

Datos del contratante				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social				
Nombre del mancomunado, (nombre(s), apellido paterno, apellido materno)				
Domicilio				
Calle				
No. exterior	No. interior	Colonia	Delegación o municipio	Código postal
Población o ciudad		Estado	Correo electrónico	
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad) 044
Forma de pago		Vigencia		
<input type="checkbox"/> Contado	<input type="checkbox"/> Mensual	Desde	Día	Mes
<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	(12 horas)		Año
		Hasta	Día	Mes
		(12 horas)		Año
Cobertura:				
<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Estados Unidos, Canadá y México <input type="checkbox"/> Mundial				
No.	Descripción de los bienes	Modelo	Número de serie	Valor según avalúo
Suma Asegurada Total \$				
En caso de requerir incluir más bienes, favor de anexarlo en hoja por separado.				

DV - 256-9 • NOVIEMBRE 2016

Área exclusiva para el suscriptor		
Cuota	Prima neta	
Deducible _____ % sobre _____, _____ mínimo de _____		
Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.		
Datos del Agente		
No. de Agente	Nombre del Agente	
Lugar y fecha		
Regional	Teléfono	Firma

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 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 (01 800) 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx.

Datos del contratante					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
Nombre del mancomunado, (nombre(s), apellido paterno, apellido materno)					
Domicilio					
Calle					
No. exterior	No. interior	Colonia	Delegación o municipio	Código postal	
Población o ciudad		Estado	Correo electrónico		
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
Forma de pago		Vigencia			
<input type="checkbox"/> Contado	<input type="checkbox"/> Mensual	Desde	Día	Mes	Año
<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	(12 horas)			
		Hasta	Día	Mes	Año
		(12 horas)			
Cobertura:					
<input type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Estados Unidos, Canadá y México		<input type="checkbox"/> Mundial	
No.	Descripción de los bienes	Modelo	Número de serie	Valor según avalúo	
Suma Asegurada Total \$					
En caso de requerir incluir más bienes, favor de anexarlo en hoja por separado.					

Área exclusiva para el suscriptor		
Cuota	Prima neta	
Deducible _____ % sobre _____, _____ mínimo de _____		
Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.		
Datos del Agente		
No. de Agente	Nombre del Agente	
Lugar y fecha		
Regional	Teléfono	Firma

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 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 (01 800) 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx.