



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

LX STD

No. SERIE

PLACAS

DAÑOS

EBC VTA \$ COMP \$ M.O. \$

AUT VTA \$ COMP \$ REF \$

OTROS \$ \$ TOT \$

PROM. \$ TOTAL \$

P.GRAL \$ B. SALV \$

INDEMNIZACIÓN

PAGO DE DAÑOS

PÉRDIDA TOTAL

M.O.	_____	VCSA \$	190,900.00
REF.	_____	% ESP \$	-
SUBTOT.	_____	SUBTOT \$	190,900.00
DED	_____	DEDUC \$	9,545.00
TOTAL	_____	SUBTOTAL A PAGAR \$	181,355.00
		OTROS \$	-
		TOTAL \$	181,355.00

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

OBSERVACIONES: POLIZA A VALOR CONVENIDO CON DEDUCIBLE DEL 5%

reventando / los seguros



FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 8 de julio de 2016

ASEGURADO: RAUL ARIAS GARCIA / HSBC MEXICO S.A INSTITUCIÓN BANCA MULTIPLE G
SINIESTRO: AG02741F
INVENTARIO: 2705-ECC

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

MARCA:	KIA	TIPO:	RIO
PLACAS:	AFL7570	MODELO:	2016
SERIE:	KNADM5A39G6677967	FECHA SIN:	12/06/2016

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.

ATENTAMENTE.

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES



reinvocando

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 8 de julio de 2016

ASEGURADO: RAUL ARIAS GARCIA / HSBC MEXICO S A INSTITUCIÓN BANCA MULTIPLE G
SINIESTRO: AG02741F
INVENTARIO: 2705-ECC

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

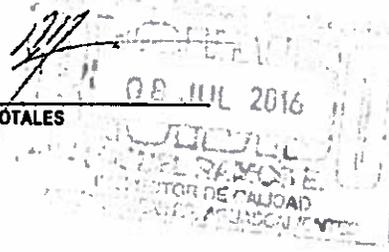
MARCA:	KIA	TIPO:	RIO
PLACAS:	AFL7570	MODELO:	2016
SERIE:	KNADM5A39G6677967	FECHA SIN:	12/06/2016

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.

ATENTAMENTE.

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES




reinventando / los seguros

01 800 911 1292

**AXA Auto/
CARÁTULA DE PÓLIZA
AUTOMÓVILES/AUTO INDIVIDUAL**

DATOS DEL ASEGURADO		PÓLIZA	
Nombre:	RAUL ARIAS GARCIA	712776150000	
Domicilio:	C JESUS CONSUELO NO. 820 Col.: GREMIAL C.P: 20030 AGUASCALIENTES,AGUASCALIENTES	Vigencia a las 12 hrs.	
R.F.C.:	AIGR870923C70 Teléfono: 4499169128	Desde: 13/ABR/2016	
Benef.Pref.:	RAUL ARIAS GARCIA	Hasta: 13/ABR/2017	
DATOS DEL VEHÍCULO		Emisión	
Vehículo:	KIA RIO LX STD 5P 4CIL	Fecha: 14/ABR/2016	
Motor:	G4FDGS001162	Póliza Anterior	
Serie:	KNADM5A39G6677967	Endoso	
Placas:		71277615	
Uso:	NORMAL	No. de Cliente	
Servicio:	Particular	CL04971082	
DATOS ADICIONALES			
Agente:	349752 INMEDIAUTO NUEVO		
Orden de Trabajo:		OT. Agente: /ie	
Moneda:	NACIONAL		
Forma de Pago:	Contado		
CONDUCTORES			
Nombre:		Edad:	Sexo:

"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			
COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	PRIMA
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	9,020.00	1,798.77
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	18,040.00	978.93
RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	3,000,000.00		663.11
SERVICIOS DE ASISTENCIA	AMPARADA		96.49
EXTENSION AL TITULAR	AMPARADA		83.55
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	1,000,000.00		115.61
ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR	100,000.00		76.50
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	200,000.00		237.14
		PRIMA NETA	4,050.09
		Tasa de Financiamiento	0.00
		Gastos por Expedición	300.00
		I.V.A.	696.02
		PRECIO TOTAL	5,046.11

NOTAS IMPORTANTES

Daños Materiales. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **9,020.00** durante toda la vigencia de la póliza. En pérdidas totales, se aplicará el porcentaje del **05%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

Robo Total. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **18,040.00** durante toda la vigencia de la póliza. En pérdidas totales, se aplicará el porcentaje del **10%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con registro Autos CNSF-S0048-0580-2014, con fecha 12 de Febrero de 2015

AXA Seguros, S.A. de C.V.

