



**CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV
CONSULTORIA VEHICULAR**

REPORTE DE GESTIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN: 04/02/2010

SINIESTRO CZ056999

AFECTADO: ASEGURADO

MARCA: JEEP

TIPO: PATRIOT

MODELO: 2009

PLACAS: EDP3665

TRAMITE: TENENCIA 2009 Y BAJA

OBSERVACIONES: _____


PROCEDENTE

COTIZACIONES

CONCEPTO	DERECHOS	HONORARIOS	TOTAL
PAGO DE TENENCIA	\$0.00	\$0.00	\$0.00
REPOSICIÓN DE TARJ.	\$0.00	\$0.00	\$0.00
BAJA DE PLACAS	\$0.00	\$0.00	\$0.00
REPOSICION DE PLACA	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CERTIFICACIÓN	\$0.00	\$0.00	\$0.00
MULTA POR VERIFICAC.	\$0.00	\$0.00	\$0.00
ALTA DE PLACAS	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CAMBIO DE PROPIETARIO	\$0.00	\$0.00	\$0.00
MULTA CAMB. DE PROP	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CERTIFICACIÓN CHEQUE	\$0.00	\$0.00	\$0.00
		TOTAL	\$0.00

TOTAL A DESCONTAR:

\$0.00

CHEQUE A NOMBRE DE: _____



reinventando / los seguros

CARATULA DE POLIZA Automóviles/Auto Colectiva

Póliza: DUM698290000

Moneda: NACIONAL

Datos del Asegurado

Nombre: LILIANA EDITH SCHIAFFINO BOTELLO
Domicilio: CDA. DE SAMARIA 451 CASA 10
Beneficiario Preferente e irrevocable: BBVA BANCOMER SA

R.F.C.: SIBL790515RE6
Teléfono: 8566171416
I.D.:
U.A.:
R.Tel.:

Datos del Vehículo

Vehículo: JEEP PATRIOT SPORT FWD CVT 2.4L
Motor: HECHO EN: U.S.A.
Serie: 1J4FT28B19D238040
Modelo: 2009
Capacidad:
Carga:
Remolque: NO
Tarifa: 13122/TA7139
2do. Remolque: NQ

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del: 1/SEP/ 2009 al: 1/SEP/ 2010
Forma de pago: ANUAL
Fecha de emisión: 1/SEP/ 2009

Datos Adicionales

Agente: 029617 MARSH BROCKMAN Y SCHUH (NACIONAL)
Orden de trabajo:
Contrato:

OT.Agente:

"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 limite máximo de responsabilidad.

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

Coberturas Amparadas

Table with 3 columns: Coberturas Amparadas, Límite Máximo de Responsabilidad, and Deducible. Rows include DAÑOS MATERIALES, ROBO TOTAL, RESPONSABILIDAD CIVIL, etc.

Nota: Esta póliza pertenece al programa de Seguro Gratis

- (A) En pérdidas totales se indemnizará el valor señalado del vehículo en el momento del siniestro.
(B) En pérdidas parciales y totales se aplicará el 5% en daños materiales, y el 10% en robo total sobre el valor determinado en (A).

Accidente o Robo de Automóvil
Defensa Legal S.O.S.
Servicios de Asistencia México

01 800 911 TAXA - (01-800-911-1292)
01-800-849-87-41, (01) 54-80-09-26
01 800 908 4641, U.S.A. 1 866 433 3231, Canadá y Guatemala (Por cobrar a México) (52 55) 5169 3028

México D.F. A 1 DE SEPTIEMBRE DE 2009

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

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Handwritten signature and 'Apoderado' stamp

http://200.53.120.88/especial/cgi-win/gener/gratis/altCOMER.dll

SALUD

01/09/2009

Handwritten notes: Juan Oadoñez Venzoa, Jorge Estrada Estrada



reinventando / los seguros

INFORME DE ROBO TOTAL

Gerencia de Valuación
Departamento de Perdidas Totales

División: NORTE Lugar de Pago: CD. JUAREZ, CHIH. Fecha: 29 de Diciembre de 2009

Información de Siniestro

Siniestro: CZ056999 Fecha sin: 28 de Noviembre de 2009
Poliza: DUM698290000 INC: 0 Estado de Poliza: O.K. Riesgo: A [X] T []
Aseg. / Terc: LILIANA EDITH SCHIAFFINO BOTELLO Y/O BBVA BANCOMER, S.A.

