



reinventando / los seguros

Vida y Ahorro
Solicitud de Fideicomiso de Administración
de Sumas Aseguradas

Fideicomitente (asegurado o contratante)														
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno										Sexo ☐ Masculino (M) ☐ Femenino (F)		Folio Pegaso		
R.F.C.					No. de póliza			No. de fideicomiso						
Estado civil ☐ Soltero-divorciado-viudo ☐ Sociedad de convivencia ☐ Casado-unión libre					Correo electrónico									
Fecha de nacimiento Día Mes Año			Nacionalidad		Lugar de nacimiento		Doble nacionalidad ☐ Sí ☐ No ¿Cuál?							
Ocupación o profesión			Actividad o giro mercantil			Firma Electrónica Avanzada (FIEL)								
C.U.R.P.														
Domicilio Calle										No. exterior		No. interior		
Colonia										Código postal		Delegación o municipio		
Población o ciudad										Estado				
Tel. particular (con clave de ciudad) 01					Tel. oficina (con clave de ciudad) 01					Tel. celular (con clave de ciudad)				
Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos ☐ Dólares ☐ UDIS ☐ % del fondo ☐ SMGMVDF ☐ Moneda Nacional: actualizados anualmente conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor. Dólares: al tipo de cambio que publique el Banco de México el día en que se realice el pago. UDIS: al valor de unidad que publique el Banco de México el día que se realice el pago. SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal. Nota: el pago de cualquier cantidad se realizará en su equivalente en Pesos (M.N.) conforme a la Ley Monetaria vigente al momento del pago.														
Fideicomisario 1														
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año		% Fondo				
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).														
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año						
1)								Día Mes Año						
2)								Día Mes Año						
Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____														
Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.														
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.														
Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o Día Mes Año														
Fideicomisario 2														
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año		% Fondo				
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).														
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año						
1)								Día Mes Año						
2)								Día Mes Año						
Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____														



Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o Día Mes Año

Fideicomisario 3

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento	Día Mes Año	% Fondo
---	-----------------------	---------------------	-------------	---------

En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).

Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento
--	-----------------------	---------------------

1)		Día Mes Año
----	--	-------------

2)		Día Mes Año
----	--	-------------

Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____

Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o Día Mes Año

- En caso de fallecimiento e inexistencia de algún fideicomisario, su fondo asignado se repartirá a los fideicomisarios restantes por partes iguales.
- En caso de fallecimiento del administrador temporal, los pagos serán entregados al tutor legal que por ley o el juez asigne al menor.
- En caso de que alguna de las instrucciones anteriores no pudiera ser cumplida durante la vigencia del presente contrato, el fondo correspondiente se entregará a los siguientes beneficiarios (no incluir menores de edad):

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento	% Fondo
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	

Observaciones:

Nota importante

AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad de AXA Seguros ingresando a la página axa.mx.

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

Firma del fideicomitente	Nombre y firma del agente	No. de agente	Lugar y fecha



reinventando / los seguros

Vida y Ahorro
Solicitud de Fideicomiso de Administración
de Sumas Aseguradas

Fideicomitente (asegurado o contratante)																
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno										Sexo ☐ Masculino (M) ☐ Femenino (F)		Folio Pegaso				
R.F.C.					No. de póliza			No. de fideicomiso								
Estado civil ☐ Soltero-divorciado-viudo ☐ Sociedad de convivencia ☐ Casado-unión libre					Correo electrónico											
Fecha de nacimiento			Día Mes Año		Nacionalidad		Lugar de nacimiento		Doble nacionalidad ☐ Sí ☐ No ¿Cuál?							
Ocupación o profesión			Actividad o giro mercantil			Firma Electrónica Avanzada (FIEL)										
C.U.R.P.																
Domicilio Calle										No. exterior		No. interior				
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											
Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos ☐ Dólares ☐ UDIS ☐ % del fondo ☐ SMGMVDF ☐ Moneda Nacional: actualizados anualmente conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor. Dólares: al tipo de cambio que publique el Banco de México el día en que se realice el pago. UDIS: al valor de unidad que publique el Banco de México el día que se realice el pago. SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal. Nota: el pago de cualquier cantidad se realizará en su equivalente en Pesos (M.N.) conforme a la Ley Monetaria vigente al momento del pago.																
Fideicomisario 1																
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento		Día Mes Año		% Fondo				
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).																
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento								
1)								Día Mes Año								
2)								Día Mes Año								
Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____																
Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.																
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de:					Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o					Día Mes Año		Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o					Día Mes Año				
Fideicomisario 2																
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento		Día Mes Año		% Fondo				
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).																
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relación			Fecha de nacimiento								
1)								Día Mes Año								
2)								Día Mes Año								
Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____																



Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o Día Mes Año

Fideicomisario 3

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento	Día Mes Año	% Fondo
---	-----------------------	---------------------	-------------	---------

En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).

Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento
--	-----------------------	---------------------

1)		Día Mes Año
----	--	-------------

2)		Día Mes Año
----	--	-------------

Opción 1: pagos periódicos: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Importe a pagar _____

Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo ☐ o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse ☐ o Día Mes Año

- En caso de fallecimiento e inexistencia de algún fideicomisario, su fondo asignado se repartirá a los fideicomisarios restantes por partes iguales.
- En caso de fallecimiento del administrador temporal, los pagos serán entregados al tutor legal que por ley o el juez asigne al menor.
- En caso de que alguna de las instrucciones anteriores no pudiera ser cumplida durante la vigencia del presente contrato, el fondo correspondiente se entregará a los siguientes beneficiarios (no incluir menores de edad):

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Parentesco o relación	Fecha de nacimiento	% Fondo
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	
		Día Mes Año	

Observaciones:

Nota importante

AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad de AXA Seguros ingresando a la página axa.mx.

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

Firma del fideicomitente	Nombre y firma del agente	No. de agente	Lugar y fecha

Fideicomitente **B**