Félix Cuevas 366, Piso 6, Tlacoquemécatl, 03200, México, D.F., División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 14 DE ABRIL DE 2016

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

APODERADO

FAUTARIA

Datos generales

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social Raúl Arias García					
Domicilio Calle Jesus Consuelo #820 Col. Grenial				No. exterior 820	No. interior N/A
Colonia Grenial	Código postal 20030	Delegación o municipio Ags	Población o ciudad Ags	Estado Aguascalientes	
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 449 897 7672		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad) 449 1190631	
R.F.C. A16R870923C70			C.U.R.P.		
Nacionalidad Mexicano		País de Nacimiento Mexico		Ocupación o profesión Asesor de Inversiones	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa 123091987		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)			
Actividad o giro mercantil			Correo electrónico raul.arias-2@bhva.com / rulo2105@votrinal.com		

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior	Colonia	Código postal
Población o ciudad	Estado	País		Teléfono	

Para personas morales

Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)

Datos de los poderes del representante legal

Nombre del notario

No. de escritura

Entidad federativa en la que da fe

Datos de la constitución

No. de escritura donde consta la constitución

Fecha de inscripción en el registro público

Día Mes Año

Folio mercantil del registro público

Domicilio fiscal

Calle				No. exterior	No. interior
Colonia	Código postal	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)	

Correo electrónico

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

Domicilio oficina matriz

Calle				No. exterior	No. interior
Colonia	Código postal	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)	

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

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		
			Día	Mes	Año
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior		
Colonia	Código postal	Delegación o municipio			
Población o ciudad		Estado			

Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

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? Especifique: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre y porcentaje de participación		
Actúa en nombre y por cuenta propia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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. 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.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No "En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma ".	

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
<i>Raúl Avias García</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, 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.

Documentos requeridos

Persona física	Persona moral
Presentar cualquiera de los siguientes documentos en original y copia: a) Identificación oficial personal 1. Credencial de elector 2. Cédula profesional 3. Pasaporte 4. Licencia de conducir 5. Cartilla servicio militar 6. Tarjeta única de identidad militar 7. Certificado de matrícula consular 8. Credencial/Carnet IMSS 9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 10. Credencial de institución pública de educación media y media superior 11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal 12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales 13. Documento que acredite calidad migratoria	Presentar copia de los siguientes documentos: a) Identificación oficial del apoderado Presentar cualquiera de los siguientes documentos: b) Apoderado (cuando exista) 1. Carta poder 2. Copia del poder notarial Presentar cualquiera de los siguientes documentos: c) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses) 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta bancario
Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia: Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (adjunte comprobante de domicilio) b) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses) 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta bancario	d) Registros gubernamentales 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) e) Acta constitutiva f) Cédula de identificación fiscal g) Poderes de él o los representantes h) Identificación de él o los representantes i) Manifiesto de futura inscripción al registro cuando sea una empresa de reciente constitución
Presentar los siguientes documentos en copia: c) Registros gubernamentales 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Clave Única Registro Población 3. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	j) Acta constitutiva aún si es empresa extranjera k) Oficio nombramiento (sector público)

Cédula de Identificación Fiscal

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CREDITO PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria

AIGR870923C70

Registro Federal de Contribuyentes

RAUL ARIAS GARCIA

Nombre, denominación o razón social

idCIF:16040190603

← **VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL**





TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 México D.F.
RFC: TME840315-KT6 11-MAR-2016 DV 1

Total a Pagar: \$ 389.00
Pagar antes de: 08-ABR-2016
Mes de Facturación: Marzo
Teléfono: (449) 916 9128
Factura No.: 080316030001316

ARIAS HERNANDEZ RAUL

JESUS CONSUELO 820 COL GREMIAL
AGUASCALIENTES AGS
AGUASCALIENTES AGS , AG
C.P. 20030-CR-20001

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.



Las oportunidades de estrenar son **infinitas** con cargo a tu **Recibo TELMEX**.



11" **2 en 1 HP** sku 1044234

- Memoria RAM 4 GB
- Disco Duro 500 GB
- Windows 10

18 Meses Precio Cliente infinitum
\$566
Contado \$ 8,389

Vigencia al 8 de abril de 2016. Precios Totales. IVA 28%. Consulta disponibilidad en Tiendas Telmex

Tiendas **TELMEX** 01 800 123 2222 telmex.com

Resumen del Estado de Cuenta	
Saldo Anterior	389.00
Cargos del Mes	+ 388.99
Su Pago Gracias 1-Mar-16	- 389.00
Cargo por Redondeo	+ 0.98
Crédito por Redondeo*	- 0.97
Saldo al Corte	\$ 389.00

Cargos del Mes	
Planes y Paquetes	328.44
IEPS 3%	6.90
IVA 16%	53.65
Total	\$ 388.99

(trescientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.)
*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Atención a Clientes: 01 (800) 123 0000
Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com

Aprovecha tu **Crédito TELMEX** con los mejores planes y estrenas la mejor tecnología
Comprar es muy fácil | Con cargo a tu **Recibo TELMEX** | Sin comprobar ingresos, sin avel ni garantía
El monto del crédito puede cambiar debido a consumo, facturación y comportamiento de pago.
Consulta tu Crédito en Tiendas **TELMEX**, al 01 800 123 2222 o en telmex.com



Teléfono: (449) 916 9128 Mes de Facturación: Marzo Pagar antes de: 08-ABR-2016

DV 1

Total a Pagar por Servicios de Telecomunicaciones de Telmex y otros Servicios **\$ 389.00**



44991691280000389008



027206

RAUL ARIAS GARCIA
C JESUS CONSUELO 820
COL GREMIAL
20030 AGUASCALIENTES AGUASCALIENTES

CR.00312
C33. 22-00705-27-XFI
694-02
35366
79

NÚMERO DE CUENTA
4058098922
NÚMERO DE CLIENTE
53989819
RFC
XAXX010101000

CLABE INTERBANCARIA
021010040580989227

RESUMEN DE CUENTAS	
▶ Saldo Inicial del Periodo	\$0.00
▶ Depósitos/ Abonos	\$ 315,040.00
▶ Retiros/Cargos	\$ 314,984.88
▶ Intereses Netos Sin Capital Informativo	\$ 0.00
▶ IVA Informativo	\$ 626.88
▶ Saldo Final del Periodo	\$ 55.12
▶ Sucursal	00705
▶ Plaza	22
▶ Dias transcurridos en el mes	30
▶ Periodo del	01/04/2016 al 30/04/2016

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

Cuenta	Interés Aplicable	Comisiones Cobradas	GAT Nominal	GAT Real
4058098922	0.00%	\$3,918.00	No Aplica	No Aplica

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS MEXICANOS

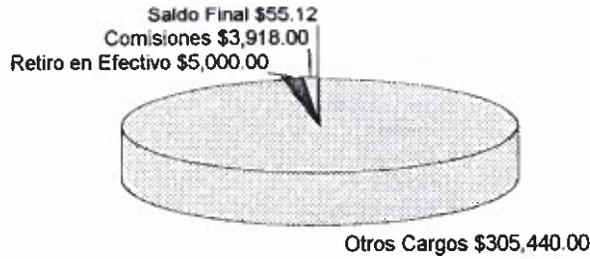
RESUMEN DE TU HSBC ADVANCE	
Comisiones Cobradas en el Mes	\$ 3,918.00
Saldo Promedio Mínimo Requerido	\$ 0.00
Saldo Promedio en el Mes (promedio de los saldos diarios del periodo)	\$ 5,292.73
Tasa Promedio Nominal	0.0000%
Pago Interés Nominal en el Mes	\$ 0.00
Pago de Interés Nominal en el Año	\$ 0.00
IVA Cobrado	\$ 626.88
ISR Retenido en el Mes	\$ 0.00
ISR Retenido en el Año	\$ 0.00

