



Lugar	Fecha	D	D	M	M	A	A	A	A	Nº. de póliza
-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------

**Instrucciones**

1. El contratante deberá llenar esta solicitud con tinta negra y letra de molde.
2. No será válida si presenta tachaduras, falta algún dato o documento.

**Datos generales**

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

Correo electrónico del contratante \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Doble nacionalidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
---------------------	--------------	---------------------	---

Ciudadanía en el extranjero: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Residencia fiscal en el extranjero: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Nº. de Identificación fiscal en el extranjero
--	---	---

Domicilio en el extranjero \_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito a AXA Seguros, S.A. de C.V. me otorgue acceso al sistema electrónico de información, consulta y operaciones financieras colocado en internet. Declaro asumir la responsabilidad sobre los accesos y el uso de las claves de acceso al sistema que me otorgue compañía, las cuales, son personales, confidenciales e intransferibles, por lo que en caso de cualquier violación de seguridad, uso no autorizado, robo o extravío de dichas claves, será mi responsabilidad notificar inmediatamente a la compañía a través del medio que para ello defina la misma. Esto conforme al contrato en el cual la compañía se obliga a prestar el servicio de consulta y operaciones financieras a través de internet derivado de la contratación de la póliza.

**Datos bancarios**

Indique la CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) de una cuenta de cheques o débito a nombre del contratante para realizar movimientos entre sus fondos y esta cuenta. Junto con esta solicitud anexe documento Cuenta Clabe de su banco.

Autorizo a AXA Seguros, S.A. de C.V. para que efectúe cargos a mi cuenta, por el importe de las primas y/o aportaciones correspondientes al seguro contratado. En este caso fungirá como recibo de pago el estado de cuenta correspondiente a la CLABE proporcionada en esta solicitud, el cual será prueba plena del pago de primas y/o aportaciones.

En caso de que el contratante desee revocar la presente solicitud, será necesario presentarlo por escrito en las oficinas de AXA ubicadas en Av. Félix Cuevas 366, colonia Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México en el área de Servicio a Asegurados, con treinta días de anticipación a la fecha en que desee que surta efectos.

Nombre del banco \_\_\_\_\_

CLABE: 

B	B	B	P	P	P	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	V
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, alcaldía Benito Juárez, en Ciudad de México le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el aviso de privacidad integral en [axa.mx](http://axa.mx).

Declaro conocer y estar de acuerdo con el aviso de privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V. por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro. Firma \_\_\_\_\_

Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. Sí  No  Firma \_\_\_\_\_. En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma.

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares (solicitantes), acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el aviso de privacidad integral, para su consulta.

Si usted desea recibir publicidad de otros productos de AXA favor de marcar la siguiente casilla: Sí  No

**Firma del contratante (tarjetahabiente)**

\_\_\_\_\_



Requerimientos mínimos del sistema: Internet Explorer 6, procesador 486 66/Mhz (Pentium recomendado), Windows 98 / NT 4.0 Service Pack 6a o superior / Windows 2000 / Millennium Edition, 64 MB de memoria RAM, Monitor Super VGA (800 x 600) o alta-resolución con 256 colores, módem o conexión a internet, 20 MB de espacio libre en el disco duro, un mouse o dispositivo apuntador compatible.

Lo invitamos a revisar los detalles de coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en la documentación contractual o bien en [axa.mx](http://axa.mx).

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra compañía al teléfono: 01 800 633 9648 para aclaraciones y al 800 900 1292 para dudas, o visite [axa.mx](http://axa.mx); o bien comunicarse a Condusef al teléfono: 55 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al: 800 999 8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).