

HOGAR INTEGRAL

Seguro que brinda protección al hogar del asegurado. Ampara desde las construcciones y pertenencias, hasta los integrantes de la familia dentro y fuera del hogar. Ofrecemos coberturas pensadas para propietarios, inquilinos y arrendatarios.

Beneficios

- En Responsabilidad civil cubrimos accidentes a la familia hasta 5% de la suma asegurada (máximo 2,000 UMAS*).
- En caso de siniestro en el edificio del asegurado, ofrecemos una indemnización adicional de 10% sobre la suma asegurada contratada.
- Todos los cristales están cubiertos, sin importar el grosor o medida, e incluimos el costo de instalación y remoción del cristal.
- Protegemos los daños que por accidente cause la familia asegurada, sus trabajadores domésticos y mascotas.
- Con Rentas cortas, protegemos a los arrendatarios por los servicios prestados al inquilino, así como los bienes de éste en caso de contar con las coberturas de Robo de contenidos y Robo fuera de la vivienda.

*UMA: Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización



Asistencias

Ampliamos los beneficios con diferentes servicios de asistencia.



Asistencia técnica en el hogar

Envío a domicilio de especialistas en plomería, cerrajería, albañilería y vidriería.



Asesoría legal y servicios funerarios

Asesoría legal en caso de la muerte de uno de los habitantes permanentes en la vivienda y servicios funerarios por hasta 250 UMAS, limitado a un evento al año.



Orientación médica telefónica

Orientación médica telefónica gratuita las 24 horas, así como referencia de médicos especialistas y precios preferenciales en consultas a domicilio.



Ambulancia

Servicio de traslados en ambulancia terrestre o aérea.



Equipo de cómputo

Soporte técnico informático.



Asistencia en viajes nacionales y en el extranjero

Boleto de transporte, viaje redondo por fallecimiento del beneficiario.



Mascotas del hogar

Asistencia telefónica para referencias veterinarias y precios preferenciales (solo perros y gatos).

Coberturas básicas

Elige el paquete que más se adapte a las necesidades de tu asegurado.

- **Daños materiales**

Protege tanto el hogar como sus bienes, incluyendo aparatos electrodomésticos, electrónicos y cristales, contra daños súbitos, accidentes e imprevistos.

- **Responsabilidad Civil**

Cubre los daños que el asegurado, su familia, sus trabajadores domésticos o mascotas causen accidentalmente a terceros y/o a sus bienes.

- **Robo**

Cubre el robo con violencia y/o asalto de cualquier bien de uso doméstico y/o personal dentro o fuera del hogar.

- **Pérdida de ingresos**

Apoyo económico inmediato en caso de fallecimiento o invalidez total o permanente del asegurado.

Coberturas adicionales

- Terremoto o erupciones volcánicas.
- Fenómenos hidrometeorológicos y dentro de esta, la cobertura opcional de Bienes cubiertos mediante convenio expreso.
- Cobertura Ayuda Express Huracán (protección complementaria que respaldará a nuestros asegurados en caso de huracanes categoría 3 o superiores).

Coberturas	Total	Óptimo	Medio	Básico
<div><div>Daños Materiales</div><div>Su casa y los bienes contenidos en ésta, como aparatos electrodomésticos, electrónicos y cristales de cualquier grosor están protegidos, en caso de imprevistos como:</div><div><ul style="list-style-type: none">• Incendios.• Explosiones.• Alborotos populares.• Caída de árboles.• Variaciones de voltaje.</div><div>Cubre los gastos de limpieza de los bienes afectados por cualquiera de los riesgos antes mencionados.</div><div>Cubre los gastos realizados en caso de deshabitar la vivienda por reparación o porque las autoridades le impidan el acceso al asegurado.</div><div>Cubre la pérdida de rentas para el arrendador.</div></div>	✓	✓	✓	✓
<div><div>Responsabilidad Civil</div><div>Cubre los gastos de los daños que el asegurado, su familia, sus trabajadores domésticos o sus mascotas causen accidentalmente a otras personas y/o a sus bienes.</div><div>También cubre los gastos por accidentes que la familia pueda sufrir, dentro y fuera del hogar, así como los que puedan sufrir sus trabajadores domésticos desempeñando sus labores.</div></div>	✓	✓	✓	✓
<div><div>Robo</div><div>Cubre el robo con violencia y/o asalto dentro de la casa, amparando los bienes de uso doméstico y personal, como también el dinero en efectivo de su propiedad, de su familia o de sus trabajadores domésticos. Si la familia está fuera del hogar, cubre el robo de los objetos de uso doméstico, personal y dinero en efectivo.</div></div>	✓	✓		
<div><div>Pérdida de ingresos</div><div>Brinda un apoyo inmediato de \$60,000 pesos en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del titular del seguro.</div></div>	✓		✓	

