



AXA Seguros S.A. de C.V.

Nombre del solicitante: _____

Número de póliza: _____

Medio de devolución requerido:

Medio domiciliado (Token o Cta. CLABE)

Token no domiciliado

Transferencia a Cuenta CLABE

Token alfanumérico:

Cuenta bancaria:

CLABE interbancaria:

Institución bancaria:

RFC del titular de la cuenta:

Titular de la cuenta bancaria:

En caso de solicitar la devolución a través de un medio distinto por el cual efectuó el pago, indicar el motivo en las observaciones, considerando los 90 días descritos en la guía de requisitos:

Observaciones:

Nombre completo y firma del cliente y/o asegurado

Por medio del presente manifiesto que la información plasmada en el presente documento ha sido proporcionada y verificada por el suscrito, asumiendo la responsabilidad en caso de error en dicha información y deslindando de toda responsabilidad a la aseguradora.