELINA FERNANDEZ CAZAREZ	VBC149320300	
Domicilio:	CERRADA MONTE ALEGRE #100 Col.: LAGO CAMPESTRE C.P: 00000 CIUDAD LERDO DURANGO, DURANGO	Vigencia a las 12 hrs:	
R.F.C.:	FECE520101GB5 Telefono: 7140673	Desde:	29/SEP/2009
		Hasta:	29/SEP/2010
DATOS DEL VEHICULO		Emisión	
Vehículo:	TOYOTA RAV 4 L AUT V/P Q/C	Fecha:	18/AGO/2009
Motor:	2AZ2361685	Modelo:	2007
Serie:	JTMZD31V775D34392	No. Ocupantes:	5 Pasajeros
Placas:	FZX3281	2do. Remolque:	No
Uso:	NORMAL	Índice Tarifa:	0671901
Servicio:	Particular	Tarifa:	TA9001
		Poliza Anterior:	VBC149320200
		Endoso:	VBC14932
DATOS ADICIONALES		No. de Cliente	
Agente:	129042 SERGIO ELIAS SALAZAR RODRIGUEZ	CL01499302	
Orden de Trabajo:		OT. Agente: /EE	
Moneda:	NACIONAL		
Forma de Pago:	Contado		
CONDUCTORES		Edad:	Sexo:
Nombre:			

"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. Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.

COBERTURAS			
COBERTURAS AMPARADAS	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMA
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	10,673.60	3,570.11
ELIMINACION DED. Y DEV. PRIMAS	AMPARADA		157.69
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	21,347.20	2,091.09
RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	1,000,000.00		942.63
SERVICIOS DE ASISTENCIA	AMPARADA		135.99
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	1,000,000.00		167.10
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	200,000.00		341.81
PRIMA NETA			7,406.42
Tasa de Financiamiento			0.00
Gastos por Expedición			375.00
I.V.A.			1,167.21
PRECIO TOTAL			8,948.63

NOTAS IMPORTANTES

Daños Materiales. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **10,673.60** y en pérdidas totales el porcentaje de **05%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

Robo Total. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **21,347.20** y en pérdidas totales el porcentaje de **10%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

Si la presente cuenta con Precio Especial de Bienvenida y al momento del siniestro, el conductor del vehículo no se encuentra dentro de los declarados en la presente carátula de póliza, se incrementará en un 50% el deducible de daños materiales.

AXA SEGUROS, S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11, Col. San Jerónimo Aculco 10400, México, D.F. Tels: 51 69 10 00, División: CENTRAL
MÉXICO D.F. A 18 DE AGOSTO DE 2009 ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

APODERADO



reinventando / los seguros

INFORME DE PERDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

Gerencia de Valuación
Departamento de Perdas Totales

División: **NORTE**

Lugar de Pago: **TORREON**

Fecha: **23/07/2010**

Información de Siniestro

Siniestro: **CD05345-0** Folio / inv.: Fecha de siniestro: **14/06/2010**

Poliza: **VBC149320300** INC Estado de Poliza: Riesgo: A T 0

Aseg. / Terc. **EVANGELINA FERNANDEZ CAZAREZ**

Descripción del Vehículo

Marca: **TOYOTA** Tipo: **RAV 4** Modelo: **2007**

No. De Puertas: **2** Color: **BCO** Placas: **GAJ7280**

No. De Serie: **JTMZD31V775034392** No. De Motor: **6RAVB468**

Desglose del monto a indemnizar

Valor Autométrica: \$ **188,200.00** Valor EBC: \$ **178,600.00** Valor Comercial: \$ **183,400.00**

Valor KELLY BLUE: \$ **-** Valor NADA: \$ **-** Valor Comercial: \$ **-**

Valor Comercial: Valor Convenido: Deducible:

Mano de obra: Refacciones: Restos:

Pago de Daños

Perdida Total

Mano de obra: _____
 Refacciones: _____
 Subtotal: _____
 Depreciación: _____
 Deducible: _____
 Subtotal: _____
 Convenio: _____
 Equipo Especial: _____
 Deducible de Equipo Especial: _____
 Subtotal: _____
 Adaptación / Conversión: _____
 Deducible de Adap./Conv.: _____
 Subtotal: _____
 Primas Ptes.: _____
 Total: _____

Valor Comercial o Convenido: **183,400.00**
 Depreciación: _____
 Deducible: \$ **18,340.00**
 Subtotal: **165,060.00**
 Convenio: _____
 Equipo Especial: _____
 Deducible de Equipo Especial: _____
 Subtotal: **165,060.00**
 Adaptación / Conversión: _____
 Deducible de Adap./Conv.: _____
 Subtotal: **165,060.00**
 PRIX: _____
 Primas Ptes.: _____
 Total: **165,060.00**

Ubicación del Salvamento

Lugar de Resguardo: Inventario:

Responsable: Tel.:

Observaciones: _____

Autorización

Firma de Conformidad Cliente

ING. ALBERTO ALVAREZ BEDIA
 Valador / Supervisor
 ING. ALBERTO ALVAREZ BEDIA

Jefe de Valuación

Gerencia de Siniestros/Valuación

Gerencia Técnica

Subdirector

REVISIÓN / FECHA: 1 / MAYO '02

GV-PT-001



reinventando / los seguros

CARTA DE PERDIDA TOTAL

AXA SEGUROS , S.A. DE C.V.