Descuentos por colectividad a todas las coberturas, excepto prima por servicios de asistencia.
Para la cobertura de Robo de Contenidos:

Cuenta con	Descuento
Alarma local	7.5%
Alarma central	15%



Datos de la empresa													
Nombre de la dependencia / Empresa o agrupador						No. de empresa							
Identificador de nómina		Sucursal (Clave, Unidad Administrativa o Adscripción)				Oficina							
ID de cliente		Departamento				Clave de ventas							
Datos del Contratante (Titular de la Póliza)													
Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social													
RFC					CURP								
Clave IMSS/ISSSTE					Clave o no. de empleado								
Edad	Nacionalidad		Domicilio										
	<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Calle										
No. exterior	No. interior	Colonia			Alcaldía o municipio								
Población o ciudad		Estado		Código postal		Correo electrónico							
Tel. Particular (con clave de ciudad)			Tel. Oficina (con clave de ciudad)			Tel. Celular (con clave de ciudad)							
Datos de la Póliza													
<input type="checkbox"/> Póliza nueva		Vigencia											
<input type="checkbox"/> Renovación de Póliza		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
No. _____		Desde						Hasta					
Forma de pago						Moneda							
<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual						<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares							
Datos del Asegurado (Titular de la Ubicación)													
Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social													
RFC					CURP								
Clave IMSS/ISSSTE					Clave o no. de empleado								
Edad	Nacionalidad		Correo electrónico										
	<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera												
Tel. Particular (con clave de ciudad)			Tel. Oficina (con clave de ciudad)			Tel. Celular (con clave de ciudad)							
Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral					RFC								

DV - 302 • AGOSTO 2019

Compañía

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, piso 3, Col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Consentimiento para Seguro Hogar Integral

Descuento por Nómina

No. de solicitud

Folio

Otorgo mi consentimiento para que descuento de mis _____ (Nombre de la empresa o dependencia) ingresos la cantidad que corresponda al pago de primas del seguro contratado _____ y sea entregada a AXA Seguros, S.A. de C.V. para su aplicación. Asimismo acepto que, en caso de que esta cantidad se modifique por movimientos a la Póliza, el descuento sea actualizado automáticamente con la información que remita la Compañía.
Lugar y fecha _____ RFC o clave del empleado _____
Nombre del Solicitante _____ Firma del Solicitante _____



Datos de la ubicación a asegurar

Domicilio

Calle

No. exterior

No. interior

Colonia

Alcaldía o municipio

Población o ciudad

Estado

Código postal

Año de construcción:

Ubicación situada a menos de:

☐ 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta

☐ 250 metros de la rivera del lago o laguna

¿Se perciben rentas por el inmueble asegurado?

☐ Sí

☐ No

Tipo de alarma

☐ Local

☐ Central

☐ Ninguna

Tipo de construcción: muros

No. de niveles (planta baja + pisos altos):

☐ Tabique, block, ladrillo, piedra, mampostería

☐ Concreto armado

☐ Otros:

Tipo de construcción: techos y entrepisos

☐ Concreto armado

☐ Vigueta y bovedilla

☐ Losas aligeradas de concreto

☐ Lámina galvanizada, de asbesto, teja de barro

☐ Madera

☐ Otros:

Uso:

☐ Habitación

☐ Descanso

Régimen de vivienda:

☐ Sola

☐ Condominio horizontal

☐ Condominio vertical

Tipo de Vivienda

☐ Lujo

☐ Alto

☐ Medio

☐ Económico

Determinación del valor de la construcción con base en los m² de construcción

m² de construcción

x

Valor por m²

=

Valor total del inmueble

Advertencia:

en el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos, u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien, en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre y firma del Asegurado titular de la ubicación

Renovación automática

Estoy de acuerdo en que la Compañía renovará año con año, en forma automática, por periodos de un año, la Póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido; sin embargo, el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que, si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Compañía, por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia.