DETALLE MOVIMIENTOS DE TU HSBC ADVANCE No.4058098922					
Día	Descripción	Referencia/ Serial	Retiro/Cargo	Depósito/Abono	Saldo
13	DEPOSITO POR CUENTA NUEVA	07051001		\$ 9,600.00	\$ 9,600.00
13	63 COMISION INMEDIAUTO 80887174	08041523 40792	\$ 3,818.00		\$ 5,782.00
13	I.V.A.	08041501	\$ 610.88		\$ 5,171.12
13	COBRO DE SEGURO 23494386	08041411 40792	\$ 5,046.10		\$ 125.02
13	ABONO KRONER 80887174	08041405 40792		\$ 152,720.00	\$ 152,845.02
13	CARGO KRONER 80887174	08041407 40792	\$ 152,720.00		\$ 125.02
13	ABONO CHEQUE DE CAJA AUTO 80887174	08041409 40792		\$ 152,720.00	\$ 152,845.02
14	CGO SPEI A SANTANDER VANAUTO K S.A.DE C.	08045209 12980	\$ 147,673.90		\$ 5,171.12
14	00 COMISION SPEI 01298020160414HSBC01298	15403720	\$ 100.00		\$ 5,071.12
14	I.V.A.	04140003	\$ 16.00		\$ 5,055.12
15	RETIRO EFECTIVO CON FICHA MULTIPLEIDLI	07055357	\$ 5,000.00		\$ 55.12



35366

79



Saldo Inicial	\$0.00
Saldo Final	\$55.12
Comisiones	\$3,918.00
Retiros en efectivo	\$5,000.00
Otros cargos	\$305,440.00

Información SPEI's Enviados durante el periodo del 01/04/2016 al 30/04/2016

Fecha de Operación	Participante Receptor	Nombre del Beneficiario	Cuenta Beneficiaria	Concepto del pago	Monto del pago	Clave de Rastreo	Número de Referencia
14/04/2016	SANTANDER	VANAUTO K S.A DE C.V.	00014320655053042408	RAUL ARIAS PAGO RIO LX FACTURA KIAAV 293	\$ 147,673.90	HSBC012980	0002016

* Dato no verificado por esta institución

Información SPEI's Recibidos durante el periodo del 01/04/2016 al 30/04/2016

Fecha de Operación	Participante Emisor	Nombre del Ordenante	Cuenta Ordenante	Concepto del pago	Monto del pago	Clave de Rastreo	Número de Referencia

Aclaraciones: Cargos Objetados por el Cliente

No. Cuenta	Subfolio	Fecha Alta	Monto	Descripción



Instrucciones

1. Los campos marcados con asterisco son obligatorios.
2. Utilice este formato para darse de alta en esta forma de pago o para actualizar su información bancaria.
3. Personas físicas: anexar copia de identificación oficial por ambos lados y copia del último estado de cuenta bancario.
4. Personas morales: anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y último estado de cuenta bancario.
5. No se admiten tarjetas de crédito, cuentas de inversión o dolarizadas, sólo cuentas de cheques en moneda nacional.

Información general

Tipo de trámite	Persona	Solicitante
Alta Actualización	<input checked="" type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	Cliente Beneficiario Proveedor
Si es cliente, su reclamación es de		
Gastos Médicos Auto Daños Vida		

Información general del beneficiario del pago

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social*
Raúl Anas García

Ocupación o profesión
Empleado Bancario

Actividad o giro del negocio
Financiero

Nacionalidad
 Mexicana Extranjera

Fecha de nacimiento* Día Mes Año
23 09 19 87

Teléfono
01 4 49 1 1 90 6 31

Domicilio
 Calle **Jesus Consuelo**

No. Exterior No. Interior Código postal Colonia Delegación o municipio
820 20030 Gremial Aguascalientes

Ciudad Estado R.F.C.* C.U.R.P.*
Ags Ags A16R870923070

Correo electrónico*
rub2105@hotmail.com /raul.anas.2@bbva.com

¿Actualmente cuenta con otro seguro?
 Sí No Aseguradora

Por este medio, solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta abajo indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis: que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las condiciones generales y exclusiones de la póliza contratada o, en caso de ser prestador de servicios fuera de red, resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual. El beneficiario declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas ésta efectúe.

Nota: La institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el mas amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre precedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clave interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexo a este formato, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza en caso de que no sea visible en la consulta de la clave interbancaria.

Domicilio actual (llene esta sección sólo si su domicilio difiere del que aparece en su estado de cuenta)

Calle No. Exterior No. Interior Colonia

Delegación o municipio Ciudad Estado Código postal

Información bancaria (llene esta sección sólo si su estado de cuenta no contiene los siguientes datos o no se distinguen a primera vista)

Banco* **HSBC** Nombre y No. de plaza bancaria* No. de sucursal* **00312**

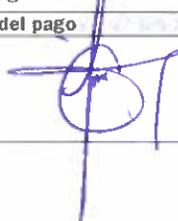
No. de cuenta* **4058098922** Clabe interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos) **021010040580989227**

Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares. (No aplica para Gastos Médicos)

ABA (Clave utilizada para cuentas de USA/numérica) SWIFT (Clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica)

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.

