



Solicitud de pago e identificación del cliente

1. Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.
2. No se admiten tarjetas de crédito o cuentas de inversión.

Información general					
Tipo de trámite		Persona		Solicitante	
Alta ☐ Actualización ☐		Física ☐ Moral ☐		Cliente ☐ Beneficiario ☐ Proveedor ☐ Asegurado ☐ Tercero ☐ Contratante ☐	
Si es cliente su reclamación es de:					
Autos ☐		Daños ☐		Número de Sinistro	
Datos generales del Solicitante:					
Nombre completo (como aparece en su identificación oficial) / Razón social					
RFC (con homoclave) o Número de identificación fiscal en el extranjero				Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	
Nacionalidad (es)		País de nacimiento		Estado de nacimiento	
CURP*				Correo electrónico	
Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), si cuenta con ella*					
Ocupación / Giro Mercantil, actividad u objeto social					
Folio mercantil del registro público (solo para personas morales)					
Nombre completo del (los) apoderado(s) legal(es) (solo persona moral)					
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior	Colonia	Código postal
Alcaldía o municipio		Población o ciudad		Estado	País
Teléfono de Contacto					
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, en 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					
Actúa en nombre y por cuenta propia ☐ Sí ☐ No		En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el "Formato de solicitud de pago e identificación del cliente" respectivo.			

SD - 031 • DICIEMBRE 2020



Solicitud de pago e identificación del cliente

Nombre y firma		Lugar y fecha
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 todas las finalidades relativas al cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad. ☐ Autorizo que AXA trate mis datos personales patrimoniales y financieros para las finalidades mencionadas. Autorizo que AXA transfiera mis datos personales relativos a la siniestralidad de mi póliza incluyendo los patrimoniales y financieros y en su caso, sensibles con mi agente o broker. ☐ Sí acepto ☐ No acepto. Reconozco que este consentimiento se complementa con la firma del presente documento.		
Información bancaria		
Nombre del beneficiario del pago:		
Banco	Nombre y no. de plaza bancaria	No. de sucursal
No. de cuenta	CLABE interbancaria (utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)	
Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares (no aplica para Gastos Médicos)		
ABA (clave utilizada para cuentas de EUA/numérica)	SWIFT (clave utilizada para cuentas del resto del mundo/ alfanumérica)	
Declaro haber leído el aviso de privacidad corto del apartado "Sólo Personas Físicas", conforme al cual también serán tratados mis datos personales. ☐ Autorizo el tratamiento de mis datos personales bancarios para que AXA realice el pago y cumpla con el contrato de seguro.		
Firma del beneficiario del pago		Lugar y fecha
Por este medio, solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta abajo indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis; que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las Condiciones Generales y exclusiones de la Póliza contratada. En caso de ser prestador de servicios fuera de red, los que resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual. El Beneficiario declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depósitos, que a favor de dichas cuentas esta efectúe. Nota: la institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el Beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada en el estado de cuenta bancario o la consulta de CLABE interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexo a este formato, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza en caso de que no sea visible en la consulta de la CLABE interbancaria.		



Solicitud de pago e identificación del cliente

Documentos anexos a la solicitud	
Persona física	Persona moral
Presentar cualquiera de los siguientes documentos en original y copia:	Presentar copia de los siguientes documentos:
a) Identificación oficial personal vigente a la fecha de su presentación, que contenga fotografía, firma y, en su caso, domicilio.	a) Identificación oficial del apoderado
1. Credencial para votar	b) Apoderado (cuando exista)
2. Pasaporte	1. Carta poder
3. Cédula profesional	2. Copia del poder notarial
4. Licencia para conducir	Presentar comprobante de domicilio solo en caso de que no coincida con el de la identificación (cualquiera de los siguientes documentos).
5. Cartilla servicio militar	c) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses)
6. Tarjeta única de identidad militar	1. Luz
7. Certificado de matrícula consular	2. Teléfono
8. Credencial/Carnet IMSS	3. Predial
9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	4. Agua
Personas extranjeras:	5. Gas natural
1. Pasaporte	6. Telefonía residencial o celular sujeto a plan de pago
2. Documento que acredite calidad migratoria	d) Registros gubernamentales
Presentar comprobante de domicilio solo en caso de que no coincida con el de la identificación (cualquiera de los siguientes documentos).	1. Registro Federal de Contribuyentes
b) Comprobante de domicilio de la persona o del apoderado (no mayor a 3 meses)	2. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)
1. Luz	e) Acta constitutiva
2. Teléfono	f) Cédula de identificación fiscal
3. Predial	g) Poderes de él o los representantes
4. Agua	h) Identificación de él o los representantes
5. Gas natural	i) Manifiesto de futura inscripción al registro cuando sea una empresa de reciente constitución
6. Telefonía residencial o celular sujeto a plan de pago	j) Acta constitutiva aun si es empresa extranjera
Presentar los siguientes documentos en copia, cuando cuente con ellos:	k) Oficio nombramiento (sector público)
c) Registros gubernamentales	
1. Registro Federal de Contribuyentes	
2. Clave Única Registro Población	
3. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	

SD - 031 • DICIEMBRE 2020