Personas Físicas

(Constancia de Situación Fiscal).

Firma del agente

Lugar y Fecha

Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente

Todos los datos de facturación deben de coincidir con tu CSF

Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.

## Contratante ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Propietario real ☐ Proveedor de recursos ☐ Otro: **Datos generales** Fecha de nacimiento Nombre completo de la persona (como aparece en su identificación oficial) mes Domicilio (calle, número ext., número int., colonia, código postal, alcaldía o municipio, población o ciudad, estado, país) País de nacimiento Estado de nacimiento Ocupación o profesión Ingreso anual aproximado\* Nacionalidad(es) (MN) Tel. de contacto Correo electrónico RFC (con Homoclave) CURP\* En caso de contar con domicilio y/o residencia Datos de la Identificación Oficial Vigente Número de serie del certificado de la Firma fiscal en el extranjero, indicar: Emisor: Electrónica Avanzada\* País: Tipo: Domicilio: Clave: TIN: Datos de facturación Mismo domicilio de datos generales Domicilio fiscal (calle, número ext., número int., colonia, código postal, alcaldía o municipio, población o ciudad, estado, país) Clave de uso de CFDI Régimen fiscal Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas En caso negativo en alguna de las siguientes preguntas, indicar Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral, hasta el segundo grado, es una Persona Políticamente Expuesta1. el nombre completo y llenar el Formato Único para cada una. ¿Actúa en nombre y por cuenta propia?: Sí No Sí No En caso afirmativo, indicar el nombre completo: Nombre completo: ¿Es usted guien pagará la prima? Sí No Relación y puesto desempeñado: Nombre completo: Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente Yo, agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que los datos contenidos en este formato fueron recabados del proponente y/o de su apoderado legal por medio de una entrevista personal de conformidad con el Artículo 492 de la

Persona que recaba el formato

contra las copias que se anexan a este formulario.

que pueden consultar el Aviso de Privacidad Integral.

de esta autorización.

Nombre del agente

<sup>1</sup>Persona Políticamente Expuesta, es aquella que 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 y organizaciones internacionales.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus Disposiciones, o aquellas que lleguen a sustituirla, así como la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A. de C.V., manifestando que he cotejado los originales

AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para todos los fines vinculados con la relación jurídica/ contractual que tengamos celebrado o en su caso se vaya a celebrar con usted y demás finalidades previstas en el aviso de privacidad integral, que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad.

Para aquellos datos personales considerados sensibles, la firma de este documento servirá como manifestación expresa

Reconozco que haré del conocimiento de los titulares, que proporcioné sus datos personales a AXA, así como el lugar en

Autorizo el tratamiento de mis datos personales financieros y patrimoniales para efectos de lo antes previsto.

Nombre y firma de la persona o del representante legal

No. de agente