



**Formato Único de Identificación y
Conocimiento del Cliente
Personas Morales**

Datos generales del Contratante / Asegurado / Propietario Real

Razón social		RFC
Domicilio fiscal (calle, número int., número ext., colonia, delegación o municipio, población o ciudad, estado)		
Tel. de contacto (con clave de ciudad) 01	Correo electrónico de contacto	
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)		
¿La entidad cuenta con un domicilio en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Indique país _____		Ingreso anual aproximado (MN)

Datos de los poderes del representante legal

Nombre del notario		No. de notario público
Número de escritura del poder del notario	Entidad federativa en la que da fe	

Datos de la constitución

Número de escritura donde consta la constitución	Folio mercantil del registro público	
Fecha de inscripción en el registro público	Día	Mes Año
En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras		

Firma del Contratante o del representante legal o del Propietario Real

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

Es el Contratante quien pagará la prima? Sí No

En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona o Propietario Real que pagará la prima, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, 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.

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

Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente

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 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 04 de abril del 2015 (en adelante las Disposiciones). Así como lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de **AXA Seguros, S.A de C.V.**, 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 directamente de una identificación personal vigente así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.

Nombre del agente	No. de agente	Firma del agente

GA-100 - ABRIL 2018