



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 15 de junio de 2022

ASEGURADO: NERY CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ //HSBC  
SINIESTRO: VH02884N  
INVENTARIO: AVR-22031

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

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| MARCA:  | SEAT              | TIPO:      | IBIZA      |
| PLACAS: | WMR668B           | MODELO:    | 2021       |
| SERIE:  | VSSCB6KJ7MR173059 | FECHA SIN: | 29/05/2022 |

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.



DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES



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 VEHÍCULO

MARCA  TIPO  MODELO  COLOR

IBIZA XCELLENCE STD 5P 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

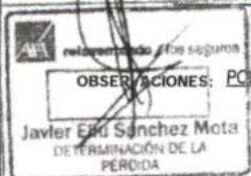
M.O. \_\_\_\_\_  
REF. \_\_\_\_\_  
SUBTOT. \_\_\_\_\_  
DED \_\_\_\_\_  
TOTAL \_\_\_\_\_

#### PÉRDIDA TOTAL

VCSA \$   
% ESP \$   
SUBTOT \$   
DEDUC \$   
SUBTOTAL A PAGAR \$   
OTROS \$   
TOTAL \$

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

*Nery Cristhel Hernandez de la Cruz*



FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE



reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 15 de junio de 2022

Asegurado / Tercero

Siniestro VHD2884N

Inventario AXA AVR-22031

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

Marca: SEAT

Tipo: IBIZA

Placas: WMR668B

Modelo: 2021

Convenio 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.

ANDADOR XICOTENCAL  
Calle

#233  
No. Exterior

No. Interior

FRACCIONAMIENTO ORO VERDE  
Colonia

TACOTALPA  
Deleg. / Municipio

VILLAHERMOSA  
Ciudad

TABASCO  
Estado

86870  
C.P.

Años 31 Meses 11

Residencia.

Teléfono

9321085138  
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



1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report

1997-1998 Annual Report



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS LICENCIA PARA CONDUCIR

1CH1710565

NERY CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ



CURP: HECN900719MTCRRR01
Nacionalidad: MEXICANA
Sexo: MUJER
Oficina que expide: VILLAHERMOSA
Fecha de expedición: 15/sep/2020
Fecha de vencimiento: 15/sep/2022
VEHICULO DE SERVICIO PARTICULAR Y PÚBLICO



2 Años



CHOFER

Fecha de nacimiento: 19/jul/1990
Restricciones: NINGUNA
Tipo sanguíneo: O+
Teléfono en caso de accidente: 9934576130

Domicilio: A. XICOTENCALT 18, CENTRO, TAGOTALPA, TABASCO

Primera expedición: 15/sep/2020

Handwritten signature

C. Hernán Bermúdez Regaña
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana



990603



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos  
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,  
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

### ABEL HERNANDEZ BAUTISTA

A XICOTENCALT 18  
TACOTALPA, C.P. 86870  
TACOTALPA, TAB.

TOTAL A PAGAR:

# \$963

(NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 734870300062  
RMU : 86870 87-03-03 XAXX-010101 001 CFE

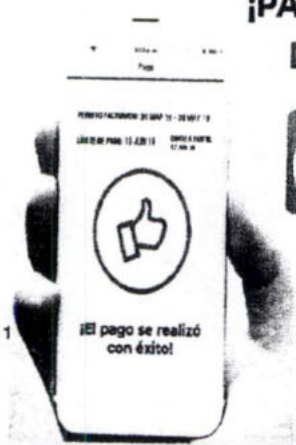
LÍMITE DE PAGO: 02 ENE 21

CORTE A PARTIR:  
03 ENE 21

TARIFA: 1C NO. MEDIDOR: 6P363J MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 19 OCT 20 - 17 DIC 20

## ¡PAGA EL RECIBO DE LUZ DESDE TU CELULAR!



APP CFE CONTIGO



¡DESCÁRGALA YA!



| Concepto             | Lectura actual |            | Lectura anterior |            | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|----------------------|----------------|------------|------------------|------------|---------------|--------------|----------------|
|                      | Medida ●       | Estimada ● | Medida ●         | Estimada ● |               |              |                |
| <b>Energía (kWh)</b> | 39020          |            | 38505            |            | 515           |              |                |
| Básico               |                |            |                  |            | 150           | 0.851        | 127.65         |
| Intermedio           |                |            |                  |            | 200           | 1.028        | 205.60         |
| Excedente            |                |            |                  |            | 165           | 3.011        | 496.81         |
| Suma                 |                |            |                  |            | 515           |              | 830.06         |