Firma del beneficiario del pago Lugar y fecha

 **Aguascalientes, Ags 11/junio/2016**

SE/029 - SEPTIEMBRE 2011



reinventando / los seguros

Autos
Caratula de Poliza
Seguro de Auto

Contratante: RAUL ARIAS GARCIA 2 -23494386 y/o: Domicilio: C JESUS CONSUELO /820 COL GREM IAL. AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES	R.F.C.: AIGR870923 C.P.: 20030 Tel.: 4499169128	Poliza numero: 712-77-615-0000 Endoso numero: 0 Inciso numero:
--	---	--

Conductor habitual RAUL ARIAS GARCIA Sexo:
Domicilio: C JESUS CONSUELO /820 COL GREM IAL. AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES

Vigencia Desde las: 12:00 hrs del: 13/04/2016 Hasta las: 12:00 hrs del: 13/04/2017	Clave del agente: 300451	Nombre del agente: INMEDIAUTO
---	-----------------------------	----------------------------------

Fecha de emision: 13/04/2016	Forma de pago: CONTADO	Moneda: PESOS	Conducto de envio: AGENTE	Gestor de cobro: 300451
---------------------------------	---------------------------	------------------	------------------------------	----------------------------

Prima neta: 4,050.09	% Financ. pago fracc.: 0.00 0.00	Gastos de expedicion: 300.00	% I.V.A. : 16.00 696.01	Prima total: 5,046.10
-------------------------	---	---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

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 abajo descrito contra los riesgos que en seguida aparecen con limite máximo de responsabilidad. Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.
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.
De conformidad con la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, otorgo mi consentimiento a AXA Seguros, S.A. de C.V. para que los datos proporcionados para la elaboración de esta cotización sean conservados por un lapso de dos años. Manifiesto que me he enterado que los datos podrán ser almacenados en las oficinas de AXA en México o en cualquier otro lugar del mundo.

Descripcion de la unidad: AUTOMOVIL Marca: KIA No. de Serie: KNADM5A39G6677967	Uso: PARTICULAR Tipo: RIO LX . . STD 5P Remolque: EXCLUIDO Valor: 0.00	Placas: S/N A/o de fabricacion: 2016 M-M-T: 204-013-001
--	---	---

COBERTURAS	LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMAS
DAÑOS MATERIALES	AMPARADO VALOR COMERCIAL	5%	1,798.78
ROBO TOTAL	AMPARADO VALOR COMERCIAL	10%	978.94
ACCIDENTES AL CONDUCTOR	AMPARADO 100,000.00		76.50
RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES Y PERSONAS	AMPARADO 3,000,000.00		663.11
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	AMPARADO \$ 200,000.00 Por Evento		237.12
EXTENSION DE RESPONSABILIDAD CIVIL	AMPARADO		83.55
EQUIPO ESPECIAL	EXCLUIDO		0.00
DEFENSA LEGAL	AMPARADO		115.61
ASISTENCIA COMPLETA	AMPARADO		96.49
			Prima Neta: 4,050.09

En pérdidas totales y parciales, se aplica el deducible indicado sobre el valor comercial en el momento del siniestro. Esta póliza no es comprobante de pago, exija su recibo al liquidar la prima. En caso de siniestro favor de comunicarse al: 01-800-280-1212.
En testimonio de lo cual AXA Seguros, S.A. de C.V. firma la presente en Mexico, D.F.



AXA Seguros, S.A. de C.V.

Original - Asegurado

EL BENEFICIARIO PREFERENTE DE ESTA POLIZA ES: HSBC MEXICO, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC
EL CONTRATANTE NO PODRA HACER NINGUNA MODIFICACION A LOS TERMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO A QUE SE REFIERE ESTA POLIZA SIN LA AUTORIZACION POR ESCRITO DEL BENEFICIARIO PREFERENTE.
CUALQUIER INDEMNIZACION DERIVADA DE UNA PERDIDA TOTAL Y/O ROBO TOTAL SERA PAGADA TOTALMENTE AL BENEFICIARIO PREFERENTE. LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES DE LA PRESENTE POLIZA QUEDAN SIN VARIACION ALGUNA

Original - Beneficiario Preferente

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número. de fecha AXA Seguros, S.A. de C.V., Xola No. 535, Piso 27, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, Mexico D.F. C. P. 03100 Tel: 01 800 900 1292

