



Ciudad de México

AXA Seguros S.A. de C.V.

Nombre del solicitante: _____

Número de póliza: _____

Medio de devolución requerido:

- Medio domiciliado (Token o CLABE)
- Token no domiciliado
- Orden de pago (ODP)
- Transferencia

Token alfanumérico:

CLABE:

Institución bancaria:

RFC del titular de la cuenta:

Titular de la cuenta:

En caso de solicitar la devolución a través de un medio distinto al que se efectuó el pago, indicar el motivo en las observaciones:

Observaciones:

Nombre completo y firma del solicitante

Por medio del presente manifiesto que la información plasmada en el presente documento ha sido proporcionada y verificada por el suscrito, asumiendo la responsabilidad en caso de error en dicha información y deslindando de toda responsabilidad a la aseguradora.