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

| Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista |        |       |        |               | Desglose del importe a pagar |                 |
|--|--------|-------|--------|---------------|------------------------------|-----------------|
| Concepto   | \$     | \$/kW | \$/MWh | Importe (MXN) | Concepto                     | Importe (MXN)   |
| Suministro   | 154.16 | 0.00  | 0.00   | 154.16        | Energía                      | 830.06          |
| Distribución   | 0.00   | 0.00  | 588.23 | 588.23        | IVA 16%                      | 132.81          |
| Transmisión  | 0.00   | 0.00  | 86.47  | 86.47         | Fac. del Periodo             | 962.87          |
| CENACE   | 0.00   | 0.00  | 4.12   | 4.12          | <b>Total</b>                 | <b>\$962.87</b> |
| Energía  | 0.00   | 0.00  | 320.33 | 320.33        |                              |                 |
| Capacidad  | 0.00   | 0.00  | 200.34 | 200.34        |                              |                 |
| SCnMEM(1)  | 0.00   | 0.00  | 2.88   | 2.88          |                              |                 |

Apoyo Gubernamental 526.47

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha, hora y lugar de impresión: 13 JAN 2021 01:37:35 hrs. Boulevard Francisco Trujillo Guerra S/N Col. La Sierra Teapa Teapa Tabasco Mexico CP 86800



86870 87-03-03 XAXX-010101 001 CFE  
01 734870300062 210102 000000963 8



28DK17M023011620

Repartir

CFE-contigo



# \$963

(NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.N.)

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
HERNANDEZ  
DE LA CRUZ  
NERY CRISTHEL

SEXO M

DOMICILIO  
AND XICOTENCALT 233  
FRACC ORO VERDE 86870  
TACOTALPA, TAB

CLAVE DE ELECTOR HRCRNR90071927M000

CURP  
HECN900719MTCRRR01

AÑO DE REGISTRO  
2009 03

FECHA DE NACIMIENTO SECCIÓN VIGENCIA  
1907/1990 1037 2020 - 2030




INE







IDMEX2022550273<<1037083163368  
9007194M3012316MEX<03<<04453<4  
HERNANDEZ<DE<LA<C<<<NERY<CRISTH

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL****HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAHECN900719A79  
Registro Federal de ContribuyentesNERY CRISTHEL HERNANDEZ  
DE LA CRUZ  
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 15030759245  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión  
**TACOTALPA , TABASCO A 31 DE MAYO DE 2022**

HECN900719A79

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>RFC:</b>                              | HECN900719A79                      |
| <b>CURP:</b>                             | HECN900719MTCRRR01                 |
| <b>Nombre (s):</b>                       | NERY CRISTHEL                      |
| <b>Primer Apellido:</b>                  | HERNANDEZ                          |
| <b>Segundo Apellido:</b>                 | DE LA CRUZ                         |
| <b>Fecha inicio de operaciones:</b>      | 30 DE MARZO DE 2015                |
| <b>Estatus en el padrón:</b>             | ACTIVO                             |
| <b>Fecha de último cambio de estado:</b> | 30 DE MARZO DE 2015                |
| <b>Nombre Comercial:</b>                 | NERY CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ |

**Datos del domicilio registrado**

|   |  |
|---|--|
| <b>Código Postal:</b> 86870                     | <b>Tipo de Vialidad:</b> ANDADOR                                 |
| <b>Nombre de Vialidad:</b> AND XICOTENCALT      | <b>Número Exterior:</b> 233                                      |
| <b>Número Interior:</b> S/N                     | <b>Nombre de la Colonia:</b> FRACC ORO VERDE                     |
| <b>Nombre de la Localidad:</b> TACOTALPA TAB    | <b>Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:</b> TACOTALPA |
| <b>Nombre de la Entidad Federativa:</b> TABASCO | <b>Entre Calle:</b> GRACIELA PINTADO DE MADRAZO                  |