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 notificado a la Compañía.

b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la Compañía.

c) Por rechazo bancario.

d) Cualquier otra causa establecida en el (los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito.

e) Cancelación de Póliza.

Datos del agente

No. de agente 1

Nombre

% de participación

% de producción

No. de agente 2

Nombre

% de participación

% de producción

Observaciones

DV - 302 • AGOSTO 2019

Compañía AXA

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, piso 3, Col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México
Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Notas importantes

Se previene al Contratante y al Solicitante que conforme a los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de firmar la solicitud, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho de los mencionados podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del beneficiario en su caso. Para efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las he dado personalmente, que son verídicas, están completas y convengo asimismo en que todas las declaraciones y respuestas que aparecen en esta solicitud se considerarán como necesarias al contrato de seguro solicitado y constituyen la base sobre la que se celebra dicho contrato.

Hago constar que me he enterado de las Condiciones Generales de la Póliza que en su caso extenderá AXA Seguros, S.A. de C.V. y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines de este contrato de seguro. Adicional, en caso de seleccionar la casilla siguiente se entenderá que usted otorga su consentimiento para recibir de AXA Seguros, S.A. de C.V. información con fines de publicidad. ☐

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escribanos a: axasoluciones@axa.com.mx

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. 55 5340 0999 y (800) 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx

Certificación del agente o conducto de venta: declaro haber explicado ampliamente al Solicitante de este seguro el alcance de las coberturas y las exclusiones que aplicarán en caso de ser aceptado el riesgo por la Compañía.

Firma del Contratante / Solicitante	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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de diciembre de 2010, con el número PPAQ-S0048-0059-2010/CONDUSEF-001608-01.

Beneficiario preferente

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral
Bienes	
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral
Bienes	

Modalidades de contratación

Tipo de Contratante <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario* <input type="checkbox"/> % Ajuste automático _____					
Sección/coberturas	% sobre suma asegurada Base	<input type="checkbox"/> Total Suma asegurada \$ _____	<input type="checkbox"/> Óptimo Suma asegurada \$ _____	<input type="checkbox"/> Medio Suma asegurada \$ _____	<input type="checkbox"/> Básico Suma asegurada \$ _____

Compañía

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

DV - 302 • AGOSTO 2019



Daños Materiales					
Incendio Edificio	100%	\$	\$	\$	\$
Incendio Contenidos	50%	\$	\$	\$	\$
Pérdidas Consecuenciales	15%	\$	\$	\$	\$
Remoción de Escombros	10%	\$	\$	\$	\$
Rotura de Cristales	5%	\$	\$	\$	\$
Responsabilidad Civil Privada y Familiar	100%	\$	\$	\$	\$
Pérdida de Ingresos		\$60,000	\$	\$60,000	\$
Robo					
Robo de Contenidos ¹	20%	\$	\$		
Robo fuera del Domicilio ²	2%	\$	\$		
Dinero y Valores		\$ 5,000	\$ 5,000		
Coberturas opcionales para la sección de Daños Materiales, aplica para todos los paquetes.					
Edificio y contenidos					
Terremoto y/o Erupción Volcánica		<input type="checkbox"/>			
Fenómenos Hidrometeorológicos		<input type="checkbox"/>			
Notas: *Cuando se elija esta opción no se podrá otorgar la Cobertura de Incendio Edificio.					
¹ La suma asegurada de la Cobertura de Robo de Contenidos no deberá ser mayor a la Cobertura de Incendio Contenidos.					
² La suma asegurada de la Cobertura de Robo fuera del Domicilio no deberá exceder el equivalente a 500 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización).					
Beneficiario para la cobertura de pérdida de ingresos					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			Parentesco	% de participación 100%	
Relación de bienes (obligatoria)					
Bienes cuyo valor por unidad o juego sea mayor, igual o equivalente a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) que se puedan considerar dentro de los siguientes conceptos:					
	Valores totales	Unidades	Descripción		
Artículos artísticos					
Artículos deportivos					
Artículos de cómputo					
Antigüedades o artículos de difícil o imposible reposición					
Joyas					
Relojes					

DV - 302 • AGOSTO 2019

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

Compañía



Colecciones			
Objetos de arte			
Artículos fotográficos o de video			
Total de bienes			

La indemnización quedará sujeta a esta relación; en caso de no contar con ella al momento de la reclamación, los bienes con valores superiores a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) se indemnizarán hasta este límite (consultar condiciones), aun cuando se demuestre su valor.

