



Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente Personas Físicas

Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.

Persona que recaba el formato				
Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Propietario real <input type="checkbox"/> Proveedor de recursos <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Datos generales				
Nombre completo de la persona (como aparece en su identificación oficial)				Fecha de nacimiento día mes año
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, código postal, alcaldía o municipio, población o ciudad, estado, país)				
Nacionalidad(es)	País de nacimiento	Estado de nacimiento	Ocupación o profesión	Ingreso anual aproximado* (MN)
Tel. de contacto	Correo electrónico	RFC (con Homoclave)	CURP*	
Número de serie del certificado de la Firma Electrónica Avanzada*		En caso de contar con domicilio y/o residencia fiscal en el extranjero, indicar: País: _____ Domicilio: _____ TIN: _____	Datos de la Identificación Oficial Vigente Emisor: _____ Tipo: _____ Clave: _____	
Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas				
Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral, hasta el segundo grado, es una Persona Políticamente Expuesta ¹ . <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indicar el nombre completo: _____ Relación y puesto desempeñado: _____		En caso negativo en alguna de las siguientes preguntas, indicar el nombre completo y llenar el Formato Único para cada una. ¿Actúa en nombre y por cuenta propia?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre completo: _____ ¿Es usted quien pagará la prima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre completo: _____		
Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente				
Yo, agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que los datos contenidos en este formato fueron recabados del proponente y/o de su apoderado legal por medio de una entrevista personal de conformidad con el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus Disposiciones, o aquellas que lleguen a sustituirla, así como la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A. de C.V., manifestando que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.				
Nombre del agente		No. de agente		Firma del agente
AXA Seguros, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para evaluar su solicitud del seguro, en su caso emitir su póliza y para todas las finalidades relativas al cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades previstas en el aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad. En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como de indicarles dónde pueden consultar el Aviso de Privacidad.				
<input type="checkbox"/> Autorizo que AXA trate mis datos personales patrimoniales y financieros proporcionados en esta solicitud, para las finalidades anteriormente mencionadas.				
Nombre y firma de la persona o del representante legal				Lugar y Fecha

¹Persona Políticamente Expuesta, es aquella que 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 y organizaciones internacionales.