Descripción del Vehículo

Marca: JEEP Tipo: PATRIOT SPORT FWD Modelo: 2009
No. De Puertas: 5 Color: NEGRO Placas: EDP3665
No. De Serie: 1J4FT28B19D238040 No. De Motor: E.U.A.

Desglose del monto a indemnizar

Valor Autometrica \$ - Valor EBC: \$ - Promedio \$ -
Valor KELLY BLUE II \$ - Valor NADA: \$ - Valor Comercial \$ -
Valor Comercial \$ - Valor Convenido: \$ 234,350.00 Deducible \$ 23,435.00
Mano de obra \$ - Refacciones \$ - Restos \$ 234,350.00

Pago de Daños

Perdida Total

Table with two columns: Pago de Daños and Perdida Total. Rows include Mano de obra, Refacciones, Subtotal, Depreciación, Deducible, Subtotal, Convenio, Equipo Especial, Deducible de Equipo Especial, Adaptación / Conversión, Deducible de Adap./Conv., Subtotal, Primas Ptes., and Total. Total amount is \$ 210,915.00.

Ubicación del Salvamento

Lugar de Resguardo: NO RECUPERADO Inventario: 0
Responsable: JOEL VARGAS Tels. Cliente: 656-229-15-02 Y 656-199-80-64

Observaciones: SE EMITE PAGO EN BASE A VALOR FACTURA, MENOS EL 10% DE DEDUCIBLE.
IMPORTANTE: El valor a indemnizar estara sujeto a la entrega de la documentacion completa requerida.

Autorización

Firma de Conformidad Cliente Valuador / Supervisor Ajustador Apoderado Legal
Gerencia de Siniestros/Valuación Gerencia Técnica Subdirector





Datos Generales

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

Schiffino Botello Liliana Edith.

Domicilio (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Cerrada de Samaria 451 - int 10		Fracc Jardines de San Pablo	32000
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Uruera		Juarez	Chihuahua
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)
2291502		656 169 8064	liliana.schiffino@hotmail.com
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa
Empleada	comercio	<input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	15/05/1979
R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)		C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población)	
		SIBL790515MCHCT01	

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 _____ Código Postal _____
 Delegación o Municipio _____ Ciudad o Población _____ Entidad Federativa _____

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.	(3) Empresas de reciente constitución.		Oficio nombramiento (sector público)		
(2) Cuando cuente con ello.	(4) Empresas extranjeras.				

Se le informa al cliente que los datos de identificación deben 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 _____
Liliana Edith Schiaffino Batello

Presentación Copias Documentos para Expediente

<p>A y E) Personal</p> <ol style="list-style-type: none"> Credencial de elector o, Cédula Profesional o, Pasaporte o, Licencia de conducir o, Cartilla servicio militar o, Tarjeta única de identidad militar o, Certificado de matrícula consular o, Credencial/Carné IMSS o, 	<ol style="list-style-type: none"> Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores o, Credencial Institución Pública de Educación Media y Media Superior o, Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal o, Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales o, Documento que acredite calidad migratoria. 	<p>C y F) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> Luz o, Teléfono o, Predial o, Agua o, Estado de cuenta bancario.
<p>B) Registros Gubernamentales</p> <ol style="list-style-type: none"> R.F.C. Registro Federal de Causantes o, C.U.R.P. Clave Única Registro Población. 	<p>D) Apoderado</p> <ol style="list-style-type: none"> Carta poder, Copia del poder notarial. 	

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
DIFRAS O SIVENDADURAS

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

[Signature]

MANUEL LÓPEZ BERNAL
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

[Fingerprint]

0705059593208

SECCIONES	FECHA
12 15 18 09	

LOCALIDAD	09	10	11	12	13	14	15	16	07	08	OTRAS SECCIONES (PMS)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----------------------

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

NOMBRE
SCHIAFFINO
BOTELLO
LILIANA EDITH

DOMICILIO
C MEXICAS 7103
COL INFONAVIT NACIONAL 31120
CHIHUAHUA, CHIH.