**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728



|   |   |
|---|---|
| Y Calle: DOMINGO BORREGO                      | Correo Electrónico: 2nery_cristiel1907@hotmail.com                |
| Tel. Móvil Lada: 044                          | Número: 9933923592  |
| Estado del domicilio: Domicilio sin verificar | Estado del contribuyente en el domicilio: SIN DATOS - SIN DETALLE |

| Actividades Económicas: |                     |            |              |           |
|-------------------------|---------------------|------------|--------------|-----------|
| Orden                   | Actividad Económica | Porcentaje | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 1                       | Asalariado          | 100        | 30/03/2015   |           |

| Regímenes:   |  |  |              |           |
|--|--|--|--------------|-----------|
| Régimen  |  |  | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios |  |  | 30/03/2015   |           |

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello: ||2022/05/31|HECN900719A79|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||  
 Sello Digital: f0cRwk2Ky8ae36iHxFnMjbOHb591WeUu+Aglbvfh5s03h8RGseFnA3BDrdqyFYNsoKkyvR73m3yHnlinqh9HOce  
 VBdq5tJLL5tOc5dR9eLW1MkWLuzLx3369keDSx1q062FGmrTQmmChoOcEpVxqxPPzqdrHgOerNNHQ5wg  
 =





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



**Clave:**  
**HECN900719MTCRRR01**

**Nombre:**  
**NERY CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ**



*Soy México*

| Fecha de inscripción | Folio   | Entidad de registro |
|----------------------|---------|---------------------|
| 02/01/1998           | 7830123 | TABASCO             |



127015199000817

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**NERY CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 13 de enero de 2021

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques 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.

Agradezco tu participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA 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, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.**

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.  
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc  
C.P. 06500 Ciudad de México  
RFC: TME840315-KT6 21-MAY-2022 DV 3

**Total a Pagar: \$ 389.00**

Pagar antes de: 13-JUN-2022

Mes de Facturación: Mayo

Teléfono: 932324 2538

Factura No.: 110622050104698

**HERNANDEZ DE LA CRUZ JESUS EDWARD**

CLL XICOTENCALT 233  
LT 233  
ORO VERDE  
TACOTALPA, TA  
C.P. 86870-CR -86804

Su estado de cuenta puede ser  
pagado en cualquier centro de cobro  
indicado al reverso de este recibo.



MAC

RFC Público en General: XAXX010101000

## Mejora la experiencia de navegación en tu servicio Infinitum

Usa la señal de 5GHz  
disponible en tu módem

Al usar la señal  
**5GHz**  
podrás:

Maximizar tu **velocidad**Aumentar la experiencia multimedia  
al ver **canales de entretenimiento**Mejorar los **juegos en línea**

Estamos para asesorarte,  
Consulta más información  
en **telmex.com**

### Resumen del Estado de Cuenta

|                       |                  |          |
|-----------------------|------------------|----------|
| Saldo Anterior        | 389.00           |          |
| Cargos del Mes        | + 388.99         |          |
| Su Pago Gracias       | 15-May-22        | - 389.00 |
| Cargo por Redondeo    | + 0.74           |          |
| Crédito por Redondeo* | - 0.73           |          |
| <b>Saldo al Corte</b> | <b>\$ 389.00</b> |          |

(trescientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.)

\*La diferencia de Certavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

### Cargos del Mes

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Servicios de Telecomunicaciones | 328.44           |
| IEPS 3%                         | 6.90             |
| IVA 16%                         | 53.65            |
| <b>Total</b>                    | <b>\$ 388.99</b> |

Atención a Clientes: **800 123 2222**

Paga tu recibo fácil y rápido en  
**telmex.com/mitelmex**

## Utiliza nuestros Canales Digitales



telmex.com



App Telmex



Claro Pay

Agiliza tu día y ahorra tiempo  
al pagar tu Recibo

Consulta términos, condiciones e información  
completa en [telmex.com/terminosycondiciones](http://telmex.com/terminosycondiciones)

Teléfono: 932324 2538

Mes de Facturación: Mayo

Pagar antes de: 13-JUN-2022

DV 3

Total a Pagar por Servicios de  
Telecomunicaciones de  
Telmex y otros Servicios

**\$ 389.00**

93232426380000389001

POSTAL  
SERVICIOS

TELMEX

Total a pagar \$ 200.00

Paga a las 13 JUN 2002

México, D.F.

