

La empresa Aseguradora realizará dicho pago mediante transferencia electrónica en la cuenta que el Beneficiario indica a continuación:

Nombre/Name	SEGURIDAD PRIVADA GINTHER DE OCCIDENTE S DE RL DE CV
Dirección/ Beneficiary's address	
Banco / Bank name	BANORTE
Dirección del Banco/Bank address	
CLABE Interbancaria	072150008771812177
RT Code	
Swift Code	
Correo electrónico para notificación/ e-mail	activofijo@secorp.mx

La Aseguradora realizará el pago siempre y cuando el Beneficiario entregue la documentación requerida:

- ✓ Anexar copia del estado de cuenta bancario e identificación oficial con fotografía.
- ✓ Adicional para personas morales: Anexar copia del poder legal y carta poder con membrete en caso de ser una persona diferente al apoderado e identificación oficial con fotografía de ambos.

En nombre propio deseo hacer constar que estoy total y absolutamente de acuerdo, con los procedimientos y métodos de cálculo utilizados para la determinación de las pérdidas, ya que los mismos se sujetaron a los lineamientos establecidos en el contrato de seguro, por lo que no nos reservamos derecho o acción de ninguna índole o naturaleza, ya sea Mercantil, Civil, Penal o Administrativa, en contra de la empresa **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.** y/o empresas Filiales y/o Empresas Subsidiarias o Asociadas o de sus directivos, dependientes, empleados, ex empleados de dicha empresa aseguradora.

ASEGURADO

SEGURIDAD PRIVADA GINTHER DE OCCIDENTE S DE RL DE

Culiacan,Sinaloa, a lunes, 23 de marzo de 2020

Mediante el presente, el suscrito **SEGURIDAD PRIVADA GINTHER DE OCCIDENTE S DE RL DE**, en mi carácter de Asegurado, manifiesto que en este acto recibo y acepto de entera conformidad por parte de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, el pago de la cantidad de **\$134,948.12 (CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 12/100 M.N.)** por medio de transferencia electrónica por concepto de remanente de la indemnización que de acuerdo a la carta de instrucción de pago emitida por el beneficiario preferente **GM FINANCIAL DE MEXICO SA DE CV SOFOM ER**, en lo sucesivo "**GMF**", me corresponde por concepto del saldo a favor de entre el saldo insoluto del financiamiento que tenía con **GMF** y la indemnización a la que este documento se refiero, que fuera derivado del siniestro número **HA19I010036** ocurrido en fecha **lunes, 23 de septiembre de 2019**, al amparo del contrato de seguro identificado con la póliza número **SG000139110578** inciso 1 en los sucesivo el "**Contrato de Seguro**", respecto del vehículo asegurado e identificado en la carátula de la Póliza, en los sucesivo el "**Vehículo**"; cantidad que se compone de acuerdo a los siguientes conceptos:

a) Pago de la cantidad de **\$123,890.00 (CIENTO VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.)** que conforme las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, corresponde por concepto del importe total de indemnización por los daños sufridos al Vehículo.

b) Pago de la cantidad de **\$66,710.00 (SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.)** que de acuerdo a la estimación pericial realizada, corresponde al valor de los restos y/o salvamento del vehículo, mismo que previamente fue entregado en posesión y propiedad por el suscrito, quedando sus restos en propiedad de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, lo anterior de conformidad a lo establecido por el artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

c) Dedución de la cantidad de **\$9,530.00 (NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.)** por concepto de Deducibles y Descuentos que de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Seguro, corresponde a cargo del Asegurado y/o Beneficiario.

d) Descuento de la cantidad de **\$46,121.88 (CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIUN PESOS 88/100 M.N.)** por concepto de Pago del Saldo Insoluto del Financiamiento a favor de **GMF** en su carácter de beneficiario preferente del Contrato de Seguro.

En virtud de la cantidad que recibiremos dentro de los 3 días hábiles siguientes a la firma del presente documento, y hasta en tanto la transferencia electrónica se haya reflejado en la cuenta bancaria que se indica abajo, me doy por satisfecho y por lo tanto, por indemnizado de todo daño y/o consecuencia económica, derivados del siniestro descrito en líneas anteriores, todo ello respecto de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, no reservándome derecho ni acción legal de ninguna índole ni naturaleza, ya sea Mercantil, Civil, Penal o Administrativo, en contra de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, sus empresas Filiales, Subsidiarias, Asociadas ni de sus directivos, dependientes, empleados o ex empleados.

El presente finiquito surtirá sus efectos hasta que la Aseguradora haya realizado el pago aquí indicado mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada por el Asegurado.

Por último, reconozco y acepto que de acuerdo con lo dispuesto en el Contrato de Seguro y de conformidad con el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y los artículos 1854, 2029, 2058 del Código Civil Federal, en mi carácter de Asegurado y Propietario del vehículo, cedo y otorgo la subrogación de derechos derivado del pago a favor de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**

No. de Siniestro: HA19I010036

Resumen de Cálculo del Pago

Total Indemnización.	\$123,890.00
Pago a cuenta de la compra del salvamento.	\$66,710.00
Subtotal.	\$190,600.00
Deducible.	\$9,530.00
Descuentos.	\$0.00
Descuento por pago del saldo insoluto.	\$46,121.88
Total.	\$134,948.12

ASEGURADO

Culiacan,Sinaloa, a lunes, 23 de marzo de 2020

Desglose de Pago de Finiquito		
No. de Siniestro: HA19I010036, póliza: SG000139110578, inciso 1.		
Suma Base.		\$190,600.00
(+) CAP		\$0.00
(+) Inflación		\$0.00
(-) Depreciación		\$0.00
Base para pago.		\$190,600.00
Base para pago.		\$190,600.00
(+) Adaptaciones y conversiones		
(+) Equipo Especial		
(+) CODEP Deducible		\$0.00
(+) CODEP Primas		\$0.00
(+) CEROCIBLE Deducible		\$0.00
(+) CODIF		\$0.00
Subtotal		\$190,600.00
(-) Deducible	5.0%	\$9,530.00
(-) Deducible Adaptaciones y Conversiones		
(-) Deducible Equipo Especial		
(+/-) Otros		\$0.00
Subtotal a Pagar		\$181,070.00
(-) Primas Pendientes de Pago		\$0.00
(-) Pago del saldo insoluto		\$46,121.88
Saldo Finiquito - Total a Pagar		\$134,948.12

No. de Siniestro: HA19I010036

Resumen de Cálculo del Pago

Total Indemnización.	\$123,890.00
Pago a cuenta de la compra del salvamento.	\$66,710.00
Subtotal.	\$190,600.00
Deducible.	\$9,530.00
Descuentos.	\$0.00
Descuento por pago del saldo insoluto.	\$46,121.88
Total.	\$134,948.12

Culiacan,Sinaloa, a lunes, 23 de marzo de 2020