**AXA SEGUROS S.A. DE C.V**

Ciudad de México a, [dd/mm/aa]

Formato devolución Persona Física

Nombre del contratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RFC del contratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medio de devolución requerido:

* Bonificación a Token domiciliado

* Orden de Pago (ODP)
* Transferencia a cuenta CLABE

Cuenta CLABE (18 dígitos) a la que solicita la devolución:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En caso de solicitar la devolución a través de un medio distinto al que se efectuó el pago, indicar el motivo en las observaciones:

Observaciones:

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Contratante

*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.*