9999 4 22 18

9999 4 22 18

Este documento es un comprobante de pago  
emitido por el sistema de procesamiento de pagos  
del Banco de México, S.A. de C.V.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
BANCO DE MEXICO, S.A. DE C.V.  
CALLE MEXICO 100, P.O. BOX 100  
MEXICO, D.F. 06700

MEMORANDO DE LA CRUZ ROJA INTERNACIONAL

TEL: 52 55 55 55 55

AT: 55 55 55 55

55 55 55 55

55 55 55 55



Mejora la experiencia de navegación en tu servicio internet

5GHz

Experiencia de navegación

Mejora la experiencia de navegación en tu servicio internet

**Resumen del Estado de Cuenta**

|                |           |
|----------------|-----------|
| Saldo anterior | \$ 0.00   |
| Depositos      | \$ 200.00 |
| Retiros        | \$ 0.00   |
| Saldo actual   | \$ 200.00 |

**Resumen del Estado de Cuenta**

|                |           |
|----------------|-----------|
| Saldo anterior | \$ 0.00   |
| Depositos      | \$ 200.00 |
| Retiros        | \$ 0.00   |
| Saldo actual   | \$ 200.00 |

Este documento es un comprobante de pago emitido por el sistema de procesamiento de pagos del Banco de México, S.A. de C.V.

Canales Digitales

Experiencia de navegación

Mejora la experiencia de navegación en tu servicio internet

Este documento es un comprobante de pago emitido por el sistema de procesamiento de pagos del Banco de México, S.A. de C.V.

00 00 00

00 00 00

00 00 00



# Solicitud de pago e identificación del cliente

1. Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.
2. No se admiten tarjetas de crédito o cuentas de inversión.

| Información general  |  |   |  |  |                       |
|--|--|---|--|--|-----------------------|
| Tipo de trámite  |  | Persona   |  | Solicitante  |                       |
| Alta <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>   |  | Física <input checked="" type="checkbox"/> Moral <input type="checkbox"/>   |  | Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Asegurado <input checked="" type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> |                       |
| Si es cliente su reclamación es de:  |  |   |  |  |                       |
| Autos <input checked="" type="checkbox"/>  |  | Daños <input type="checkbox"/>  |  | Número de Siniestro <b>VH02884N</b>  |                       |
| Datos generales del Solicitante:   |  |   |  |  |                       |
| Nombre completo (como aparece en su identificación oficial) / Razón social<br><b>HERNANDEZ DE LA CRUZ NERY CRISTHEL</b>  |  |   |  |  |                       |
| RFC (con homoclave) o Número de identificación fiscal en el extranjero<br><b>H.E.C.N.9.0.0.7.1.9.A.7.9</b>   |  |   | Fecha de nacimiento / día 19 mes 07 año 90<br>Constitución de la empresa |  |                       |
| Nacionalidad (es)<br><b>MEXICANA</b>   |  | País de nacimiento<br><b>MEXICO</b>   |  | Estado de nacimiento<br><b>VILLAHERMOSA, TAB.</b>  |                       |
| CURP*<br><b>H.E.C.N.9.0.0.7.1.9.H.T.C.R.R.0.1</b>  |  |   | Correo electrónico<br><b>nery-cristhel1907@hotmail.com</b>               |  |                       |
| Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), si cuenta con ella*   |  |   |  |  |                       |
| Ocupación / Giro Mercantil, actividad u objeto social <b>ENFERMERA</b>   |  |   |  |  |                       |
| Folio mercantil del registro público (solo para personas morales)  |  |   |  |  |                       |
| Nombre completo del (los) apoderado(s) legal(es) (solo persona moral)  |  |   |  |  |                       |
| Domicilio  |  | No. exterior  | No. interior   | Colonia  | Código postal         |
| Calle <b>ANDADOR XICOTENCALT</b>   |  | <b>233</b>  |  | <b>FRACC. ORO VERDE</b>  | <b>8161710</b>        |
| Alcaldía o municipio<br><b>TACOTALPA</b>   |  | Población o ciudad<br><b>TACOTALPA</b>  |  | Estado<br><b>TABASCO</b>   | País<br><b>MEXICO</b> |
| Teléfono<br><b>913211018511381</b>   |  |   |  |  |                       |
| Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas  |  |   |  |  |                       |
| En caso de ser persona física, mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado, o, en caso de ser persona moral, si dentro de la composición accionaria algún accionista, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, o bien, 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  |                       |
| Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público   |  |   |  | Puesto desempeñado   |                       |
| Relación   |  |   |  |  |                       |
| Actúa en nombre y por cuenta propia  |  | En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el "Formato de solicitud de pago e identificación del cliente" respectivo. |  |  |                       |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  |                       |



