

| Datos generales | | | | | | |
|---|---------------|--|--|------------------------------------|------------------------|--------------|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social | | | | | | |
| Domicilio Calle | | | | | No. exterior | No. interior |
| Colonia | Código postal | 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) | | |
| 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 | 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 fiscal | | | | | | |
| Calle | | | | | No. exterior | No. interior |
| Colonia | Código postal | 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) | | |
| 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 |
| Colonia | Código postal | 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) | | |
| 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 |
| Colonia | | Código postal | | Delegación o municipio | | |
| Población o ciudad | | Estado | | | | |

Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

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. Sí 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: Sí 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 Xola número 535 piso 27, Colonia Del Valle, Código Postal 03100, 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. Sí 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: a) Identificación oficial personal 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 | Presentar copia de los siguientes documentos: a) Identificación oficial del apoderado Presentar cualquiera de los siguientes documentos: b) Apoderado (cuando exista) 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) 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) b) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses) 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta bancario | d) Registros gubernamentales 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) 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: c) Registros gubernamentales 1. Registro Federal de Contribuyentes 2. Clave Única Registro Población 3. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) | j) Acta constitutiva aún si es empresa extranjera k) Oficio nombramiento (sector público) |