

Artículo 492 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. Sí No

En caso afirmativo describa el puesto	Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo
---------------------------------------	------------------	----------------------

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación?

Especifique: _____ Sí No

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre y porcentaje de participación
--	---	--------------------------------------

Entrevista personal con el cliente (contratante)

En cumplimiento a lo establecido en las Disposiciones Legales vigentes, se presenta ante usted el Sr./Sra. _____ agente de seguros con clave número _____, para efectos de entrevistarle y para recabar los datos y documentos de identificación que permitan a esta Institución contar con su expediente debidamente integrado.

El agente mencionado se presentó ante usted en el domicilio mencionado con anterioridad en este documento. Sí No

Que corresponda a su
 Domicilio particular Domicilio laboral Otro (especificaar) _____

Bajo protesta de decir verdad, ¿declara usted que actúa en nombre y por cuenta propia?

Sí No En caso de contestar "No", especificar la causa y el nombre del tercero por el que actúa _____

Parentesco o vínculo con usted: _____

Domicilio de dicha persona: _____

Teléfono de dicha persona: _____

En caso de que el tercero sea una persona moral indique:

a) La estructura corporativa: _____

b) Nombres de los accionistas o socios: _____

Como resultado de la entrevista, el agente de seguros ha recabado a satisfacción la información y documentación pertinente.

Datos de agente (aspectos internos de la compañía)

No. agente	Nombre del agente	Comisión	C. de contribución	Cesión de comisión
Agente 1		%		%
Agente 2		%		%
Firma del contratante (sólo si es diferente al solicitante)	Firma del solicitante titular (o su representante legal si es menor de edad)	Firma del agente	Lugar y fecha	

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de Marzo de 2018, con el número CNSF-S0048-0178-2018.

Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta**Datos del contratante** (nombre(s), apellido paterno, apellido materno)

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios que a continuación señalo, en el orden que se establece.

Banco	Cargo*	No. clabe (débito o cuenta de cheques)	No. de plástico (crédito o sólo débito Banamex)	Miembro desde (año)	Vencimiento (mes / año)
1°					
2°					
3°					

Por medio de la presente autorizo a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** a que por conducto del banco de su elección y con base en el(los) contrato(s) de apertura de crédito o débito de mi(s) tarjeta(s) afiliada(s) a Visa y/o Master Card, American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones de la póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio establecido por el **Banco de México** en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de cobro, por lo cual me comprometo a mantener saldo suficiente en la cuenta para que esto se lleve a cabo, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la póliza y forma de pago seleccionado. En caso de no registrarse el(los) cargo(s) en el estado de cuenta bancario notificaré a la compañía.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que **AXA Seguros, S.A. de C.V.** dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la compañía. **b)** Por rechazo bancario. **c)** Cancelación de la póliza.

El agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo al artículo 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Firma del Contratante (tarjetahabiente)	Firma del Agente	Lugar y fecha

Quejas**1. Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE)**

Si tienes alguna queja comunícate con nosotros a los teléfonos:
 En el Distrito Federal: **5169 2746** (opción 1)
 Interior de la República: **01 800 737 76 63** (opción 1)
 Dirección: Félix Cuevas 366, piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F., en la Ventanilla Integral de Atención de AXA.
 Para consultar otras oficinas de atención en el país ver: **axa.mx/web/servicios-axa/centros-de-atencion**
 En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.
 Registro electrónico de comentarios: **axasoluciones@axa.com.mx**, o **ingresa a axa.mx/web/servicios-axa/quejas**

2. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef)

Si tienes alguna queja comunícate con nosotros a los teléfonos:
 En el Distrito Federal: **(55) 53 40 0999**
 Interior de la República: **01 800 999 8080**
 Dirección: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, D.F., C.P. 03100.
 Para consultar las oficinas de atención en el resto del país ver: **www.condusef.gob.mx**
 Registro de comentarios en **asesoria@condusef.gob.mx**

Llámanos sin costo
01 800 911 9999
axa.mx

AI - 305 • MARZO 2018