El presente documento es un boleto de pago y de identificación del cliente. El cliente debe conservar este documento en su poder para presentarlos en el momento de la compra.

|                       |  |                   |  |
|-----------------------|--|-------------------|--|
| Nombre del cliente    |  | Código de barras  |  |
| Dirección del cliente |  | Fecha de emisión  |  |
| Código postal         |  | Monto a pagar     |  |
| Teléfono              |  | Método de pago    |  |
| E-mail                |  | Número de factura |  |

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.

|                       |  |                   |  |
|-----------------------|--|-------------------|--|
| Nombre del cliente    |  | Código de barras  |  |
| Dirección del cliente |  | Fecha de emisión  |  |
| Código postal         |  | Monto a pagar     |  |
| Teléfono              |  | Método de pago    |  |
| E-mail                |  | Número de factura |  |

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.

Este boleto de pago es válido para la compra de productos en el punto de venta. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente. El monto a pagar se actualizará automáticamente en el momento de la compra.

El cliente debe conservar este boleto en su poder para presentarlos en el momento de la compra. El cliente debe presentar este boleto en el momento de la compra para obtener el descuento correspondiente.



# Solicitud de pago e identificación del cliente

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| <b>Nombre y firma</b>  |   | <b>Lugar y fecha</b> |
| NERG CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ   |   |                      |
| AXA Seguros, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para todas las finalidades relativas al cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad.  |   |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizo que AXA trate mis datos personales patrimoniales y financieros para las finalidades mencionadas.   |   |                      |
| Autorizo que AXA transfiera mis datos personales relativos a la siniestralidad de mi póliza incluyendo los patrimoniales y financieros y en su caso, sensibles con mi agente o broker.   |   |                      |
| <input type="checkbox"/> Sí acepto <input type="checkbox"/> No acepto.   |   |                      |
| Reconozco que este consentimiento se complementa con la firma del presente documento.  |   |                      |
| <b>Información bancaria</b>  |   |                      |
| Nombre del beneficiario del pago: NERG CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ   |   |                      |
| Banco<br>HSBC  | Nombre y no. de plaza bancaria  | No. de sucursal      |
| No. de cuenta<br>6485956670  | CLABE interbancaria (utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)<br>021790064859566703 |                      |
| Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares (no aplica para Gastos Médicos)   |   |                      |
| ABA (clave utilizada para cuentas de EUA/numérica)   | SWIFT (clave utilizada para cuentas del resto del mundo/ alfanumérica)                            |                      |
| Declaro haber leído el aviso de privacidad corto del apartado "Sólo Personas Físicas", conforme al cual también serán tratados mis datos personales.   |   |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizo el tratamiento de mis datos personales bancarios para que AXA realice el pago y cumpla con el contrato de seguro.  |   |                      |
| <b>Firma del beneficiario del pago</b>   |   | <b>Lugar y fecha</b> |
|  |   |                      |
| Por este medio, solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta abajo indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis; que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las Condiciones Generales y exclusiones de la Póliza contratada. En caso de ser prestador de servicios fuera de red, los que resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual. El Beneficiario declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas esta efectúe.   |   |                      |
| Nota: la institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el Beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada en el documento Cuenta CLABE o en el estado de cuenta bancario (que no deberá contener datos de tarjetas bancarias en claro; se deberá "enmascarar / tachar" el dato para que no sea legible, antes de su entrega, así como tachar las compras que no se refieren al bien afectado), correspondiente al beneficiario del pago y anexo a este formato, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza en caso de que no sea visible en la consulta de la CLABE interbancaria. |   |                      |