Si el monto total de bienes relacionados es mayor a la suma asegurada de las coberturas correspondientes, la Compañía responderá hasta la suma asegurada contratada para dichas coberturas.

Cargo automático

Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques

Datos del tarjetahabiente nombre(s), apellido paterno, apellido materno		Relación con el Contratante	
---	--	-----------------------------	--

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios, que a continuación señalo, en el orden que se establece. En el caso de DxN* ingresar solo los datos de una cuenta.

Banco	Cargo*	CLABE (débito o cuenta de cheques)	No. de plástico tokenizado (crédito o solo débito Banamex)	Miembro desde (Año)	Vencimiento (Mes/Año)
1°					
2°					
3°					

No ingresar datos

Cargo a: D = Tarjeta Débito, C = Tarjeta Crédito, Ch = Cuenta de Cheques, DxN = Descuento por Nómina

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, Master Card y/o American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones automáticas de la Póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio establecido por AXA Seguros, S.A. de C.V. 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 notificado a la Compañía. b) Por rechazo bancario. c) Cancelación de Póliza.

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

Firma del Contratante / Solicitante	Firma del agente	Lugar y fecha

DV - 302 • AGOSTO 2019

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

Compañía AXA



Artículo 492 de la 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, funcionario o miembro de partidos políticos. <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div>		Folio Pegaso	
En caso afirmativo, describa el puesto	Tiempo o periodo		Parentesco o vínculo
¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> Especifique:			
¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div>	Nombre y porcentaje de participación		
Si el Contratante es persona moral o persona física con representante legal o la prima es igual o mayor a 10,000 dólares, favor de llenar formato único clave GA-082.		Firma	

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Datos de la empresa											
Nombre de la dependencia / Empresa o agrupador						No. de empresa					
Identificador de nómina		Sucursal (Clave, Unidad Administrativa o Adscripción)				Oficina					
ID de cliente		Departamento				Clave de ventas					
Datos del Contratante (Titular de la Póliza)											
Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social											
RFC					CURP						
Clave IMSS/ISSSTE					Clave o no. de empleado						
Edad	Nacionalidad		Domicilio								
	<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Calle								
No. exterior	No. interior	Colonia			Alcaldía o municipio						
Población o ciudad		Estado		Código postal		Correo electrónico					
Tel. Particular (con clave de ciudad)			Tel. Oficina (con clave de ciudad)			Tel. Celular (con clave de ciudad)					
Datos de la Póliza											
<input type="checkbox"/> Póliza nueva		Vigencia									
<input type="checkbox"/> Renovación de Póliza											
No. _____		Desde		Día	Mes	Año	Hasta		Día	Mes	Año
Forma de pago						Moneda					
<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual						<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares					
Datos del Asegurado (Titular de la Ubicación)											
Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social											
RFC					CURP						
Clave IMSS/ISSSTE					Clave o no. de empleado						
Edad	Nacionalidad		Correo electrónico								
	<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera										
Tel. Particular (con clave de ciudad)			Tel. Oficina (con clave de ciudad)			Tel. Celular (con clave de ciudad)					
Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral					RFC						

Asegurado B

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Consentimiento para Seguro Hogar Integral

Descuento por Nómina

No. de solicitud _____ Folio _____

Otorgo mi consentimiento para que descuenta de mis _____ ingresos	
(Nombre de la Empresa o Dependencia)	
la cantidad que corresponda al pago de primas del Seguro Contratado _____ y sea	
entregada a AXA Seguros, S.A. de C.V. para su aplicación. Asimismo acepto que, en caso de que esta cantidad se modifique	
por movimientos a la Póliza, el descuento sea actualizado automáticamente con la información que remita la Compañía.	
Lugar y fecha _____ RFC o Clave del Empleado _____	
Nombre del Solicitante _____ Firma del Solicitante _____	



