



**Datos generales**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

**Domicilio** No. exterior    No. interior

Calle

Colonia Código postal Delegación o municipio Población o ciudad Estado

Tel. particular (con clave de ciudad) Tel. oficina (con clave de ciudad) Tel. celular (con clave de ciudad)

01 01

R.F.C. C.U.R.P.

Nacionalidad País de Nacimiento Ocupación o profesión

Fecha de nacimiento / Día    Mes    Año Para personas físicas y morales,  
Firma Electrónica Avanzada (FIEL)

Constitución de la empresa

Actividad o giro mercantil Correo electrónico

**Llenar estos datos en caso de ser extranjero**

**Domicilio en su país de origen** No. exterior    No. interior    Colonia    Código postal

Calle

Población o ciudad Estado País Teléfono

**Para personas morales**

Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)

**Datos de los poderes del representante legal** No. de notario público

Nombre del notario

No. de escritura Entidad federativa en la que da fe

**Datos de la constitución** Folio mercantil del registro público

No. de escritura donde consta la constitución

Fecha de inscripción en el registro público Día    Mes    Año Nombre del notario

Núm. del notario público Entidad federativa en la que da fe

**Domicilio fiscal** No. exterior    No. interior

Calle

Colonia Código postal Delegación o municipio Población o ciudad Estado

Tel. particular (con clave de ciudad) Tel. oficina (con clave de ciudad) Tel. celular (con clave de ciudad)

01 01

Correo electrónico

En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras

**Domicilio oficina matriz** No. exterior    No. interior

Calle

Colonia Código postal Delegación o municipio Población o ciudad Estado

Tel. particular (con clave de ciudad) Tel. oficina (con clave de ciudad) Tel. celular (con clave de ciudad)

01 01

Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social)

GA082 - JULIO 2012

**Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa			Día	Mes	Año
Domicilio		No. exterior		No. interior			
Calle							
Colonia		Código postal		Delegación o municipio			
Población o ciudad		Estado					

**Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**

**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

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa
-------------------------------------	---	---

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación	Parentesco o vínculo con usted
--	--------------------------------

Domicilio de dicha persona

**Documentos requeridos**

Personas físicas			Personas morales		
Tipo de documento	Clave (1)	Fecha exp.	Documentación	Sí	No
a) Personal			Copia de la escritura constitutiva		
b) Registros gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal		
Coincide domicilio con el de la identificación:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Comprobante de domicilio (menor a 3 meses)		
c) Comprobante domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes		
d) Apoderado (cuando exista)			Identificación de él o los representantes		
e) Identificación oficial apoderado			Manifestación de futura inscripción al registro (3)		
f) Comprobante de domicilio apoderado			Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4)		
(1) Ver relación de claves	(3) Empresas de reciente constitución		Oficio nombramiento (sector público)		
(2) Cuando cuente con ello	(4) Empresas extranjeras				

**Presentación copias documentos para expediente**

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>a y e) Personal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Credencial de elector</li> <li>Cédula profesional</li> <li>Pasaporte</li> <li>Licencia de conducir</li> <li>Cartilla servicio militar</li> <li>Tarjeta única de identidad militar</li> <li>Certificado de matrícula consular</li> <li>Credencial/ Carnet IMSS</li> <li>Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores</li> <li>Credencial de institución pública de educación media y media superior</li> <li>Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal</li> <li>Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales</li> <li>Documento que acredite calidad migratoria</li> </ol> | <p><b>b) Registros gubernamentales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Registro Federal de Contribuyentes</li> <li>Clave Única Registro Población</li> </ol> <p><b>c y f) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Luz</li> <li>Teléfono</li> <li>Predial</li> <li>Agua</li> <li>Estado de cuenta bancario</li> </ol> <p><b>d) Apoderado</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Carta poder</li> <li>Copia del poder notarial</li> </ol> |
|--|---|

**Nota importante**

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente.

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