FOLIO 0000100886796 AÑO DE REGISTRO 1996 03

CLAVE DE ELECTOR SCBTLL79051508M300

ESTADO 08 DISTRITO

MUNICIPIO 019 LOCALIDAD 0001 SECCION 0705

EDAD 28
SEXO M

[Portrait Photo]



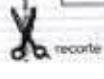
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN	TRÁMITE GRATUITO
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:
CLAVE SIBL790515MCHCTL01	ACTA DE NACIMIENTO
NOMBRE LILIANA EDITH SCHIAFFINO BOTELLO	ENTIDAD: CHIHUAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN 07/01/2000 FOLIO 046975473	MUNICIPIO: CHIHUAHUA
	AÑO DE REGISTRO: 1979
	NUMERO DE LIBRO: 0905
	NUMERO DE ACTA: 02681
	NUMERO DE FOJA:
	NUMERO DE TOMO:
	CRIP:
	

ANVERSO

REVERSO

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales SISTEMA DE INFORMACION PARA LA ADMINISTRACION DE LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION, 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 y cuya finalidad es gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población que residen en la Base de Datos Nacional de la CURP. Dicho sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifaif.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral, dependencias y entidades públicas, para el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es La Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del último párrafo del artículo 66 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el domicilio de la Unidad de Enlace en Reforma, No. 89, Planta baja, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc. 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.

ENTREGADA EN LINEA



Autenticidad: c0a802f230d675bc40fc9747fcbda98216c632394b



"2009, Año de la Reforma Liberal"

LILIANA EDITH SCHIAFFINO BOTELLO
PRESENTE

México D.F., a 18 de enero de 2010

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

LIC. FERNANDO FRANCISCO GÓMEZ MONT URUETA
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

FINIQUITO AL ASEGURADO ROBO

Fecha: 05/02/10

FICHA CAJA NO. 2380102

Recibi(mos) de AXA Seguros, S.A. de C.V. la cantidad de \$ 210,915.00 (DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS 00/100 M.N.) por concepto de pago en virtud del ROBO del vehículo descrito en seguida, el cuál estaba amparado en la póliza de seguro de automóviles No. DUM698290000 Inciso 0.

Póliza a nombre de: LILIANA EDITH SCHIAFFINO BOTELLO

Beneficiario: BBVA BANCOMER, S.A.

Vehículo asegurado: AUTO CLASICO PARA 5 OCUPANTES

Marca: CLASICO

Modelo: 2009 Motor: HECHO EN U S A Serie: 1J4FT28B19D238040

Placas: SP0001

No. de Siniestro: CZ056999

Fecha Siniestro: 28/11/09


A.P. Num.:

Con la suma recibida queda en forma total y definitiva liquidada a mi entera satisfacción la reclamación que presenté a AXA Seguros, S.A. de C.V. al amparo del contrato de seguro que tenemos celebrado; por consiguiente le otorgo el más amplio y cabal finiquito que en derecho exista, no reservándome ninguna acción pasada, presente o futura de carácter civil, mercantil, administrativa, penal o de cualquier otra índole que pudiera ejercitar en contra de AXA Seguros, S. A. de C.V. y/o funcionarios, y/o trabajadores de la compañía de seguros por cualquier hecho que pudiera derivar de la póliza y siniestro ya citados. Asimismo y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros subrogo a AXA Seguros, S.A. de C.V. 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 diligencia 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.

VALOR DE LA INDEMNIZACION	:	\$
+ VALOR DE RESTOS SALVAMENTOS	:	\$
VALOR DEL AUTO	:	\$234,350.00
- % DEMERITO	:	\$
IMP. POR INFL.	:	\$
10% CONVENIO	:	\$
- 10% DEDUC.	:	\$ 23,435.00
EQUIPO ESPECIAL	:	\$
DEDUCIBLE EQU.	:	\$
	:	\$
FALTANTES	:	\$
PRIMAS PEND.	:	\$
TOTAL	:	\$210,915.00

Siniestro Número: CZ056999

Beneficiario: BBVA BANCOMER, S.A.


Nombre y firma
05/02/10

Usuario: MariCarmen Ramirez Servin
Ficha Siniestro: 2846565