Datos de la ubicación a asegurar

Domicilio Calle		No. exterior	No. interior	Colonia	
Alcaldía o municipio		Población o ciudad		Estado	Código postal
Ubicación situada a menos de: <input type="checkbox"/> 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta <input type="checkbox"/> 250 metros de la rivera del lago o laguna					
¿Se perciben rentas por el inmueble asegurado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Tipo de alarma <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Ninguna		
Tipo de construcción: muros No. de niveles (planta baja + pisos altos): _____ <input type="checkbox"/> Tabique, block, ladrillo, piedra, mampostería <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Otros: _____					
Tipo de construcción: techos y entrepisos <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Vigueta y bovedilla <input type="checkbox"/> Losas aligeradas de concreto <input type="checkbox"/> Lámina galvanizada, de asbesto, teja de barro <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otros: _____					
Uso: <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Descanso		Régimen de vivienda: <input type="checkbox"/> Sola <input type="checkbox"/> Condominio horizontal <input type="checkbox"/> Condominio vertical			
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Lujo <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Económico		Determinación del valor de la construcción con base en los m² de construcción <div>m² de construcción x Valor por m² = Valor total del inmueble</div>			
Advertencia: en el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos, u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.					
Nombre y firma del Asegurado titular de la ubicación					
Renovación automática					
Estoy de acuerdo en que la Compañía renovará año con año, en forma automática, por periodos de un año, la Póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido; sin embargo, el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que, si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Compañía, por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia. 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: <div>a) Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía. b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la Compañía. c) Por rechazo bancario. d) Cualquier otra causa establecida en el (los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito. e) Cancelación de Póliza.</div>					
Datos del agente					
No. de agente 1	Nombre		% de participación	% de producción	
No. de agente 2	Nombre		% de participación	% de producción	
Observaciones					

Asegurado

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Notas importantes

Se previene al Contratante y al Solicitante que conforme a los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de firmar la solicitud, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho de los mencionados podría originar la pérdida del derecho del asegurado o del beneficiario en su caso. Para efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las he dado personalmente, que son verídicas, están completas y convengo asimismo en que todas las declaraciones y respuestas que aparecen en esta solicitud se considerarán como necesarias al contrato de seguro solicitado y constituyen la base sobre la que se celebra dicho contrato.

Hago constar que me he enterado de las Condiciones Generales de la Póliza que en su caso extenderá AXA Seguros, S.A. de C.V. y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines de este contrato de seguro. Adicional, en caso de seleccionar la casilla siguiente se entenderá que usted otorga su consentimiento para recibir de AXA Seguros, S.A. de C.V. información con fines de publicidad. ☐

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escríbanos a: axasoluciones@axa.com.mx

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. 55 5340 0999 y 800 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx

Certificación del agente o conducto de venta: declaro haber explicado ampliamente al Solicitante de este seguro el alcance de las coberturas y las exclusiones que aplicarán en caso de ser aceptado el riesgo por la Compañía.

Firma del Contratante / Solicitante	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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de diciembre de 2010, con el número PPAQ-S0048-0059-2010/CONDUSEF-001608-01.

Beneficiario preferente

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral
Bienes	
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral
Bienes	

DV - 302 • AGOSTO 2019



Modalidades de contratación

Tipo de Contratante

☐ Propietario

☐ Arrendatario*

☐ % Ajuste automático

Sección/coberturas

% sobre suma asegurada Base

☐ Total Suma asegurada \$

☐ Óptimo Suma asegurada \$

☐ Medio Suma asegurada \$

☐ Básico Suma asegurada \$

Daños Materiales

Incendio Edificio

100%

\$

\$

\$

\$

Incendio Contenidos

50%

\$

\$

\$

\$

Pérdidas Consecuenciales

15%

\$

\$

\$

\$

Remoción de Escombros

10%

\$

\$

\$

\$

Rotura de Cristales

5%

\$

\$

\$

\$

Responsabilidad Civil Privada y Familiar

100%

\$

\$

\$

\$

Pérdida de Ingresos

\$60,000

\$

\$60,000

\$

Robo

Robo de Contenidos¹

20%

\$

\$

Robo fuera del Domicilio²

2%

\$

\$

Dinero y Valores

\$ 5,000

\$ 5,000

Coberturas opcionales para la sección de Daños Materiales, aplica para todos los paquetes.

Edificio y contenidos

Terremoto y/o Erupción Volcánica

☐

Fenómenos Hidrometeorológicos

☐

Notas:

*Cuando se elija esta opción no se podrá otorgar la Cobertura de Incendio Edificio.

