



Formato simplificado de identificación

Participante en el Contrato

Contratante Asegurado Beneficiario

Datos Generales

Razón social o nombre completo del cliente (como aparece en su identificación oficial) Fecha de nacimiento/Constitución de la empresa

Domicilio

Calle No. exterior No. interior

Colonia Código postal Alcaldía o municipio Población o ciudad Estado

Tel. particular (con clave de ciudad) Para personas morales Nombre(s) del (de los) apoderado(s) legal(es)

Datos de la Identificación

Emisor Tipo Clave

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

En caso de ser persona física, mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado, o, caso de ser persona moral, si dentro de la composición accionaria algún accionista, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, o bien, 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: Sí No

Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público Puesto desempeñado

Relación

¿Es usted quien pagará la prima? Sí No

En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá completar el Formato único correspondiente:

¿Declara usted que actúa en nombre y por cuenta propia? Sí No

En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona o razón social por quien actúa, quien también deberá llenar el Formato único correspondiente:

Entrevista con el cliente (exclusivo para Agentes de seguros)

Con base en 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, así como en lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A de C.V., y de aquellas que la sustituyan o las complementen, 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 previamente de la identificación personal vigente, así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones.

Nombre completo del Agente	No. Agente	Firma del Agente

AXA Seguros, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para todos los fines vinculados con la relación jurídica/contractual que tengamos celebrada o en su caso se vaya a celebrar con usted, así como para la prevención de fraude y operaciones ilícitas, de conformidad con la legislación aplicable en materia de seguros y demás finalidades contempladas en el Aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección "Aviso de Privacidad".

En caso de haber proporcionado información de otras personas físicas, reconozco que haré del conocimiento de los Titulares que proporcioné sus datos personales a AXA, así como el lugar en el que pueden consultar su Aviso de privacidad Integral.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha