



reinventando / los seguros.

Gerencia de Pagos y Recuperaciones

Elaborado por: MATEOS RAMIREZ, MARCO ANTONIO

EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: M074980F

<p>EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA</p> <p>R.F.C. DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA</p>			
<p>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA</p>			
<p>Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. Domicilio: Felix Cuevas 366 Planta Baja, Col. Tlacoquemecatl Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F. RFC: ASE931116231</p>			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACIÓN POR COLISIÓN DEL AUTOMÓVIL <MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$36,300.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL <MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$19,297.41
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (16%) ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		\$3,087.59
	IMPORTE TOTAL		\$58,685.00
<p>Forma de Pago: Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)</p> <p>Unidad de medida: N/A</p> <p>Régimen Fiscal : N/A</p>			
			<p>REPRESENTANTE LEGAL</p>
<p>FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</p> <p>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</p>			

Comprobantes CFD y CFDI deberán enviar archivo XML a correo perdidastotales@axa.com.mx
 En asunto de correo favor de registrar número de siniestro.

CV

CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV
CONSULTORÍA VEHICULAR

REPORTE DE GESTIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN:	<u>15/08/16</u>	ASEGURADO:	<u>x</u>
		TERCERO:	<u></u>
		COLISION:	<u>x</u>
SINIESTRO:	<u>M074980F</u>	ROBO:	<u></u>
MARCA:	<u>VOLKSWAGEN</u>	TIPO:	<u>JETTA</u>
MODELO:	<u>2007</u>	PLACAS:	<u>MFF3723</u>
POLIZA:	<u>VCI612660205</u>		
FACTURA ORIGEN:	<u>A5453 AUTOMOTRIZ TULA DE ALLENDE SA DE CV</u>		
REFACTURA:	<u>1610020873 VOLKSWAGEN LEASING SA DE CV</u>		
FOLIO BAJA DE PLACAS:	<u>GESTORIA</u>		
TENENCIAS:	<u>2012 A 2016</u>		
No. AVERIGUACION:	<u></u>		
CARTA DE PT:	<u>28/07/2016E</u>		
TIPO DE PAGO:	<u>ORDEN DE PAGO</u>		

OBSERVACIONES: PEND BAJA PLACAS EDO

Jaccho
PROCEDENTE



reinventando / los seguros

Santos Javier Lineros Rivera

AXA AUTOS

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA

Moneda: NACIONAL

Póliza: VCI612660205

Inciso: 63

Datos del Asegurado

Nombre: FFR ASESORES S.C.
Y/O:
Domicilio: BELISARIO DOMINGUEZ 2003
Col.: OBISPADO C.P: 64060 MONTERREY, NUEVO LEON
Benef.Pref

R.F.C.:
Teléfono:
I.D. :
U.A.:
R.Tel.:

Cuenta:

Datos del Vehículo

Vehículo: VOLKSWAGEN JETTA EUROPA STD 50 ANIVERSARIO

Motor:
Serie: 3VWRV09M610475
Placas:
Uso: NORMAL
Servicio: Particular
Modelo: 2007
Capacidad: 5 Pasajeros
Carga:
Remolque: No
Tarifa: 0778401/TB4030

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 01/ABR/2016 al: 09/SEP/2016
Forma de Pago: Contado
Fecha de Emisión: 05/ABR/2016 Póliza Ant.: VCI612660204 Endoso: AH405591



Datos Adicionales

Agente: 071481 MARIA EUGENIA CASTRO BAUTISTA
Orden de Trabajo: MXAF00091579
Contrato: AUTOSDEDVAR

Prima Neta: 1,572.25
Tasa de Financiamiento 0.00
Gastos por Expedición: 400.00

OT. Agente: ECVI

I.V.A.: 315.56
Prima Total: 2,287.81

"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.

AXA SEGUROS, S.A. de C.V.
Félix Cuevas 366, Piso 6,
Tlacoquemécatl,
03200, México, D.F., División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 05 DE ABRIL DE 2016

ESTE DOCUMENTO NO ES
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



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 VEHICULO

MARCA TIPO MODELO COLOR

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

M.O. _____

REF. _____

SUBTOT. _____

DED _____

TOTAL _____

PÉRDIDA TOTAL

VCSA \$

% ESP \$

SUBTOT \$

DEDUC \$

SUBTOTAL A PAGAR \$

OTROS \$

TOTAL \$

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE





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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 28 de julio de 2016

ASEGURADO: FFR ASESORES S.C.
SINIESTRO: M074980F
INVENTARIO: 17673538

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

MARCA:	VOLKSWAGEN	TIPO:	JETTA E
PLACAS:	MFF3723	MODELO:	2007
SERIE:	3VWRV09M610475	FECHA SIN:	12/07/2016

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.

DIRECCIÓN DE SOPORTE OPERATIVO
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES
28 JUL 2016
MÁRCO ANTONIO
MATEOS RAMÍREZ



reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 28 de junio de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro M074980F

Inventario AXA: 17673538

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

Marca: VOLKSWAGEN

Tipo: JETTA E

Placas: MFF3723

Modelo: 2007

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.

_____	_____	_____
Calle	No. Exterior	No. Interior
_____	_____	_____
Colonia	Deleg. / Municipio	
_____	_____	_____
Ciudad	Estado	C.P.
Años _____ Meses _____	_____	_____
Residencia:	Teléfono	Celular

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.

Nombre

Firma

ESTO DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O EMEROSADURAS

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA

[Signature]

MANUEL LOPEZ BERNAL
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

2680050759237

S. Javier Linares R.

SECCIONES FEDERALES			LOCALS										ESTABLECIMIENTO	
12	15	18	09	00	10	11	12	13	14	15	16	07	08	

 **INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
LINARES
RIVERA
SANTOS JAVIER
DOMICILIO
C VILLA CIERVOS MZ 27 LT 1
COL DES URB CUETZALCOATL 9700
IZTAPALAPA ,D.F.
FOLIO 0000123947465 AÑO DE REGISTRO 1999 01
CLAVE DE ELECTOR LNRVSN81042109H800
ESTADO 09 DISTRITO
MUNICIPIO 007 LOCALIDAD 0001 SECCION 2680

EDAD 28
SEXO H



Estado de Cuenta

Lugar de Expedición

Lago Zurich, No. 245 Edif. Telcel,
Col. Ampliación Granada, C.P. 11529,
Del. Miguel Hidalgo, Ciudad de México

TOTAL A PAGAR \$549.00
Pague antes de 10 Ago 2016

Fecha de corte 21-Jul-2016
No. de cuenta 009696899
Teléfono 5535241947
Total de Puntos Círculo Azul 5 552

LINARES RIVERA SANTOS JAVIER
CLLE VILLA CIERVOS M 27B-INT LT 1
QUETZALCOATL D URB V AZCASUBI
IZTAPALAPA CIUDAD DE MEXICO
09700 MEX

1503

H09 CR 09291



009696899

Resumen del estado de cuenta

Movimientos del mes

Saldo Anterior	548.95
Pagos	-549.00
Ajustes	0.00
Total Saldo anterior (1)	\$-0.05

Consumos del mes

Servicios de Telecomunicaciones Telcel	473.28
Servicios y suscripciones de Telcel	0.00
Servicios y suscripciones de Terceros	0.00
Equipo celular	0.00
Consumos del mes	473.28
IVA 16%	75.72
Total Consumos del mes (2)	549.00
Total saldo anterior (1) + Total consumos del mes (2)	548.95
Redondeo acreditable a su siguiente factura	0.05

TOTAL A PAGAR \$549.00

Para cancelar tu línea de forma anticipada al plazo forzoso establecido en tu contrato, deberás pagar \$2,858.07 antes del siguiente ciclo de facturación.

Consulta tu detalle de llamadas gratis ingresando en www.mitelcel.com

Plan contratado

Plan	TEL MAX SIN LIMITE MIXTO 5000
Renta	\$549.00
Minutos Incluidos	Ilimitado
SMS incluidos	Ilimitado
Datos, Internet (MB)	5,120
Consulta de buzón por evento	\$1.19

Los precios incluyen IVA 16%

Servicios incluidos en el plan sin costo de renta mensual

Claro Viteo Planes Max, Identificador de Llamadas, PRODUCTO PLAN MIXTO, REDES SOCIALES INCL, WHATSAPP INCL

 **REGISTRO NACIONAL
DE POBLACIÓN**

**CLAVE ÚNICA DE REGISTRO
DE POBLACIÓN**

CLAVE
LIRS810421HDFN06

NOMBRE
SANTOS JAVIER
LINARES
RIVERA

FECHA DE INSCRIPCIÓN
14/06/2002
FOLIO
090281434

TRAMITE GRATUITO

Esta Clave Única de Registro de Población se explica con base en los datos que identifican su documento probatorio:

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL

MUNICIPIO:

AÑO DE REGISTRO: 1982

NUMERO DE LIBRO: 0000

NUMERO DE ACTA: 05184

NUMERO DE FOJA:

NUMERO DE TOMO:

CRIP:





reinventando / los seguros

Fecha:

Consentimiento de Inscripción al RFC

AXA Seguros S.A. de C.V.