¹ La suma asegurada de la Cobertura de Robo de Contenidos no deberá ser mayor a la Cobertura de Incendio Contenidos.

² La suma asegurada de la Cobertura de Robo fuera del Domicilio no deberá exceder el equivalente a 500 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización).

Relación de bienes (obligatoria)

Bienes cuyo valor por unidad o juego sea mayor, igual o equivalente a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) que se puedan considerar dentro de los siguientes conceptos:

Valores totales

Unidades

Descripción

Artículos artísticos

Artículos deportivos

Artículos de cómputo

Antigüedades o artículos de difícil o imposible reposición

Joyas

DV - 302 • AGOSTO 2019

Asegurado

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Relojes			
Colecciones			
Objetos de arte			
Artículos fotográficos o de video			
Total de bienes			

La indemnización quedará sujeta a esta relación; en caso de no contar con ella al momento de la reclamación, los bienes con valores superiores a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) se indemnizarán hasta este límite (consultar condiciones), aun cuando se demuestre su valor.

Si el monto total de bienes relacionados es mayor a la suma asegurada de las coberturas correspondientes, la Compañía responderá hasta la suma asegurada contratada para dichas coberturas.

Beneficiario para la cobertura de pérdida de ingresos

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Parentesco	% de participación 100%
--	------------	----------------------------

Cargo automático

Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques

Datos del tarjetahabiente nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Relación con el Contratante
---	-----------------------------

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios, que a continuación señalo, en el orden que se establece. En el caso de DxN* ingresar solo los datos de una cuenta.

Banco	Cargo*	CLABE (Débito o cuenta de cheques)	No. de plástico tokenizado (crédito o solo débito Banamex)	Miembro desde (Año)	Vencimiento (Mes/Año)
1º					
2º					
3º					

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 notificado a la Compañía. b) Por rechazo bancario. c) Cancelación de Póliza. El Agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo al Art. 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Cargo a: D = Tarjeta Débito, C = Tarjeta Crédito, Ch = Cuenta de Cheques, DxN = Descuento por Nómina

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, Master Card y/o American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones automáticas de la Póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio establecido por AXA Seguros, S.A. de C.V. 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 notificado a la Compañía. b) Por rechazo bancario. c) Cancelación de Póliza.

DV - 302 • AGOSTO 2019

Asegurado

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



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

Firma del Contratante / Solicitante	Firma del agente	Lugar y fecha

Artículo 492 de la 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, funcionario o miembro de partidos políticos. <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div>		Folio Pegaso	
En caso afirmativo, describa el puesto	Tiempo o periodo		Parentesco o vínculo
¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> Especifique:			
¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div>	Nombre y porcentaje de participación		
Si el Contratante es persona moral o persona física con representante legal o la prima es igual o mayor a 10,000 dólares, favor de llenar formato único clave GA-082.	Firma		

Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx



Datos del Contratante (Titular de la Póliza)									
Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral									
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social									
RFC					CURP				
Edad		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera			Domicilio Calle				
No. exterior		No. interior		Colonia			Alcaldía o municipio		Código postal
Población o ciudad				Estado			Correo electrónico		
Tel. particular (con clave de ciudad)				Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)		
Datos de la Póliza									
<input type="checkbox"/> Póliza nueva <input type="checkbox"/> Renovación de Póliza No. _____			Vigencia Desde _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Hasta _____ Día _____ Mes _____ Año _____						
Forma de pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual					Moneda <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares		Tipo de pago <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cargo automático		
Datos del Asegurado (Titular de la ubicación)									
Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral					Tipo de Contratante <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social									
RFC					CURP				
Edad		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera			Correo electrónico				
Tel. particular (con clave de ciudad)				Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)		
Y/O nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social									
Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral					RFC				
Datos de la ubicación a asegurar									
Domicilio Calle									
No. exterior		No. interior		Colonia			Alcaldía o municipio		
Población o ciudad				Estado			Código postal		
Ubicación situada a menos de: <input type="checkbox"/> 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta <input type="checkbox"/> 250 metros de la rivera del lago o laguna									
¿Se perciben rentas por el inmueble asegurado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Tipo de alarma <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Ninguna				



