



01-800-900-1292 (1AXA)

DATOS DEL ASEGURADO		POLIZA	
Nombre: ORGANIZACION MZ SA DE CV Domicilio: COMERCIO NO.125 Col.: ESCANDON C.P: 11800 MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL R.F.C.: OMZ930108V25 Telefono: 38685509		YBG249500000	
DATOS DEL VEHICULO		Vigencia a las 12 hrs: Desde: 17/DIC/2009 Hasta: 17/DIC/2010	
Vehículo: VOLKSWAGEN EUROVAN PANEL Modelo: 2003 Carga: Motor: AVT016207 No. Ocupantes: 3 Pasajeros Serie: WV1EJ07043H044166 2do. Remolque: No Placas: 305VLK Índice Tarifa: 0180505 Uso: NORMAL Tarifa: TA9200 Servicio: Particular		Emisión: Fecha: 17/DIC/2009 Póliza Anterior: Enteros: YBG24950	
DATOS ADICIONALES		No. de Cliente: CL02262801	
Agente: 045075 LUIS ORTIZ GUTIERREZ Orden de Trabajo: 64403683 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. Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.

COBERTURAS			
COBERTURAS AMPARADAS	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMA
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	4,540.00	3,436.07
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	9,080.00	1,192.40
RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	1,000,000.00		1,413.21
SERVICIOS DE ASISTENCIA	AMPARADA		136.19
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	1,000,000.00		200.73
ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR	100,000.00		63.05
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	150,000.00		321.27
PRIMA NETA			6,762.93
Tasa de Financiamiento			0.00
Gastos por Expedición			375.00
I.V.A.			1,070.69
PRECIO TOTAL			8,208.62

NOTAS IMPORTANTES

Daños Materiales. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **4,540.00** y en pérdidas totales el porcentaje de **05%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

Robo Total. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **9,080.00** y en pérdidas totales el porcentaje de **10%** sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro.

APODERADO

CONSULTA
TRANSUNION
VALLE SUR

ESTAMPADO
22 FEB 2011
DIRECCION DE SOPORTE OPERATIVO Y COBRANZAS
GERENCIA PAGO AL CLIENTE
Fecha: 22-Feb-11

INFORME DE PÉRDIDA TOTAL/PAGO DE DAÑOS
Gerencia de Pago al Cliente
Departamento de Pérdidas Totales

Division: METROPOLITANA

Lugar de Pago: VALLE DE MÉXICO

Siniestro: M1668930 Folio/lav. Estado de Póliza: OK Riesgo: A X T

Asegurado/Tercero: ORGANIZACIÓN MZ SA DE CV

Marca: V W EUropa PANEL Modelo: 2003
No. De Puertas: 3 Color: BLANCO Placas: 305VLK
No. de Serie: WV1EJ07043H044166 No. de Motor: AVT016207

Desglose del monto a indemnizar

Valor EBC: \$ 89,700.00 Autométrica: Valor Comercial:
Valor Kelly Blue Book: Factura de Salvamento: Reparación:
Valor Convenido: Adaptación: Deducible: \$ 8,970.00
Valor Factura: Refacciones: Auto Sustituto:

Pago de Daños

Mano de obra:	\$0.00
Refacciones:	\$0.00
Subtotal:	\$0.00
Depreciación:	\$0.00
Deducible:	\$0.00
Subtotal:	\$0.00
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 Ptes.:	\$0.00
Total:	\$0.00

Perdida Total

Valor Comercial o Convenido:	\$89,700.00
Convenio 110%:	
Depreciación:	
Deducible:	\$8,970.00
SUBTOTAL 1:	
Equipo Especial:	
Deducible de Equipo Especial:	
SUBTOTAL 2:	
Adaptación / Conversión:	
Ded Adaptacion:	
SUBTOTAL 3:	
AUTO SUSTITUTO	
PRIMA PENDIENTE	
Total:	\$80,730.00

Lugar de Resguardo: NO LOCALIZADO

Inventario: NO LOCALIZADO

Responsable: NO LOCALIZADO

Tel.:

Observaciones: CALCULO AL 100% VALOR COMERCIAL

Autorización

reinvento
Gerencia Legal
22 FEB 2011
Gerencia de Siniestros-Autos
DIRECCION SINIESTROS AUTOS
VALLE-SUR
GERENCIA LEGAL
LIC. SE LUIS PALMA MONTIEL

Y COBRANZAS
GERENCIA PAGO AL CLIENTE
SINIESTROS AUTOS
FEB. 22 2011
DAVID FLORES
QUINTERO

DIRECCION DE SINIESTROS
VALLE DE MEXICO
GERENCIA TECNICA DE AJUSTE
Juan Manuel Sanchez Arroyo
Ing. Marco Antonio Guerrero Gonzalez



MÉXICO D.F. A 04 FEBRERO 2011

A quien corresponda:

REF M1668930

Por medio del presente, se hace constar que la unidad que a continuación se describe fue considerada Pérdida Total, a consecuencia del Robo ocurrido con fecha 02 diciembre 2010 no a sido localizada.

MARCA	VOLKSWAGEN
TIPO	EUROVAN PANEL
SERIE	WV1EJ07043H044166
MOTOR	AVT016207
MODELO	2003
PLACAS	305-VLK
COLOR	BLANCO
R F V	

Con el presente documento deberá presentar el original de los pagos de tenencia, incluyendo la del año en que ocurrió su siniestro. Los pagos de la Tenencia deberá realizarlos antes de solicitar la baja de placas. Si usted realiza el pago en el Banco o a través de Internet deberá anexar al presente documento el comprobante de certificación de pago expedido por Tesorería.

Se hace la aclaración que la presente no tiene efectos declarativos, ni constitutivos de ningún derecho para su poseedor respecto del vehiculo arriba indicado. La expedición de este documento no constituye ninguna de las causas de interrupción de prescripción contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como tampoco implica ningún reconocimiento de pago.

Esta carta se extiende para los fines que el interesado juzgue convenientes.

ATENTAMENTE
04 FEB 2011
LETICIA LEYVA RODRIGUEZ
FIRMA: _____ HORA: _____



reinventando / los seguros

M1668930

EMPRESA QUE EMITE 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: Periférico Sur. No. 3325 Piso 11, Col. San Jerónimo Aculco
Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10400 México, .D.F.

RFC: ASE931116231

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACIÓN POR (ROBO O COLISION SEGÚN EL CASO) DEL AUTOMÓVIL (MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.A. EN SU CASO) AMPARADO EN LA POLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$80,730.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL (MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.A. EN SU CASO) AMPARADO EN LA POLIZA NÚMERO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.		\$0.00
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD.		\$0.00
	ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA, EMITIDA CON FECHA XXXX ,DERIVADO DEL SINIESTRO No. XXX, Y BAJO LAS CONDICIONES DE LA POLIZA No.		
	IMPORTE TOTAL		\$80,730.00



REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO



Datos Generales

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

ORGANIZACIÓN MZ, SA DE CV.

Domicilio (Calle y No.)

COMERCIO # 125

Colonia

ESCONDON

Código Postal

11800

Delegación o Municipio

MIGUEL HIDALGO

Ciudad o Población

UEXICO

Entidad Federativa

DF

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

5271-4840

mzhaugen@prodigy.net.mx

Ocupación o Profesión

Actividad o Giro del Negocio

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa

COMERCIALIZADORA

Mexicana Extranjera

8 DE ENERO DE 1993

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

OMZ-930108-025

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

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