TORREON COAHUILA A 23 de julio de 2010

ASEGURADO: EVANGELINA FERNANDEZ CAZAREZ

SINIESTRO: CD05345-0

INVENTARIO:

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

MARCA	TOYOTA	TIPO	RAV 4
PLACAS	GAJ7280	MODELO	2007
SERIE	JTMZD31V775034392	F. SINIESTRO	GAJ7280

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHICULO COMO PERDIDA TOTAL POR ROBO

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 DOCUMENTACION REQUERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PERDIDAS TOTALES, QUE LO ACREDITE COMO PROPIETARIO DEL BIEN AFECTADO, DICHS DOCUMENTOS DEBERAN DE SER ENTREGADOS AL AREA ADMINISTRATIVA PARA SU APROBACION Y VALIDACION DE LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS.

ATENTAMENTE

ING. ALBERTO ALVAREZ BEDIA



SUPERVISOR EQUIPO PESADO

Datos Generales

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

* **Fernandez Casarez Evangelina**

Domicilio (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Cda. Monte Alegre 100		Lago Campestre	35160
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Lerdo		Lerdo	Dgo.

Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)
7140158	7140673		
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa
Ama de Casa		<input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	23 Marzo 1944
R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)	C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población)		
* FECE 440323	FECE 440323 MCLRZV 06		

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:

Exclusivo para Personas Físicas (continuación)¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí No

En caso de conocer el nombre de dicha sociedad o asociación mencione los datos que conozca:

¿Actúa en nombre y 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 (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí No

Nombre y porcentaje de participación en dicha sociedad o asociación:

Datos del o los Beneficiarios (Persona Física)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s))		Fecha de Nacimiento
Domicilio (Calle y No.)		Colonia
Delegación o Municipio		Ciudad o Población
		Entidad Federativa
		Código Postal

Presentación y Validación de Documentos

Personas Físicas			Personas Morales		
Tipo de Documento	Clave (1)	Fecha Exp.	Documentación	Sí	No
A) Personal y			Copia de la escritura constitutiva y		
B) Registros Gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal y		
Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Comprobante de domicilio (menor a 3 meses) y		
C) Comprobante Domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes e		
D) Apoderado (cuando exista)			Identificación de él o los representantes		
E) Identificación Oficial Apoderado			Manifestación de futura inscripción al registro (3)		
F) Comprobante de Domicilio Apoderado			Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4)		
(1) Ver relación de claves, (2) Cuando cuente con ello.			Oficio nombramiento (sector público)		
(3) Empresas de reciente constitución, (4) Empresas extranjeras.					

Se le informa al cliente que los datos de identificación deben de coincidir con los datos contenidos en los documentos de identificación que se exhiban al momento de exigir a la Aseguradora el pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho.

En caso de que derivado del contrato de seguro, proceda cualquier pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho el cliente por parte de esta Aseguradora, la misma podrá abstenerse a realizar dicho pago hasta en tanto el cliente exhiba los documentos de identificación que la Aseguradora le solicite en términos del artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en donde se haga constar fehacientemente la identidad y datos del cliente a entera satisfacción de la Aseguradora.

Asimismo se le comunica al cliente que en caso de modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario durante la vigencia de su contrato deberá informarlo directamente a la Aseguradora a través de su Agente.

Declaración del Cliente:**Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Institución a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.**

Nombre y firma del Cliente o Representante Legal

Fecha

Presentación Copias Documentos para Expediente**A y E) Personal**

1. Credencial de elector o,
2. Cédula Profesional o,
3. Pasaporte o,
4. Licencia de conducir o,
5. Cartilla servicio militar o,
6. Tarjeta única de identidad militar o,
7. Certificado de matrícula consular o,
8. Credencial/Carnet IMSS o,

9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores o,
10. Credencial Institución Pública de Educación Media y Media Superior o,
11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal o,
12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales o,
13. Documento que acredite calidad migratoria.

B) Registros Gubernamentales

1. R.F.C. Registro Federal de Causantes o,
2. C.U.R.P. Clave Única Registro Población.

C y F) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)

1. Luz o,
2. Teléfono o,
3. Predial o,
4. Agua o,
5. Estado de cuenta bancario.

D) Apoderado

1. Carta poder,
2. Copia del poder notarial.

FINIQUITO ASEGURADO

BANCO SANTANDER, S.A.
Número de Contrato: 80042742290
Clave de Beneficiario: (CD053450)

FECHA: 30/07/10 FICHA CAJA NO. 2538502

Recibi (mos) de AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., la cantidad de 165,060.00 (CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS 00/100 M.N.) mediante orden de pago número 400655, 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 amparado en la:

POLIZA NO.: VBC149320300 INCISO NO.: 0

ASEGURADO: EVANGELINA FERNANDEZ CAZAREZ
BENEFICIARIO: EVANGELINA FERNANDEZ CAZARES

VEHICULO ASEGURADO: TOYOTA RAV 4 L AUT V/PIEL C/QCCS MARCA: HARLEY
DAVIDSON
MOTOR NO.: 2AZ2361685 SERIE NO.: JTMZD31V775D34392
PLACAS: FZX3281 MODELO: 2007
AV.PREVIA NO.:

SINIESTRO NO.: CD053450 FECHA OCURRIDO:
FECHA SINIESTRO: 14/06/10 FICHA DE CAJA NO.: 3028508

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.

PAGO DE DAÑOS:	\$183,400.00
- % DEMERITO:	\$
IMP. POR INFLACION:	\$
10% CONVENIO:	\$
-% DEDUCIBLE:	\$18,340.00
EQUIPO ESPECIAL:	\$
DEDUCIBLE S/ EQ. ESP.:	\$
FALTANTES:	\$
PRIMAS PENDIENTES:	\$
TOTAL	\$165,060.00

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, penal 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 subrogara 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.

Evangelina Fernandez Cazares
NOMBRE Y FIRMA
Evangelina