Año de construcción:						
Tipo de construcción: muros			No. de niveles (planta baja + pisos altos): _____			
<input type="checkbox"/> Tabique, block, ladrillo, piedra, mampostería			<input type="checkbox"/> Concreto armado Otros: _____			
Tipo de construcción: techos y entrepisos						
<input type="checkbox"/> Concreto armado		<input type="checkbox"/> Vigueta y bovedilla		<input type="checkbox"/> Losas aligeradas de concreto		
<input type="checkbox"/> Lámina galvanizada, de asbesto, teja de barro		<input type="checkbox"/> Madera		<input type="checkbox"/> Otros: _____		
Uso: <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Descanso		Régimen de vivienda: <input type="checkbox"/> Sola <input type="checkbox"/> Condominio horizontal <input type="checkbox"/> Condominio vertical				
Tipo de vivienda		Determinación del valor de la construcción con base en los m ² de construcción				
<input type="checkbox"/> Lujo <input type="checkbox"/> Alto		_____ x _____ = _____				
<input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Económico		m ² de construcción Valor por m ² Valor total del inmueble				
Beneficiario preferente						
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	
Bienes						
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					Tipo de persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	
Bienes						
Modalidades de contratación						
<input type="checkbox"/> Suma asegurada base \$ _____ <input type="checkbox"/> % Ajuste automático _____						
<input type="checkbox"/> Suma asegurada por cobertura						
Sección/ coberturas	% sobre suma asegurada base		<input type="checkbox"/> Total suma asegurada	<input type="checkbox"/> Óptimo suma asegurada	<input type="checkbox"/> Medio suma asegurada	<input type="checkbox"/> Básico suma asegurada
	Propietario	Arrendatario				
Daños Materiales						
Incendio Edificio	100%		\$	\$	\$	\$
Incendio Contenidos	50%	100%	\$	\$	\$	\$
Pérdidas Consecuenciales _____ meses ¹	15%	15%	\$	\$	\$	\$
Remoción de Escombros	10%	10%	\$	\$	\$	\$
Rotura de Cristales	5%	5%	\$	\$	\$	\$
Responsabilidad Civil Privada y Familiar	100%	100%	\$	\$	\$	\$
Pérdida de Ingresos			\$60,000	\$	\$60,000	\$
Robo						
Robo de Contenidos ²	20%	2%	\$	\$		



Robo Fuera del Domicilio ³	2%	2%	\$	\$		
Dinero y Valores ⁴	2%	2%	\$	\$		

Coberturas opcionales para la sección de Daños Materiales, aplica para todos los paquetes.

	Edificio	Contenidos
Terremoto y/o Erupción Volcánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenómenos Hidrometeorológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notas: ¹ Automáticamente se ampara un periodo de seis meses, se puede ampliar a nueve o doce meses.
² La suma asegurada de la cobertura de Robo de Contenidos no deberá ser mayor a la cobertura de Incendio Contenidos.
³ La suma asegurada de la cobertura de Robo Fuera del Domicilio no deberá exceder el equivalente a 500 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización).
⁴ La suma asegurada de la cobertura de Dinero y Valores no deberá exceder el equivalente a 1,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización).

Beneficiario para la cobertura de Pérdida de Ingresos

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Parentesco	% de participación 100%
--	------------	----------------------------

Advertencia: en el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos, u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre Beneficiario al mayor de edad, quien, en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre y firma del Asegurado titular de la ubicación

Bienes opcionales

Declaración de valores para la cobertura de Fenómenos Hidrometeorológicos:

	Suma asegurada
1. Edificios terminados que carezcan total o parcialmente de techos, muros, puertas o ventanas, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar bajo estas circunstancias, de acuerdo con los reglamentos de construcción de la zona, vigentes a la fecha de la construcción.	\$ _____
2. Maquinaria, equipo fijo y/o las instalaciones que se encuentren total o parcialmente al aire libre, o que se encuentren dentro de edificios que carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros, siempre y cuando hayan sido diseñados específicamente para operar en estas condiciones y estén debidamente anclados.	\$ _____
3. Bienes fijos, distintos a maquinaria que, por su propia naturaleza, estén a la intemperie, entendiéndose como tales aquellos que se encuentren fuera de edificios o dentro de edificios que carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros.	\$ _____
4. Bienes muebles o la porción del inmueble en sótanos o semisótanos considerándose como tales: cualquier recinto donde la totalidad de sus muros perimetrales se encuentren total o parcialmente bajo el nivel natural del terreno.	\$ _____
Total	\$ _____



