



Datos generales del contratante			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, Código Postal, delegación o municipio, población o ciudad, estado)			
Tel. de contacto (con clave de ciudad) 01		Correo electrónico	
Actividad o giro mercantil			
Nacionalidad	Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____		Ocupación o profesión
País de nacimiento			
Fecha de nacimiento Día Mes Año 		Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él	
R.F.C.		C.U.R.P.	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, delegación o municipio, población o ciudad, estado)			Teléfono
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			
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	
¿Es Usted quien pagará la prima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.	
Datos personales			
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 en este apartado "			
Nombre y firma del contratante			Lugar y fecha
Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente			
Con base a lo establecido en las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 04 de abril del 2015 (en adelante las Disposiciones). Así como lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A de C.V., yo agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a éste formulario.			
Nombre del agente	No. de agente	Firma del agente	