

CONVENIO FINIQUITO

I. SOLICITUD PARA DECLARAR LA PÉRDIDA TOTAL

En mi calidad de asegurado y/o propietario del vehículo descrito en este documento, solicito a Grupo Nacional Provincial S.A.B. con RFC GNP9211244P0, para que de conformidad con las condiciones generales y en su caso especiales de la póliza, prevaleciendo las especiales sobre las generales, la aseguradora declare la pérdida total del vehículo, en razón del resultado de la valuación pericial practicada al mismo, o a la declaración de la autoridad competente.

En adición a lo anterior y para el supuesto de que el monto del daño del vehículo afectado-asegurado se encuentra comprendido dentro de los porcentajes establecidos en las condiciones generales o en su caso especiales y en caso de robo no recuperado, solicité a la aseguradora de forma expresa declare la pérdida total del mismo.

Atendiendo lo anterior, estoy de acuerdo en entregar a la aseguradora, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha en que se hubiera decretado la pérdida total, toda la información y documentación que me sea solicitada de acuerdo con el formato "Requisitos de documentación para el trámite de PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO", para que ésta pueda dar inicio a su revisión y al trámite de indemnización.

Si transcurrido el plazo al que se refiere el párrafo anterior, no he proporcionado a la aseguradora toda la información y documentación solicitada, o bien, no he retirado por mi propia cuenta el vehículo del centro de reparación, centro de remate o instalaciones de la aseguradora, solicitando a esta el pago de los daños según la valuación o análisis de pérdida total que la aseguradora tenga implementado, más la devolución del vehículo; manifiesto mi conformidad para que la aseguradora a mi nombre y cuenta, venda el total o parte de las piezas que conforman el vehículo siniestrado.

En cuyo caso la indemnización a la que tendrá derecho conforme a las condiciones generales y en su caso especiales de la póliza, será la suma del monto que representen los daños generados por el siniestro, más la cantidad que reporte la venta del salvamento (solo en caso de daños materiales y robo recuperado), menos las primas pendientes de pago y el extra deducible por no inspección del vehículo (en caso de que aplique).

En el caso de descuento por primas el complemento de pago se emitirá con forma de pago compensación, con lo cual estoy en acuerdo; posteriormente no será posible solicitar cambio alguno. Así mismo, estoy de conformidad que GNP Seguros no emitirá factura alguna por concepto de extra deducible, pues la refactura que compartá (solo si aplica), será por el importe neto de la indemnización que ya incluye dicho descuento.

En el caso de que la unidad haya sido refacturada de manera digital, en todos los casos entregaré el archivo XML asociado a dicha refactura.

a) Datos la Póliza				b) Datos del Siniestro															
Número		Vigencia	<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	dia	mes	año				Número		Fecha	<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	dia	mes	año			
dia	mes	año																	
dia	mes	año																	

c) Identificación del Cliente para Trámite de Pago

Instrucción: Llena la sección que corresponda de acuerdo con tu situación fiscal.

Personas Físicas (con y sin actividad empresarial)																			
Nombre del asegurado y/o propietario	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)																
Fecha de nacimiento	<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	dia	mes	año				RFC (con homoclave)	<table border="1"> <tr> <td>letras</td> <td>año</td> <td>mes</td> <td>dia</td> <td>homoclave</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	letras	año	mes	dia	homoclave					
dia	mes	año																	
letras	año	mes	dia	homoclave															
CURP	<table border="1"> <tr> <td>letras</td> <td>año</td> <td>mes</td> <td>dia</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	letras	año	mes	dia					<table border="1"> <tr> <td>letras</td> <td>números</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	letras	números			País de nacimiento				
letras	año	mes	dia																
letras	números																		
Nacionalidad	Profesión u ocupación																		
Régimen fiscal Conforme a su Constancia de Situación Fiscal																			

Personas Morales																			
Razón social	Régimen fiscal																		
Fecha de constitución	<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	dia	mes	año				RFC (con homoclave)	<table border="1"> <tr> <td>letras</td> <td>año</td> <td>mes</td> <td>dia</td> <td>homoclave</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	letras	año	mes	dia	homoclave					
dia	mes	año																	
letras	año	mes	dia	homoclave															
Objeto social o giro	Folio mercantil																		
Nombre del representante legal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)																

Número de identificación fiscal (solo para extranjeros): _____

d) Datos de Contacto				
Domicilio de residencia en México				
Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia	
Municipio o alcaldía	Código Postal		Entidad Federativa	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico

Domicilio de residencia en el extranjero (solo para mexicanos que tengan residencia temporal fuera del país)

e) Datos del Vehículo	
Marca	Submarca (tipo)
Año modelo	Número de serie/ VIN
Número de motor	Número de placas

f) Campos a requisitar por GNP Seguros

Concepto de pago

Pérdida Total por Daños Materiales _____ % Pérdida Total por Robo Recuperado _____ %

