



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

GL PLUS CD STD 5P AC 4CIL

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

reiventando / los seguros

RESEÑALACIONES: PÓLIZA A VALOR CONVENIDO CON BENEFICIARIO PREFERENTE SIN DED POR RECUPERACION SERV PUBLICO



reiventando / los seguros

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 22 de septiembre de 2016

ASEGURADO: DANIEL VILLARREAL/CAJA HIPODROMO SC DE AP DE RL DE CV
SINIESTRO: DN02330F
INVENTARIO: 1349-AARO

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

MARCA:	CHRYSLER	TIPO:	110
PLACAS:	3250DYE	MODELO:	2013
SERIE:	MALAM5NBXDM121212	FECHA SIN:	21/08/2016

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.

A T E N T A M E N T E .

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES



reinventando / los seguros

Gerencia de Pagos y Recuperaciones
Elaborado por: ALVAREZ REYES, ORNAN URIAS

EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: DN02330F

EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

R.F.C. DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA

Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6, Col. Tlacoquemecatli
Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.
RFC: ASE931116231

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		\$61,110.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL < MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)- AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$30,939.66
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (16%)		\$4,950.34
	ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		
	IMPORTE TOTAL		\$97,000.00

Método de Pago:

En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****7103)
En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : (Orden de pago Cta. Axa ****5667)
En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: (Transferencia Cta. Axa ****3556)
En caso de cheque en dolares indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****3556)

Forma de Pago:

Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)

Unidad de medida: N/A

Regimen Fiscal : N/A

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO

Auto

reinventando / los seguros



Carátula de Póliza

Individual/Tradicional/Automóvil

01 800 900 1292

Datos de asegurado Nombre: DANIEL VILLARREAL Domicilio: VALLE DEL SUR 104 Col. POBLADO 15 DE OCTUBRE C.P. 34308 Durango Durango R.F.C.: VIDA640103LQ4 Teléfono: 6181230879 Beneficiario preferente: CAJA HIPODROMO SC DE AP DE RL DE CV		Póliza 110290167300 Vigencia a las 12:00 hrs. Desde: 26/Abr/2016 Hasta: 26/Abr/2017 Emisión: 25/Abr/2016 Moneda: Pesos Estado: No aplica Forma de pago: Contado - Débito No. de contrato: WC2115AC3C00AE7391
Datos del vehículo Vehículo: DODGE H10 GL PLUS CD STD 5P AC 4CIL* Motor: 0 Modelo: 2013 Serie: MALAM5NBXDM121212 No. ocupantes: 5 Placas: PERMISO Uso: Taxi Servicio: Público Local		
Datos adicionales Agente: AGT00620864 RAUL LOPEZ VENEGAS		

Conductores	
Nombre: AXA SEGUROS	Edad: 50 Sexo: F

Coberturas	Cobertura estándar	Si no está incluida	Deducible	Prima
Daños Materiales		97,000.00	9,700.00	3,166.82
Rotura de Cristales		Amparada	20%	0.00
Robo Total		97,000.00	19,400.00	1,573.47
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros		1,000,000.00	50 DSMGV	1,445.58
Responsabilidad Civil Personas en Exceso		3,000,000.00		179.42
Servicios de Asistencia		Amparada		195.84
Gastos Medicos Ocupantes		200,000.00		465.76
Defensa Legal		Amparada		122.34
Prima neta				7,149.22
Tasa de financiamiento				0.00
Gastos por expedición				430.00
I.V.A.				1,212.68
Precio Total				8,791.90



Olvídate de las filas
 Entra a axa.mx y paga en línea

Notas importantes

Daños Materiales. En pérdidas parciales o totales se aplicará el deducible fijo de 9,700.00 a la fecha del siniestro.
Robo Total. En pérdidas parciales o totales se aplicará el deducible fijo de 19,400.00 a la fecha del siniestro.
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros. Deducible en Días de Salario Mínimo General Vigente.

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

Av. Félix Cuevas 366, Piso 6 Col. Tlacoquemécatl Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

Tel. 51 69 10 00 axa.mx México, D.F., a 25 de abril de 2016.

Este documento no es válido como recibo de pago.

Apostado



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE

VILLARREAL
DANIEL

EDAD 49
SEXO H

DOMICILIO
C VALLE DEL SUR 104
LOC QUINCE DE OCTUBRE 34256
DURANGO, DGO.

FOLIO 0000014199356 AÑO DE REGISTRO 1991 02

CLAVE DE ELECTOR XXVLDN64010310H300

CURP VIXD640103HDGLXN02

ESTADO 10 MUNICIPIO 005

LOCALIDAD 0183 SECCION 0385

EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023



FIRMA

49629209ED

ESTE DOCUMENTO ES INTANGIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
CORTAS O ENMEJOURAS.

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

[Signature]

EDUARDO ANTONIO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

[Fingerprint]

[Signature]

SECRETARIA DE INTERIORES

**REGISTRO NACIONAL
DE POBLACIÓN**

**CLAVE ÚNICA DE REGISTRO
DE POBLACIÓN**

CLAVE

VIXD640103HDGLXN02

NOMBRE

DANIEL

VILLARREAL

FECHA DE INSCRIPCIÓN

22/04/1999

FOLIO

036110067

TRÁMITE GRATUITO

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

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD: DURANGO

MUNICIPIO: DURANGO

AÑO DE REGISTRO: 1964

NÚMERO DE LIBRO: 0001

NÚMERO DE ACTA: 00055

NÚMERO DE FOJA:

NÚMERO DE TONO:

CRIP:



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.ifai.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, Ciudad de México, 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 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.

ANVERSO

REVERSO

enmique

doble

recorte

ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: amAFvtZBBpuuc5yCxW-IUU-vxEABBznLXz-OE7u9jic0YmJQII1-106772349311473270176601

CURP Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



DANIEL VILLARREAL
PRESENTE

Ciudad de México, a 7 de septiembre 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.



Datos generales del contratante			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno <i>DANIEL VILLARREAL</i>			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, Código Postal, delegación o municipio, población o ciudad, estado) <i>VALE DEL SUR 104 LOC QUINCE DE OCTUBRE</i>			
Tel. de contacto (con clave de ciudad) <i>01 6181230879</i>		Correo electrónico	Actividad o giro mercantil <i>TAXISTA</i>
Nacionalidad <i>MEXICANA</i>	Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?	País de nacimiento <i>MEXICO</i>	Ocupación o profesión <i>TAXISTA</i>
Fecha de nacimiento Día Mes Año <i>03 01 1964</i>		Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él	
R.F.C.		C.U.R.P. <i>VIXD640103HDGLXN02</i>	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, delegación o municipio, población o ciudad, estado)			Teléfono
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. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Actúa en nombre y por cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa	
¿Es Usted quien pagará la prima? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.	
Datos personales			
Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. <input checked="" 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 en este apartado"			
Nombre y firma del contratante <i>Daniel Villarreal</i>			Lugar y fecha <i>Durango 6/09/16</i>
Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente			
Con base a lo establecido en las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 04 de abril del 2015 (en adelante las Disposiciones). Así como lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A de C.V., yo agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a éste formulario.			
Nombre del agente	No. de agente	Firma del agente	

AVISO RECIBO



Comisión Federal de Electricidad
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.
 RFC: CFE370814-QIO

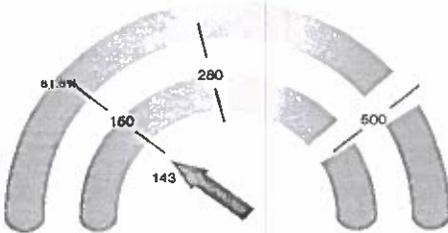
Nombre y Domicilio

VILLARREAL DANIEL
 DOM.CON.POB.15 DE OCTUBRE
 RECOLD
 15 DE OCTUBRE(OTE)(49)
 15 DE OCTUBRE, DGO.

Cuenta	Uso	Tarifa	Hijos
14DC26C130880905	Doméstico	01	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
M57R60	27450	27307	1	143

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$615.81
Aportación Gubernamental	\$502.42



Aportación kWh

La gráfica tiene dos indicadores, el de abajo es tu consumo de energía y el de arriba es el porcentaje de la aportación gubernamental aplicada a tu recibo.



¡CUIDADO!
 QUE NO TE SORPRENDAN

CFE TIENE ASESORIA DE CONSUMIDORES EN EL 1548. TÚMULOS EN SU



Total a pagar del periodo facturado

\$139.00

(CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio

626 930 501 855

Fecha límite de pago

23 JUN 16

Información importante

Corte a partir de 24 JUN 16.
 Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo BÁSICO, que es menor a 150 kWh bimestrales.

Periodo Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
11 ABR 16 AL 09 JUN 16	59	2.42	2.35

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	143	0.793	113.39
Suma	143		113.39

Importe de la facturación

Energía	113.39
IVA 16%	18.14
Fac. del Periodo	131.53
DAP	6.80
Adeudo Anterior	121.85
Su Pago	-121.00
Total	\$139.18

Recibido



reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

DURANGO ~~DURANGO~~ de 09 de 2016

Asegurado / Tercero DANIEL VILLARREAL

Siniestro DNO2330F

Inventario AXA

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

Marca: CHRYSLER Tipo L 10

Placas: 3250 DYE Modelo 2013

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.

VALE DEL SUR
 Calle LOC QUINCE DE OCTUBRE No. Exterior DURANGO No. Interior _____
 Colonia _____ Deleg. / Municipio _____
 Ciudad DURANGO Estado DURANGO C.P. 34256
 Años 50 Meses _____ C. _____
 Residencia. _____ Teléfono 6181230879 Celular _____ Email _____

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.

Daniel Villarreal

Nombre

[Firma]

Firma