Relación de bienes (obligatoria)

Bienes cuyo valor por unidad o juego sea mayor, igual o equivalente a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) que se puedan considerar dentro de los siguientes conceptos:

	Valores totales	Unidades	Descripción
Artículos artísticos			
Artículos deportivos			
Artículos de cómputo			
Antigüedades o artículos de difícil o imposible reposición			
Joyas			
Relojes			
Colecciones			
Objetos de arte			

Relación de bienes (obligatoria) (continuación)

	Valores totales	Unidades	Descripción
Artículos fotográficos o de video			
Total de bienes			

La indemnización quedará sujeta a esta relación; en caso de no contar con ella al momento de la reclamación, los bienes con valores superiores a 2,000 UMA (Valor diario de la Unidad de Medida y Actualización) se indemnizarán hasta este límite (consultar condiciones), aun cuando se demuestre su valor.

Si el monto total de bienes relacionados es mayor a la suma asegurada de las coberturas correspondientes, la Compañía responderá hasta la suma asegurada contratada para dichas coberturas.

Renovación automática

Estoy de acuerdo en que la Compañía renovará año con año, en forma automática, por periodos de un año, la póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido; sin embargo, el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que, si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Compañía, por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia.

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 notificado a la Compañía. | d) Cualquier otra causa establecida en el(los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito. |
| b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la Compañía. | e) Cancelación de Póliza. |
| c) Por rechazo bancario. | |

Datos del agente

No. de agente 1	Nombre	% de participación	% de producción
No. de agente 2	Nombre	% de participación	% de producción

Observaciones



Notas importantes

Se previene al Contratante y al Solicitante que conforme a los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de firmar la solicitud, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho de los mencionados podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del Beneficiario en su caso. Para efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las he dado personalmente, que son verídicas, están completas y convengo asimismo en que todas las declaraciones y respuestas que aparecen en esta solicitud se considerarán como necesarias al contrato de seguro solicitado y constituyen la base sobre la que se celebra dicho contrato. Hago constar que me he enterado de las Condiciones Generales de la Póliza que en su caso extenderá AXA Seguros, S.A. de C.V. y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines de este contrato de seguro. Adicional, en caso de seleccionar la casilla siguiente se entenderá que usted otorga su consentimiento para recibir de AXA Seguros, S.A. de C.V. información con fines de publicidad. ☐

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escribanos a: axasoluciones@axa.com.mx.

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. 55 5340 0999 y 800 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx.

Certificación del agente o conducto de venta: declaro haber explicado ampliamente al Solicitante de este seguro el alcance de las coberturas y las exclusiones que aplicarán en caso de ser aceptado el riesgo por la Compañía.

Firma del Contratante / Solicitante	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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de diciembre de 2010, con el número PPAQ-S0048-0059-2010/CONDUSEF-001608-01.



Cargo automático					
Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques					
Datos del tarjetahabiente nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Relación con el Contratante	
Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios, que a continuación señalo, en el orden que se establece. En el caso de DxN* ingresar solo los datos de una cuenta.					
Banco	Car-go*	CLABE (débito o cuenta de cheques)	No. de plástico tokenizado (crédito o solo débito Banamex)	Miembro desde (Año)	Vencimiento (Mes/Año)
1°					
2°					
3°					
Cargo a: D = Tarjeta Débito, C = Tarjeta Crédito, Ch = Cuenta de Cheques, DxN = Descuento por Nómina					
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, Master Card y/o American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones automáticas de la Póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio establecido por AXA Seguros, S.A. de C.V. 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 notificado a la Compañía. b) Por rechazo bancario. c) Cancelación de póliza. El Agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo al Art. 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.					
Firma del Contratante / Solicitante		Firma del agente		Lugar y fecha	
Artículo 492 de la 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, funcionario o miembro de partidos políticos.				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, describa el puesto		Tiempo o periodo		Parentesco o vínculo	
¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Folio Pegaso	
Especifique:					
¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre y porcentaje de participación			
Si el Contratante es persona moral o persona física con representante legal o la prima es igual o mayor a 10,000 dólares, favor de llenar formato único clave GA-082.		Firma			