



Solicitud de Constitución al Fideicomiso de Sumas Aseguradas para la Contratación de Pago de Rentas

No. de Solicitud PEGASO

No. de Fideicomiso

Fideicomitente (Asegurado o Contratante) _____

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)

Sexo: M F Estado Civil: _____ R.F.C. _____ No. de Póliza: _____ Moneda: _____

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

Solicito se contrate un producto para el pago de rentas a través de AXA Seguros, S.A. de C.V., de acuerdo a la siguiente información:

ASEGURADO 1	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones:
Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

ASEGURADO 2	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones:
Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

ASEGURADO 3	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones:
Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

En caso de que cualquiera de los asegurados designados sea menor de edad, la persona que acredite a AXA Seguros, S.A. de C.V. su calidad de tutor legal del menor, será quien reciba el pago de la renta contratada.

En caso de fallecimiento e inexistencia de algún Asegurado, su fondo asignado se repartirá a los Asegurados restantes por partes iguales.

“Este documento sólo constituye una solicitud, por lo que no representa garantía alguna de que ésta será aceptada por la División Fiduciaria de AXA Seguros, S.A. de C.V. ni de que en caso de que así sea, ésta concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.

Para todos los efectos que pueda tener esta solicitud de constitución al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e inscripciones contenidas en la misma las he dado personalmente, que son verídicas y están completas y convengo asimismo en que éstas se considerarán como hechas en el contrato de fideicomiso solicitado y que constituyen la base sobre la que se celebre dicho contrato.

Firma del Fideicomitente _____ Lugar y Fecha _____

Nombre y firma del agente: _____ Clave _____ C C _____



Solicitud de Constitución al Fideicomiso de Sumas Aseguradas para la Contratación de Pago de Rentas

No. de Solicitud PEGASO

No. de Fideicomiso

Fideicomitente (Asegurado o Contratante) _____

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)

Sexo: M F Estado Civil: _____ R.F.C. _____ No. de Póliza: _____ Moneda: _____

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

Solicito se contrate un producto para el pago de rentas a través de AXA Seguros, S.A. de C.V., de acuerdo a la siguiente información:

ASEGURADO 1	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones: Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

ASEGURADO 2	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones: Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

ASEGURADO 3	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo

Sexo: Masculino Femenino R.F.C. [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] Inválido: Sí No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) _____ Col. _____

Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____ Tels. _____

OPCION 1: Renta Vitalicia. Moneda: Pesos Dólares

OPCION 2: Temporal a _____ años. Moneda: Pesos Dólares

Para cualquiera de las dos opciones: Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____

En caso de que cualquiera de los asegurados designados sea menor de edad, la persona que acredite a AXA Seguros, S.A. de C.V. su calidad de tutor legal del menor, será quien reciba el pago de la renta contratada.

En caso de fallecimiento e inexistencia de algún Asegurado, su fondo asignado se repartirá a los Asegurados restantes por partes iguales.

“Este documento sólo constituye una solicitud, por lo que no representa garantía alguna de que ésta será aceptada por la División Fiduciaria de AXA Seguros, S.A. de C.V. ni de que en caso de que así sea, ésta concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.

Para todos los efectos que pueda tener esta solicitud de constitución al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e inscripciones contenidas en la misma las he dado personalmente, que son verídicas y están completas y convengo asimismo en que éstas se considerarán como hechas en el contrato de fideicomiso solicitado y que constituyen la base sobre la que se celebre dicho contrato.

Firma del Fideicomitente _____ Lugar y Fecha _____

Nombre y firma del agente: _____ Clave _____ C C _____