

## 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., 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.

En adición a lo anterior y para el supuesto de que el monto del daño del vehículo afectado-asegurado se encuentre comprendido dentro de los porcentajes establecidos en las condiciones generales o en su caso especiales, solicito a la aseguradora de forma expresa declare la pérdida total del mismo.

Atendiendo a 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 de ingreso del vehículo al Centro de Reparación, Centro de Remate o instalaciones de la aseguradora toda la información que se describe en el anexo A de este formato, 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 documentación a la que se refiere el Anexo A, 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 ésta el pago de los daños según valuación o análisis de pérdida 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 (salvamento).

En cuyo caso, la indemnización a la que tendré 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, menos el deducible.

En el caso de que la unidad haya sido facturada o refacturada con factura digital en todos los casos adicional a lo mencionado presentaré y entregaré el archivo XML.

#### a) Datos del siniestro (Los campos 1-6 deberán ser llenados con letra molde por el Asegurado).

Persona Física			Persona Moral			
1. Nombre del Asegurado y/o propietario			2. Razón Social			
Apellido paterno	Apellido materno		Nombre (s)			
3. Número de Siniestro		4. Fecha del Siniestro	5. Número de Póliza		6. Vigencia de la Póliza	7. Porcentaje de Daños Materiales

#### b) Datos del vehículo (Campos exclusivos para personal GNP).

1. Marca	2. Tipo	3. Modelo	4. Motor	5. Serie VIN		6. Placas
----------	---------	-----------	----------	--------------	--	-----------

#### c) Concepto del pago (Campos exclusivos para personal GNP).

Pérdida total por daños materiales       Pérdida total por robo recuperado       Pérdida total por robo no recuperado

#### d) Figura de pago (Campos exclusivos para personal GNP).

La Aseguradora realizará dos pagos por los siguientes conceptos:

- Valor de adquisición del salvamento (VAS) \_\_\_\_\_
- Indemnización por daños \_\_\_\_\_
- ISR retenido con fundamento en el Artículo 126 de la LISR (Ley del Impuesto Sobre la Renta) \_\_\_\_\_

### II. Identificación del Cliente para trámite de pago (Campos exclusivos para Asegurado/Propietario).

Fecha de Nacimiento (Personas físicas)			Fecha de Constitución (Persona moral)			País de Nacimiento			Nacionalidad		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año						
<input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Régimen de Incorporación Fiscal <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____											
R.F.C. Personas Físicas						R.F.C. Personas Morales					
letras	año	mes	día	homoclave	letras	año	mes	día	homoclave		
Correo electrónico del Asegurado/Propietario (Campo requerido para el pago): _____											
Profesión u ocupación (Personas físicas)						Objeto Social o Giro (Personas morales)					
Folio Mercantil (Personas morales)				No. de identificación fiscal (solo para extranjeros)				C.U.R.P.			

#### a) Nombre completo del Representante Legal (Personas morales)

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)			
------------------	--	------------------	--	------------	--	--	--

#### b) Información adicional solo para personas físicas y Representante Legal

¿El asegurado o representante legal desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del Gobierno Estatal o Federal en los últimos 4 años?     Si     No

Definir cargo \_\_\_\_\_ Dependencia \_\_\_\_\_

#### c) Domicilio de Residencia en México (personas físicas y morales)

Calle						No. Exterior		No. Interior	
Colonia				Municipio o Delegación			Entidad Federativa		
Ciudad o población			Código postal	Clave Lada	Teléfono particular		Correo electrónico o página de internet		

#### d) Domicilio de Residencia en el Extranjero (solo para mexicanos que tengan residencia temporal fuera del País)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### e) Horario en el que se le puede encontrar (Asegurado/Propietario)

Horario y día(s) de la semana				Teléfono		Correo electrónico o página de internet			
-------------------------------	--	--	--	----------	--	---	--	--	--

### III. Declaraciones y finiquito de pago de la pérdida total

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, incisos c y d, los cuales conforme a la valuación 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 que 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 de Seguro, comprometiéndome a proporcionar conforme a mis obligaciones legales y contractuales todos los informes y documentos que le sean necesarios a la Aseguradora para que ejerza de ser el supuesto, las acciones de cobro que procedan.