Pérdida Total por Robo NO Recuperado

La aseguradora realizara dos pagos por los siguientes conceptos:

* Valor de Adquisición de Salvamento (VAS) _____

* Indeminización por Daños _____

Así mismo realizará la retención del ISR correspondiente, cuando aplique:

* ISR retenido con fundamento en el artículo 126 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta _____

II. DECLARACIONES Y FINIQUITO DE PAGO DE LA PÉRDIDA TOTAL

Si en relación con la Pérdida Total que se me cubre obtuviera del (los) tercero (s) que me causó (causaron) el daño algún pago por concepto de indemnización, me obligó a entregar el total del mismo a Grupo Nacional Provincial S.A.B., en un término no mayor a 15 días naturales, contados a partir de la fecha en que reciba dicho pago.

En relación con el siniestro citado en el apartado I. denominado "SOLICITUD PARA DECLARAR LA PÉRDIDA TOTAL" manifiesto que, en caso de recibir de Grupo Nacional Provincial S.A.B. la cantidad que me corresponda conforme a los conceptos de indemnización total y pago de salvamento señalados en el mismo apartado I, inciso F, los cuales conforme a la evaluación pericial o análisis de pérdida que la aseguradora tenga implementado tengo derecho, quedará otorgado por mí a la aseguradora el más amplio y completo finiquito que en derecho proceda, sin reservarme acción o derecho alguno de ejercitar en su contra y desistiéndome en su caso de las acciones ya intentadas, subrogando a la misma en los términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, comprometiéndome a proporcionar conforme a mis obligaciones legales y contractuales todos los informes y documentos que le sea necesarios a la Aseguradora para que ejerza de ser el supuesto, las acciones de cobro que procedan.

Por este conducto solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora, me sea cubierto de acuerdo con los datos financieros que proporcionó.

Así mismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B. a retirar de la cuenta bancaria que se encuentra en los datos financieros que proporcionó, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.

III. TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL VEHÍCULO DECRETADO PÉRDIDA TOTAL

En mi calidad de asegurado y/o propietario del vehículo asegurado, manifiesto que he pagado todos los impuestos relacionados con el uso y goce del mismo, como lo demuestro con la entrega de la documentación que aparece en el formato "Requisitos de documentación para el trámite de PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO", el cual he recibido. Por lo tanto, de existir algún pendiente, estoy de acuerdo en que éste se me descuenta de la indemnización correspondiente. Por efecto del pago de la indemnización total y del salvamento señalado (siempre que aplique) en el apartado I, estoy de acuerdo en transmitir a Grupo Nacional Provincial S.A.B. la propiedad sobre el vehículo asegurado.

IV. DATOS PERSONALES (exclusivo personas físicas)

Reconozco que previo a proporcionar mis datos personales incluyendo los del (los) menor(es) de edad de los cuales ostentó la patria potestad y/o debida representación legal o tutela (en caso de aplicar), se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (en lo sucesivo GNP), el cual he leído y comprendido, por lo que tengo conocimiento de (i) la identidad y domicilio de GNP; (ii) los datos personales que serán sujetos a tratamiento; (iii) las finalidades primarias y secundarias del tratamiento, así como las transferencias que van a efectuarse; (iv) los medios habilitados para limitar el uso o divulgación de mis datos personales y/o revocar mi consentimiento, así como para ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Asimismo manifiesto tener conocimiento que puedo consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página gnp.com.mx. Por lo anterior, y una vez que he sido informado sobre el tratamiento al que serán sujetos los datos personales, otorgo consentimiento expreso y por escrito para que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. los trate en términos de lo señalado en el referido Aviso de Privacidad. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento o de quien(es) ostente(n) la patria potestad y/o debida representación legal o tutela, así como haberles informado los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral para su consulta. Entiendo que el consentimiento para el tratamiento de los datos personales no será necesario cuando la finalidad del tratamiento sea cumplir obligaciones derivadas de la relación jurídica.

Conforme a lo establecido por el Artículo 27, 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y Reglas Misceláneas aplicables, autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B (GNP) a validar mi RFC y en caso de no contar con éste, darme de alta en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) del Servicio de Administración Tributaria (SAT); así mismo, acepto que emita por mi cuenta y orden el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) por concepto de enajenación del vehículo antes descrito, mismo que me será entregado a través del correo electrónico que proporcioné para tales efectos y del cual me doy por recibido mediante el presente documento, para lo cual firmo en forma autógrafa el mismo.

Lugar y fecha de firma del presente documento

"Manifiesto mi conformidad con lo señalado en todos los apartados que comprende este documento."

Nombre y firma del asegurado y/o propietario del vehículo