

Datos generales del contratante			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno Luis Castañeda Carrasco			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, Código Postal, delegación o municipio, población o ciudad, estado) Rto Nazas 461A, Bellas Lomas, 78210, San Luis Potosí, SLP			
Tel. de contacto (con clave de ciudad) 01		Correo electrónico lucastaneda@hotmail.com	Actividad o giro mercantil
Nacionalidad Mexicana	Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál?	País de nacimiento México	Ocupación o profesión Administrador Proyectos
Fecha de nacimiento Día Mes Año 12 10 1974		Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él	
R.F.C. CACL741012PK7		C.U.R.P. CACL741012HCLSRS07	
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 checked="" type="checkbox"/> No			
Actúa en nombre y por cuenta propia <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 Luis Castañeda Carrasco / Luis Castañeda C.			Lugar y fecha San Luis Potosí a 20 de Julio de 2017
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 esté 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	