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 obligo 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.

### IV. 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 Anexo A, de la cual estoy recibiendo el formato. Por lo tanto, de existir algún pago pendiente, estoy de acuerdo en que éste se me descuenta de la indemnización correspondiente. Por efectos del pago de la indemnización total y del salvamento señalado en el apartado I, estoy de acuerdo en transmitir a Grupo Nacional Provincial S.A.B. la propiedad sobre el vehículo asegurado.

### V. Datos Personales y Consentimiento (exclusivo personas físicas)

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx).

Por lo anterior:

Asegurado  Si  No consiento y autorizo dicho tratamiento.

Beneficiario  Si  No consiento y autorizo dicho tratamiento.

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

**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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asegurado y/o propietario manifestando su conformidad  
Firmo de conformidad con lo señalado en todos los apartados que comprende este documento.

## Solicitud de Expedición de CFDI

<b>Información del Asegurado (Enajenante)</b>	
Lugar y Fecha de expedición	
Por este medio quien suscribe	con actividad preponderante consistente en <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Otro cual:
Domicilio fiscal	
<p>Otorgo expresamente mi conformidad para que: Grupo Nacional Provincial, S.A.B de RFC: GNP 921124 4P0 quien será adquirente o arrendatario de los bienes o servicios que presto, realice mi inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en los términos de lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y en consecuencia emita los CFDI por las operaciones de venta de bienes o prestación de servicios que celebremos entre ambas partes, al amparo de lo dispuesto por la regla: Resolución Miscelánea vigente.</p>	
<b>Información del Asegurado (Enajenante)</b>	
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))	
Clave CURP	Lugar y fecha de nacimiento
Datos de identificación oficial vigente	
Correo electrónico	
<hr/> <b>Nombre y firma de Autorización</b>	
<p><b>Nota:</b> "La Persona Física que emitirá la factura de la venta de la unidad usada, realiza la operación como un acto accidental de comercio y no le genera obligaciones fiscales adicionales".</p> <p>"El comprobante fiscal se expedirá para cumplir con las disposiciones fiscales establecidas en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y sus reglas respectivas".</p>	

**Carta de Consentimiento para realizar Solicitud de Asignación de Rol para la Emisión de Facturas Electrónicas (CFDI) de Personas Físicas sin Actividad Empresarial y Profesional y sin Régimen de Incorporación Fiscal**

Lugar y Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo: \_\_\_\_\_ con el fin de dar cumplimientos al artículo 27, 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación y la Resolución Miscelánea Fiscal vigente bajo protesta de decir verdad en el cual manifiesto que autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B a realizar por mi cuenta el trámite de Solicitud de Asignación de Rol ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), así como la Emisión de Factura Electrónica (CFDI) por el Valor de Adquisición del bien que Grupo Nacional Provincial S.A.B. le asigne.

Con base a lo acordado, otorgo la siguiente información:

<b>Información del Asegurado (Enajenante)</b>			
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))		letras	año mes día homoclave
		R.F.C.	
Clave CURP	Lugar y fecha de nacimiento		
Número Identificador (OCR) del IFE:	Régimen fiscal <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Otro cual: _____		
Correo electrónico			
<b>Domicilio fiscal</b>			
Calle		Número exterior	Número interior
Colonia			Código Postal
Municipio o Delegación	Ciudad o Población	Entidad Federativa	
<b>Datos del Siniestro</b>			
Número de siniestro		Número de póliza	
<b>Datos del Vehículo</b>			
Marca	Tipo	Placas	
Año Modelo	Número de serie	Número de motor	
<p><b>Nota Importante:</b> Conforme a la Ley del Impuesto sobre la Renta, en su Artículo 126 párrafo 4 y 5. En caso de que el importe total del Valor de Adquisición del bien, sea igual o mayor a \$227,400 M.N., se realizará una retención del 20% del importe total del Valor de Adquisición del bien, al momento del pago.</p>			
<p>_____</p> <p><b>Nombre y firma de Autorización</b></p>			
<p><b>Nota:</b> "La Persona Física que emitirá la factura de la venta de la unidad usada, realiza la operación como un acto accidental de comercio y no le genera obligaciones fiscales adicionales".</p>			
<p>"El comprobante fiscal se expedirá para cumplir con las disposiciones fiscales establecidas en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y sus reglas respectivas".</p>			

