



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



OBSERVACIONES: PÓLIZA A VALOR FACTURA CON DED DEL 5%

Javier Edo Sánchez Mota
DETERMINACIÓN DE LA
PÉRDIDA

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	#233	
Calle	No. Exterior	No. Interior
FRACCIONAMIENTO ORO VERDE		TACOTALPA
Colonia		Deleg. / Municipio
VILLAHERMOSA	TABASCO	86870
Ciudad	Estado	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.

NERY CRISTHEL FERNANDEZ DE UNICOR
Nombre

[Firma]
Firma



1997-1998 Annual Report

Page 1 of 1

1997-1998 Annual Report



TABASCO

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

C. Hernán Bermúdez Regaña
Autoridad 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 ●			
Energía (kWh)	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	Total	\$962.87
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 HRCRNR0071927M000

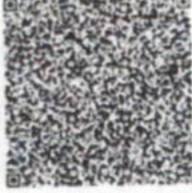
CURP
HECN900719MTCRRR01

AÑO DE REGISTRO
2009-03

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









IDMEX2022550273<<1037083163368
9007194M3012316MEX<03<<04453<4
HERNANDEZ<DE<LA<<<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:

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

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 86870	Tipo de Vialidad: ANDADOR
Nombre de Vialidad: AND XICOTENCALT	Número Exterior: 233
Número Interior: S/N	Nombre de la Colonia: FRACC ORO VERDE
Nombre de la Localidad: TACOTALPA TAB	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TACOTALPA
Nombre de la Entidad Federativa: TABASCO	Entre Calle: 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, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello: ||2022/05/31|HECN900719A79|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||
 Sello Digital: f0cRwk2Ky8ae36iHxFnMjbOHb591WeUu+Aglbvfh5s03h8RGseFnA3BDrdqyFYNsoKkyvR73m3yHnlinqh9HOce
 VBdq5tJLL5tOc5dR9eLW1MkWLUZuLxA3369keDSx1q062FGmrTQmmChoOcEpVxqxPPzqdrHgOerNNHQ5wg
 =





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

SECRETARIA 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
Saldo al Corte	\$ 389.00

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

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Servicios de Telecomunicaciones	328.44
IEPS 3%	6.90
IVA 16%	53.65
Total	\$ 388.99

Atención a Clientes: 800 123 2222

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

Utiliza nuestros Canales Digitales



telcel.com

App Telmex

Claro Pay

Agiliza tu día y ahorra tiempo al pagar tu Recibo

Consulta términos, condiciones e información transparente en 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

Pagos a cargo de \$ 13 JUN-80

México, D.F. 1980

1980

1980

Este documento es un comprobante de pago
emitido por el sistema de procesamiento de datos
del Banco de México, S.A. y no tiene validez
legal.

REPUBLICA DE MEXICO
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
CALLE DE MEXICO 1000
MEXICO, D.F. 06700

MEMORANDO DE LA CRUZ ROJO MEXICANA

1980

ATENCION

1980



Mejora la experiencia de navegación en tu servicio internet

CONEXIÓN

1980

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo anterior	100.00
Depositos	100.00
Retiros	0.00
Saldo actual	200.00

La ganancia

1980	100.00
1981	100.00
1982	0.00
1983	0.00
1984	0.00
1985	0.00
1986	0.00
1987	0.00
1988	0.00
1989	0.00
1990	0.00
1991	0.00
1992	0.00
1993	0.00
1994	0.00
1995	0.00
1996	0.00
1997	0.00
1998	0.00
1999	0.00
2000	0.00
2001	0.00
2002	0.00
2003	0.00
2004	0.00
2005	0.00
2006	0.00
2007	0.00
2008	0.00
2009	0.00
2010	0.00
2011	0.00
2012	0.00
2013	0.00
2014	0.00
2015	0.00
2016	0.00
2017	0.00
2018	0.00
2019	0.00
2020	0.00
2021	0.00
2022	0.00
2023	0.00
2024	0.00
2025	0.00
2026	0.00
2027	0.00
2028	0.00
2029	0.00
2030	0.00

1980

Canales Digitales

1980

1980

1980

1980

1980



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 VH02884N	
Datos generales del Solicitante:					
Nombre completo (como aparece en su identificación oficial) / Razón social HERNANDEZ DE LA CRUZ NERY CRISTHEL					
RFC (con homoclave) o Número de identificación fiscal en el extranjero H.E.C.N.9.0.0.7.1.9.A.7.9			Fecha de nacimiento / día 19 mes 07 año 90 Constitución de la empresa		
Nacionalidad (es) MEXICANA		País de nacimiento MEXICO		Estado de nacimiento VILLAHERMOSA, TAB.	
CURP* H.E.C.N.9.0.0.7.1.9.H.T.C.R.R.0.1			Correo electrónico nery-cristhel1907@hotmail.com		
Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), si cuenta con ella*					
Ocupación / Giro Mercantil, actividad u objeto social ENFERMERA					
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 ANDADOR XICOTENCALT		233		FRACC. ORO VERDE	8161710
Alcaldía o municipio TACOTALPA		Población o ciudad TACOTALPA		Estado TABASCO	País MEXICO
Teléfono 913211018511381					
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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		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.			



El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

Método de Pago	
Transferencia Bancaria	Cheque
Deposito en Caja	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.

Método de Pago	
Transferencia Bancaria	Cheque
Deposito en Caja	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta
Deposito en Cuenta	Deposito en Cuenta

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.

El presente documento tiene como finalidad informar al cliente sobre el proceso de pago e identificación del cliente.

El cliente debe completar el formulario de pago e identificación del cliente.

El cliente debe adjuntar los documentos requeridos.

El cliente debe presentar el formulario de pago e identificación del cliente en el momento de la entrega del producto.



Solicitud de pago e identificación del cliente

Nombre y firma	Lugar y fecha
----------------	---------------

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.

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.

Sí acepto No acepto.

Reconozco que este consentimiento se complementa con la firma del presente documento.

Información bancaria

Nombre del beneficiario del pago: *NERG CRISTHEL HERNANDEZ DE LA CRUZ*

Banco	Nombre y no. de plaza bancaria	No. de sucursal
-------	--------------------------------	-----------------

HSBC

No. de cuenta	CLABE interbancaria (utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)
---------------	---

6485956670

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.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales bancarios para que AXA realice el pago y cumpla con el contrato de seguro.

Firma del beneficiario del pago	Lugar y fecha
---------------------------------	---------------

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.