

Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
R.F.C		C.U.R.P	
Nacionalidad	País de nacimiento	Ocupación o profesión	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil		Correo electrónico	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Población o ciudad		
Estado	País	Teléfono	
Para personas morales			
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)			
Datos de los poderes del representante legal Nombre del notario		No. de notario público	
No. de escritura		Entidad federativa en la que da fe	
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución		Folio mercantil del registro público	
Fecha de inscripción en el registro público Día Mes Año		Nombre del notario	
Núm. del notario público		Entidad federativa en la que da fe	
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
Correo electrónico			

En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras					
Domicilio oficina matriz Calle		No. exterior	No. interior	Código postal	
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad		Estado	
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044			
Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día	Mes	Año
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior	Código postal	
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad		Estado	
Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas					
Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, 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.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo describa el puesto		Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo		
¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Especifique:				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre y porcentaje de participación					
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			
Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación		Parentesco o vínculo con usted			
Domicilio de dicha persona					
Datos personales					
AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en axa.mx. Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V. por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.					
Nombre y firma del cliente o del representante legal				Lugar y fecha	
Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No "En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma ".					
Nombre y firma del cliente o del representante legal				Lugar y fecha	
El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet axa.mx, en la sección aviso de privacidad. En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto 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.					

Documentos requeridos	
Persona física	Persona moral
Presentar cualquiera de los siguientes documentos en original y copia:	Presentar copia de los siguientes documentos:
a) Identificación oficial personal <ol style="list-style-type: none"> 1. Credencial de elector 2. Cédula profesional 3. Pasaporte 4. Licencia de conducir 5. Cartilla servicio militar 6. Tarjeta única de identidad militar 7. Certificado de matrícula consular 8. Credencial/Carnet IMSS 9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 10. Credencial de institución pública de educación media y media superior 11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal 12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales 13. Documento que acredite calidad migratoria 	a) Identificación oficial del apoderado
	b) Apoderado (cuando exista) <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta poder 2. Copia del poder notarial
	Presentar cualquiera de los siguientes documentos:
	c) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses) <ol style="list-style-type: none"> 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta bancario
Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia: Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (adjunte comprobante de domicilio)	d) Registros gubernamentales <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)
b) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses) <ol style="list-style-type: none"> 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta bancario 	e) Acta constitutiva
	f) Cédula de identificación fiscal
	g) Poderes de él o los representantes
	h) Identificación de él o los representantes
	i) Manifiesto de futura inscripción al registro cuando sea una empresa de reciente constitución
Presentar los siguientes documentos en copia:	j) Acta constitutiva aún si es empresa extranjera
c) Registros gubernamentales <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Clave Única Registro Población 3. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) 	k) Oficio nombramiento (sector público)

Llámanos sin costo
01 800 900 1292
axa.mx

GA - 082 • ABRIL 2015

