



reinventando / los seguros

# INFORME DE PERDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

División: SUR  
 Lugar de Pago: VERACRUZ, VER.  
 Gerencia de Valuación  
 Departamento de Pérdidas Totales

Fecha: 12-Abr-12

## Información de Siniestro

Siniestro: CZ01323B Folio inv.: ROBO Fecha de siniestro: 07-Mar-12  
 Poliza: 402000022452 INC: 0 Estado de Poliza: OK Riesgo: A  X  1   
 Aseg. Terc.: MIGUEL ANGEL ROJAS CUEVAS

## Descripción del Vehículo

Marca: CHEVROLET Tipo: AVIOPAO D Modelo: 2012  
 No. De Puertas: 4 Color: BLANCO Placas: 1KU3136  
 No. De Serie: 3GFTC5CF5CL104405 No. De Motor: HECHO EN MEXICO

## Desglose del monto a indemnizar

Valor Comercial: \$ 174,700.00 Valor Convenido: \$ - Deducible: \$ 17,470.00  
 Mano de obra: \$ - Refacciones: \$ - Restos: \$ -  
 Valor Autométrica: \$ - Valor FIC: \$ - Promedio: \$ 174,700.00

### Pago de Daños

### Perdida Total

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

Valor Comercial o Convenido: \$174,700.00 100%  
 Deducible: \$17,470.00 10%  
 Subtotal: \$157,230.00  
 Convenio: \$0.00  
 Equipo Especial: \$0.00  
 Deducible de Equipo Especial: \$0.00  
 Subtotal: \$0.00  
 Adaptación / Conversión: \$0.00  
 Deducible de Adap. Conv.: \$0.00  
 Subtotal: \$0.00  
 PRIMAS: \$0.00  
 Total: \$157,230.00

## Ubicación del Salvamento

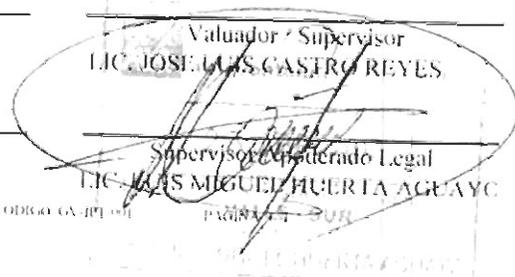
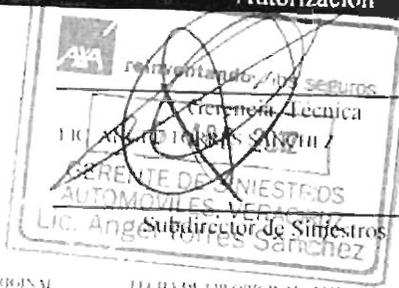
Lugar de Resguardo: ROBO Inventario: ROBO  
 Responsable: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Observaciones: SE INDEMNIZA EL ROBO A VALOR FACTURA PRIMER AÑO. APLICA DEDUCIBLE 10%

## Autorización

Firma de Conformidad Cliente

Gerencia de Siniestros Valuación



REVISIÓN: FECHA ORIGINAL

FECHA DE LIBORIGINAL: MAYO 02

CODIGO GA: 01-001

PÁGINA: 1 DE 2

VERACRUZ, VERACRUZ, 12 DE ABRIL DE 2012



reinventando / los seguros

Gerencia de Siniestros Autos  
Division Sur

Calz De la Marigalante No 26  
Esq Paseo La Niña  
Fracc Las Américas Boca del Rio, Ver  
C.P 94299  
Tel 9236400 ext 127

H. Coatzacoalcos., Ver a 19 de abril de 2012

A quien corresponda:  
Modulo de placas

ASUNTO: Solicitud de baja de placas  
SINIESTRO: CZ01323B  
POLIZA: 402000022452 - 0

Por medio de la presente nos permitimos solicitarle respetuosamente, fenga a bien autorizar la baja definitiva de las placas, correspondiente al vehiculo que mas adelante se defalla, toda vez que dicha unidad fue reportada como robada y que por la magnitud de los hechos, la unidad es considerada perdida total y para efectos de proceder a la indemnizacion correspondiente solicito lo antes mencionado.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, nos reiteramos a sus apreciables ordenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Placas	TKU3136
Marca	CHEVROLET
Tipo	AVEO PAQ D 4P 1.6 A/AC R-15 STD
Modelo	2012
Color	ROJO
Serie	3G1TC5CF5CL104405
Motor	HECHO EN MEXICO
Propiedad	MIGUEL ANGEL ROJAS CUEVAS
Fecha de accidente	07/03/2012





reinventando / los seguros

**FINIQUITO AL ASEGURADO  
COLISION**

Fecha: 22/5/2012

Recibí(mos) de AXA Seguros, S.A. de C.V. la cantidad de \$ 157,230.00

CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA 00/100 por concepto de pago en virtud del COLISION del  
vehículo descrito enseguida, el cual estaba amparado en la póliza de seguro de automóviles  
No 402000022452 Inciso 0

Póliza a nombre de: MIGUEL ANGEL ROJAS CUEVAS (26738804)  
Beneficiario: HSBC SEGUROS, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO HSBC  
Vehículo asegurado. Auto Marca: CHEVROLET  
Modelo: AVEO PAQ D Motor Serie: 3G1TC5CF5CL104405 Placas: TKU3136  
No. De Siniestro: CZ01323B Fecha Siniestro: 7/3/2012  
A.P. Num: COSOL/187/2012

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 quedado obligado expresamente a restituir la cantidad que en este acto recibo y sus accesorios legales en caso de incumplimiento.

VALOR DE LA INDEMNIZACION	: \$ 174,700.00
+ VALOR DE RESTOS SALVAMENTOS	: \$
IMPUESTOS	: \$
VALOR DEL AUTO	: \$ 174,700.00
- % DEMERITO	: \$ 0
0 % CONVENIO	: \$ 0
% DEDUC.	: \$ 17,470.00
EQUIPO ESPECIAL	: \$ 0
DEDUCIBLE EQU.	: \$
PRIX	: \$ 0
GESTORIA	: \$ 0
PRIMAS PEND.	: \$ 0
BAJA DE PLACAS	: \$ 0
CONVENIO GxG	: \$ 0
DEPRECIACION	: \$ 0
DEPRECIACION POR FACTURA DE SALVAMENTO	: \$ 0
TENENCIA	: \$ 0
VERIFICACION	: \$ 0
<b>TOTAL</b>	<b>: \$ 157,230.00</b>

Siniestro Número: CZ01323B  
Beneficiario: HSBC SEGUROS, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO HSBC

Nombre y firma

Usuario: Maria del Carmen Ramirez Servin  
Fecha Siniestro: 7/3/2012



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

NOMBRE  
 ROJAS  
 CUEVAS  
 MIGUEL ANGEL

EDAD 51  
 SEXO H



DOMICILIO  
 C IGNACIO LOPEZ RAYON 1  
 COL SAN ANTONIO CHERAL 70755  
 SANTA MARIA MIXTEQUILLA ,OAX.

FOLIO 0000037924849 AÑO DE REGISTRO 1991 02  
 CLAVE DE ELECTOR RJCVMG58103120H900

CURP ROCM581031HOCJVG00

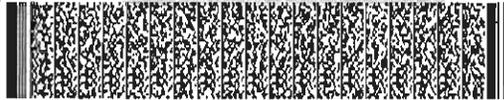
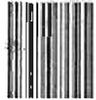
ESTADO 20 MUNICIPIO 422

LOCALIDAD 0001 SECCION 1876

EMISION 2010 VIGENCIA HASTA 2020



FIRMA



1876027803153

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-  
 DURAS O ENMIENDADURAS.

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

*Edmundo Jacobo Molina*

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

--	--

DATOS DE LA PÓLIZA (Policy Data)							
Nombre del Asegurado (Name of the Insured) <b>Miguel Angel Rojas Cuevas</b>					Teléfono <b>01</b>		No. Siniestro <b>C20113231B</b>
Marca (Make) <b>CHEVROLET</b>	Color <b>ROJO</b>	Tipo (Type) <b>UEVO</b>	Año (Year) <b>2012</b>	No. Motor <b>H. EN MEXICO</b>	No. Serie <b>3G1TCF5C1104405TKU3136</b>		Placas (Plates)
R.F.V.	No. Económico	No. de Inventario	No. Póliza (Policy)	No. Inciso	Vigencia de la Póliza Día Mes Año <b>28 07 2012</b>		Deducible
Suma Asegurada	Robo <input checked="" type="checkbox"/> Con violencia <input type="checkbox"/> Sin violencia	Sigue con Auto Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Auto Sustituto Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cobranza (estado póliza)	Agente	Centro de Costo	
Observaciones:							

DETALLE DEL ROBO	
Nombre del conductor y dirección (Name and address of the driver) <b>Rodul Duarte Lopez</b>	No. de Identificación (No. License)
	Hora (Time) Fecha (Date) Día (Day) Mes (Month) Año (Year)
Cómo y dónde ocurrió el robo (Explain how and when the robbery occurred) <b>ESTABA ESTACIONADO EN LA AUTOPISTA MINATITLAN ACAYUCAN CUANDO DE PRUNTO SE HACERON Y SUJETOS EN UN CARRO MARCA VW CLASICO. COLOR BLANCO PREGUNTANDOME EL POR QUE ERA EL BLOQUEO DE LA AUTOPISTA QUE EN ESE MOMENTO AVIA. LES DIJE EL MOTIVO. PERO EN ESE MOMENTO ME SERRARON EL CAMINO Y SE BAJARON DE SU UNIDAD CON ARMAS. DE FUEGO TIPO ESCUABRA BAJANDOME DE MI UNIDAD. Y ME PASARON A LA PARTE DE ATRAS. EN MI MISMO VEHICULO AMARRANDOME Y DES ROJANDOME DE MIS PERTENENCIAS PERSONALES Y DEL CARRO</b>	
Testigos del robo	No. de Reporte P.F.P.
No. de averiguación previa	Delegación

Protesto que los datos asentados en esta declaración son fieles y que no ha sido violado ninguno de los términos, condiciones o estipulaciones de la póliza. Estoy dispuesto a facilitar todos los informes y ayuda que se me requiera con relación a este robo y a turnar cualquier notificación, aviso o reclamación que reciba de inmediato a AXA Seguros, S.A. de C.V. Me comprometo a no aceptar responsabilidad alguna sin la autorización, por escrito, de AXA Seguros, S.A. de C.V. Autorizo a que mi vehículo sea trasladado a los talleres que AXA Seguros, S.A. de C.V. designe. Si la póliza no estuviere en vigor reembolsaré a AXA Seguros, S.A. de C.V. todos los gastos o pagos que haya efectuado y resolveré, por cuenta propia, todas las reclamaciones de terceros que existan en relación con este accidente.

I hereby swear that the following statements are true, and that none of the terms, conditions and stipulations of the policy have been violated. I am willing to provide all the information and help required of me with regard to this robbery and to address any summons or notices of claim to AXA Seguros, S.A. de C.V. I bound myself not to accept any responsibility without the written authorization of AXA Seguros, S.A. de C.V. Authorization is hereby granted to move my vehicle to whatever repair shop AXA Seguros, S.A. de C.V. may designate. If the policy is not in force I shall reimburse AXA Seguros, S.A. de C.V. for all expenses or payments made, and shall bear, for my own account, all claims.

LUGAR Y FECHA	ATENDIÓ	FIRMA DEL ASEGURADO
<b>Minatitlan, ver a 9 de Marzo 2011</b>	<b>hic. Adon Perez S.</b>	



Datos Generales

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

ROJAS CHEVAS MIGUEL ANGEL

Domicilio (Calle y No.)

IGNACIO LOPEZ REYON #1

Colonia

SAN ANTONIO

Código Postal

70755

Delegación o Municipio

STA. MA MIXTEQUILLA,

Ciudad o Población

STA. MA MIXTEQUILLA.

Entidad Federativa

OAXACA, OAX

Teléfono: Particular

9717153022

Oficina

9717145100

Celular

9711320930

Correo Electrónico (en su caso)

Los-chilokos@hotmail.com

Ocupación o Profesión

EMPLEADO

Actividad o Giro del Negocio

Nacionalidad

Mexicana  Extranjera

Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa

31-OCTUBRE 1958

R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)

ROCM581031

C.U.R.P. (Clave Unica de Registro de Población)

ROCM581031HOCJV600

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.

Sí

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

*Miguel Ángel Rojas Cuevas*

Fecha

*01- mayo-2012*

**Presentación Copias Documentos para Expediente**

**A y E) Personal**

- 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/Carnet IMSS o,

- 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.

**B) Registros Gubernamentales**

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

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

- Luz o,
- Teléfono o,
- Predial o,
- Agua o,
- Estado de cuenta bancario.

**D) Apoderado**

- Carta poder,
- Copia del poder notarial.