# Anexo A

## ¿Cómo documentar tu pérdida total?



Con la finalidad de brindarte una atención oportuna y agilizar los trámites de **reclamación de pérdida total** de tu vehículo derivados de accidente o robo, te presentamos el proceso a seguir y la documentación que deberás reunir para la gestión de tu siniestro.

	Tipo de persona		Documentación	
	Física	Moral	Original	Copia
<b>I. Convenio finiquito</b> 4 hojas de este documento que incluyen la carta de autorización de cambio de rol y emisión de facturas electrónicas CFDI (para personas morales, solo entregar las primeras 2 hojas).	✓	✓	✓	
<b>II. Comprobante de domicilio</b> Comprobante de luz, agua, gas o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad. En caso de ser persona moral, se deberá presentar el comprobante de domicilio fiscal.	✓	✓		✓
<b>III. Identificación oficial vigente</b> IFE/INE, pasaporte o cédula profesional. En caso de ser persona moral, deberá ser del apoderado legal e incluir poder notarial.	✓	✓		✓
<b>IV. CURP</b>	✓			✓
<b>V. RFC</b>	✓			✓
<b>VI. Factura</b> Con cesión de derechos a favor del propietario.	✓	✓	✓	
<b>VII. Comprobantes de pago de tenencias de los últimos 5 años (Opcional)</b> En caso de no contar con alguno, se descontará el monto correspondiente del pago de la Pérdida Total.	✓	✓		✓
<b>VIII. Formato y comprobante de baja de placas</b> Solicitar en cualquiera de nuestras oficinas de servicio GNP* el formato de aviso a la autoridad para realizar la baja de placas.	✓	✓		✓
<b>IX. Acta de robo</b> En caso de robo, cuando el vehículo no haya sido localizado. Se tramita en el Ministerio Público.	✓	✓	✓	
<b>X. Acreditación de Propiedad ante la Autoridad</b> En caso de robo, cuando el vehículo no haya sido localizado. Se tramita en el Ministerio Público.	✓	✓	✓	
<b>XI. Oficio de liberación</b> En caso de robo, cuando el vehículo se haya recuperado en los primeros 30 días. Se tramita en el Ministerio Público.	✓	✓	✓	
<b>XII. Archivo XML y PDF de la refacturación del vehículo (cuando aplique)</b> Únicamente para personas físicas con actividad empresarial y personas morales. Solicitar formato de refactura en las oficinas de servicio de GNP*	✓	✓	✓	
<b>XIII. Anexo B</b> Formato para pago por transferencia, disponible en: <a href="http://bit.ly/2LW7Vhj">http://bit.ly/2LW7Vhj</a> Se deberá presentar copia del estado de cuenta donde se visualice la CLABE interbancaria.	✓	✓	✓	

Nota: en caso de tener asegurado equipo o adaptación especial, es necesario contar con la factura que lo acredite.

**Una vez que reúnas la documentación solicitada, deberás acudir a nuestras oficinas de servicio de GNP para iniciar el proceso de pago.**

\*Nuestras oficinas: <http://bit.ly/2JKlkqj>

Para trámites de pérdida total de vehículos financiados, contacta a tu agencia, financiera o broker (intermediario) para conocer los pasos a seguir en el trámite.

