reinventando los seguros

Formato Universal de Pago por Transferencia Electrónica

Instrucciones

Este formato debe ser llenado y firmado en su totalidad con letra de molde. Obligatorios los campos marcados con asterisco.
Personas Físicas: Anexar copia de identificacion oficial por ambos lados y copia del último estado de cuenta bancario.
Personas Morales: Anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y último estado de cuenta bancario.
No se admiten cuentas de débito, crédito, de inversión o dolarizadas, solamente cuentas de cheques en moneda nacional.

Número de solicitud	
Lugar	Fecha
Tipo de Trámite: ☐ Alta ☐ Actualización	

Solicitante: ☐ Cliente ☐ Proveedor **Régimen fiscal:** ☐ Persona Física ☐ Persona Moral

Ramo: ☐ Gastos Médicos Mayores ☐ Automóviles ☐ Daños ☐ ISES ☐ Vida

Datos Generales

a) Persona Física: _____
Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s)

b) Razón Social: _____

RFC Física*: _____ RFC Moral*: _____

CURP*: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio Fiscal Actual

Calle: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____ Colonia: _____

Delegación: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

E-mail*: _____ Teléfono: _____

Información Bancaria

Banco: _____ Número de plaza*: _____

Nombre de la plaza*: _____ Número de la sucursal*: _____

Nombre de la sucursal: _____ Número de cuenta*: _____

CLABE*: _____

Por este medio, solicito a AXA Seguros, S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta arriba indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis; que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las condiciones generales y exclusiones de la póliza contratada o, en caso de ser prestador de servicios fuera de red, resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual.
Ratifico con mi firma que los datos arriba asentados son correctos y que el número de cuenta proporcionada pertenece al beneficiario del pago y que en caso de error u omisión al respecto, será exclusivamente mi responsabilidad relevando de la misma a AXA Seguros, S.A. de C.V.

Para uso interno, capturar en los sistemas:

Todos	Personas	Automóviles	Daños
☐ SICFE	☐ SIGAME ☐ Fondo ☐ Banxico ☐ ISES ☐ SISVI	☐ SICOPA	☐ Control de Pagos ☐ Catálogos Comunes

Atentamente

Nombre y Firma

Tels. 5169 1000 | 5169 2500 | 01 800 900 1AXA | www.axa.com.mx