Presente

Por este medio quien suscribe: SANTOS JAVIER LINARES RIVERA
con actividad preponderante consistente en: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA y
domicilio fiscal ubicado en:

a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: VILLA CIERVOS

b) Número exterior, interior o en su caso referencias: MZ 27

c) Colonia: QUETZALCOATL

d) Código postal: 9700

e) Municipio o delegación: IZTAPALAPA

f) Población: IZTAPALAPA

g) Entidad federativa: CDMX

h) Clave CURP: LNRVSN81042109H800

i) Datos de identificación oficial vigente: _____

Manifiesto expresamente mi conformidad para que AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: 451-301116231, quien será adquirente, beneficiario del uso o goce de los bienes o servicios que presto, realice mi inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en los términos de lo dispuesto por la regla 2.4.3, 2.4.6 y 2.4.15, de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

Asimismo autorizo a AXA Seguros S.A. de C.V. para que emita en mi nombre el CFDI por las operaciones de venta de los bienes (unidad usada o sin usar) que celebremos ambas partes.

Acepto de total conformidad y bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son verídicos.

Firma

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en axa.mx





Datos generales											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social SANTOS JAVIER LINARES RIVERA											
Domicilio Calle VILLA CIEVOS								No. exterior M2 27	No. interior LT 1		
Colonia DES UEO QUETZALCOATL		Código postal 917 01 01		Delegación o municipio IZTAPALAPA		Población o ciudad MEXICO		Estado CIUDAD DE MEXICO			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 55 516 923375			Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 55 900 04285			Tel. celular (con clave de ciudad) 044 5535241947					
R.F.C. L I N E V S N 8 1 0 4 2 1					C.I.R.B. L I N E V S N 8 1 0 4 2 1 0 9 # 8 0 0						
Nacionalidad MEXICANA			País de Nacimiento CIUDAD DE MEXICO			Ocupación o profesión CHOFER					
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa											
Actividad o giro mercantil			Correo electrónico								
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 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	
Nam. del notario público				Entidad federativa en la que da fe							
Domicilio fiscal Calle								No. exterior	No. interior		
Colonia		Código postal		Delegación o municipio		Población o ciudad		Estado			
Tel. particular (con clave de ciudad)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			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)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)					
Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social)											

DARSA - JULIO 2012

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		No. exterior		No. interior			
Calle	Código postal		Delegación o municipio				
Colonia	Estado						
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? Sí No
Especifique:

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	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		

Documentos requeridos

Personas físicas			Personas morales		
Tipo de documento	Clave (1)	Fecha exp.	Documentación	Sí	No
a) Personal			Copia de la escritura constitutiva		
b) Registros gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal		
Coincide domicilio con el de la identificación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Comprobante de domicilio (menor a 3 meses)		
c) Comprobante domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes		
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	(3) Empresas de reciente constitución		Oficio nombramiento (sector público)		
(2) Cuando cuente con ello	(4) Empresas extranjeras				

Presentación copias documentos para expediente

- | | |
|---|---|
| <p>a y e) Personal</p> <ol style="list-style-type: none"> Credencial de elector Cédula profesional Pasaporte Licencia de conducir Cartilla servicio militar Tarjeta única de identidad militar Certificado de matrícula consular Credencial/Carnet IMSS Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Credencial de institución pública de educación media y media superior Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales Documento que acredite calidad migratoria | <p>b) Registros gubernamentales</p> <ol style="list-style-type: none"> Registro Federal de Contribuyentes Clave Única Registro Población <p>c y f) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> Luz Teléfono Predial Agua Estado de cuenta bancario <p>d) Apoderado</p> <ol style="list-style-type: none"> Carta poder Copia del poder notarial |
|---|---|

Nota importante

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 Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
--	---------------



reinventando / los seguros

Fecha:

Solicitud de Emisión de Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

AXA Seguros S.A. de C.V.

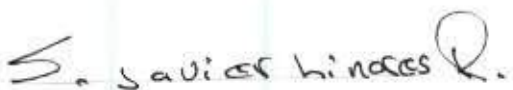
Presente

Por este medio quien suscribe: SANTOS JAVIER LINARES RIVERA
con RFC: LNRVSN810421J, con actividad preponderante consistente
en CHOFER
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: VILLA CIERVOS
- b) Número exterior, interior o en su caso referencia: MZ 27
- c) Colonia: QUETZALCOATL
- d) Código postal: 9700
- e) Municipio o delegación: IZTAPALAPA
- f) Población: CDMX
- g) Entidad federativa: CDMX
- h) Clave CURP: LNRVSN81042109H800
- i) Datos de identificación oficial vigente: _____

Solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: WSE931116231 quien será adquirente de la unidad usada de la que soy propietario, emita los CFDI por la operaciones de la venta de bienes unidad usada o siniestrado) que celebraremos ambas partes, al amparo de los dispuesto por las reglas 2.7.3.4 y 2.4.4 de la Resolución Miscelánea vigente, artículos 27, 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación.

Acepto de total conformidad y bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son verídicos.


Firma

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en axa.mx



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE*