



reinventando / los seguros

Solicitud de Constitución e Instrucciones
al Fideicomiso de Administración de Sumas Aseguradas

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. _____

Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos Dólares SMGMVDF % del fondo Udis
 Moneda Nacional (actualizados 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)

Nota: La entrega de cualquier monto a pagar será equivalente a Pesos (M. N.).

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

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 Fideicomisario Temporal:(Se considerará al primero y a falta de éste, al 2o.)

	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento		
			Día	Mes	Año
1)			_	_	_ _
2)			_	_	_ _

OPCION 1: Rentas Periódicas: Mensual Trimestral Semestral Anual Importe a pagar _____**OPCION 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. Mzo. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.
 Día Mes Año

Inicio de Pagos: Al constituirse el fondo ó _____ | Entrega Total del Fondo: Hasta agotarse ó _____

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

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 Fideicomisario Temporal:(Se considerará al primero y a falta de éste, al 2o.)

	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento		
			Día	Mes	Año
1)			_	_	_ _
2)			_	_	_ _

OPCION 1: Rentas Periódicas: Mensual Trimestral Semestral Anual Importe a pagar _____**OPCION 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. Mzo. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.
 Día Mes Año

Inicio de Pagos: Al constituirse el fondo ó _____ | Entrega Total del Fondo: Hasta agotarse ó _____

- 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 fideicomisario 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):

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

Observaciones:

"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 e instrucciones al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e instrucciones 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 e Instrucciones al Fideicomiso de Administración de Sumas Aseguradas

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. _____

Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos Dólares SMGMVDF % del fondo Udis
Moneda Nacional (actualizados 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)

Nota: La entrega de cualquier monto a pagar será equivalente a Pesos (M. N.).

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

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 Fideicomisario Temporal:(Se considerará al primero y a falta de éste, al 2o.)

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento		
		Día	Mes	Año
1)		_ _	_	_ _
2)		_ _	_	_ _

OPCION 1: Rentas Periódicas: Mensual Trimestral Semestral Anual Importe a pagar _____

OPCION 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. Mzo. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.
Día Mes Año

Inicio de Pagos: Al constituirse el fondo ó _____ | Entrega Total del Fondo: Hasta agotarse ó _____

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

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 Fideicomisario Temporal:(Se considerará al primero y a falta de éste, al 2o.)

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento		
		Día	Mes	Año
1)		_ _	_	_ _
2)		_ _	_	_ _

OPCION 1: Rentas Periódicas: Mensual Trimestral Semestral Anual Importe a pagar _____

OPCION 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. Mzo. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.
Día Mes Año

Inicio de Pagos: Al constituirse el fondo ó _____ | Entrega Total del Fondo: Hasta agotarse ó _____

- 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 fideicomisario 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):

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

Observaciones:

“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 e instrucciones al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e instrucciones 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. _____