



800 900 1292

Vida
Carátula de Póliza
VIDA PROTGT ORDINARIO DE VIDA UDIS

Datos del contratante	
Nombre:	SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Domicilio:	BLVD VINAS DEL MAR 4128 116, VINAS DEL MAR, 22564, TIJUANA, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA NORTE
R.F.C.:	SAAA880531AW2 Teléfono: 6644776922

Datos del asegurado	
Nombre:	SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Fecha de nacimiento:	31 DE MAYO DE 1988
Edad:	36
Sexo:	Masculino
R.F.C.:	SAAA880531AW2 Hábito: No fumador

Datos adicionales	
Agente:	98920 PERLA ISABEL GARCIA MORENO
Promotor:	629748
Centro de Utilidad:	77293

Póliza	
1059175H	
Tipo de Plan	Solicitud
Individual	000021779030
Fecha de inicio de vigencia	23/ENE/2025
Fecha de fin de vigencia	23/ENE/2089
Fecha de emisión	23/ENE/2025
Moneda	UDIS
Plazo de Seguro	Edad alcanzada 99 años
Plazo de pago	10 años
Forma de pago	AGENTE
Incremento de suma asegurada	Sin Incremento
Prima de incremento programado	Sin Incremento
Prima	
Prima anual	13,536.93
Prima adicional	0.00
Prima anual total	13,536.93

Endosos contenidos en la póliza	
Procedimientos de Cumplimiento Normativo para Negocios Transfronterizos, Endoso para Dotales a Corto Plazo, Información de Póliza	

Coberturas				
Coberturas amparadas	Plazo de seguro	Suma asegurada	Extraprima	Prima anual
Básica	64 AÑOS	341,200.00	0.00	13,165.60
Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente	10 AÑOS	341,200.00	0.00	283.20
Gastos Funerarios	10 AÑOS	13,700.00	0.00	38.36
Exención de Pago de Primas por Invalidez	10 AÑOS	AMPARADO	0.00	49.77



PÓLIZA
1059175H

ANEXO

Beneficios

Beneficios incluidos	Suma asegurada
Anticipo por Fallecimiento	30% de la suma asegurada
Anticipo por Enfermedades Terminales	30% de la suma asegurada
Asistencia Funeraria y Legal	Amparado
Tu médico 24 horas ®	Amparado
Seguro con opción de Dotes a Corto Plazo (30 días)	

Beneficiarios (nombre y apellidos, parentesco y porcentaje de participación)

SALDAÑA GONZALEZ GABRIELA (CONCUBINA) 100%

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

AXA Seguros, S. A. de C.V., a quien en lo sucesivo se le denominará la compañía, declara que de conformidad con las cláusulas de este contrato de seguro cubrirá, durante la vigencia aquí establecida, al asegurado contra los riesgos antes indicados y hasta por el límite máximo de responsabilidad citado.

Los montos que aparecen en este documento se reflejan de acuerdo a la moneda o unidad de valor elegida al momento de la contratación. Todos los pagos se efectuarán en moneda nacional al tipo de cambio vigente en el momento del pago, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Monetaria vigente.

Este producto no genera derechos de póliza a cargo del asegurado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Como contratante hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que se encuentran disponibles en axa.mx para posterior consulta y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de abril de 2021, con el número CNSF-S0048-0599-2020 / CONDUSEF-004679-02



VALORES GARANTIZADOS

ORIGINAL

Póliza : 1059175H

Solicitud:000021779030

Seguro VIDA PROTGT ORDINARIO DE VIDA UDIS (INDIVIDUAL)

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

R.F.C. SAAA880531AW2

C.P. 22564

Edo. BAJA CALIFORNIA NORT

Tel. 6644776922

Datos del Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Fecha de Nacimiento 31 DE MAYO DE 1988

Edad 36

Valores Garantizados

Primas Anuales		Rescate	Seguro Saldado	Seguro Prorrogado	
Pagadas	Suma Asegurada	Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento	Efectivo al Vencimiento
3	341,200.00	18,400.92	53,177.00	25/MAR/2051	0.00
4	341,200.00	30,960.49	87,475.00	6/MAY/2058	0.00
5	341,200.00	44,932.63	124,130.00	30/DIC/2063	0.00
6	341,200.00	60,027.32	162,163.00	11/DIC/2068	0.00
7	341,200.00	76,056.89	200,948.00	31/JUL/2073	0.00
8	341,200.00	92,884.88	240,042.00	19/FEB/2078	0.00
9	341,200.00	110,415.73	279,142.00	31/ENE/2083	0.00
10	341,200.00	128,567.57	318,008.00	23/ENE/2089	0.00
11	341,200.00	132,505.02	341,200.00		
12	341,200.00	136,442.47	341,200.00		
13	341,200.00	140,379.92	341,200.00		
14	341,200.00	144,317.36	341,200.00		
15	341,200.00	148,254.81	341,200.00		
16	341,200.00	152,192.26	341,200.00		
17	341,200.00	156,129.71	341,200.00		
18	341,200.00	160,067.16	341,200.00		
19	341,200.00	164,004.60	341,200.00		
20	341,200.00	167,942.05	341,200.00		
21	341,200.00	171,879.50	341,200.00		
22	341,200.00	175,816.95	341,200.00		
23	341,200.00	179,754.40	341,200.00		
24	341,200.00	183,691.84	341,200.00		
25	341,200.00	187,632.70	341,200.00		
26	341,200.00	191,570.15	341,200.00		
27	341,200.00	195,507.60	341,200.00		
28	341,200.00	199,445.05	341,200.00		

AXA Seguros, S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Apoderado



VALORES GARANTIZADOS

ORIGINAL

Póliza : 1059175H

Solicitud:000021779030

Seguro VIDA PROTGT ORDINARIO DE VIDA UDIS (INDIVIDUAL)

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

R.F.C. SAAA880531AW2

C.P. 22564

Edo. BAJA CALIFORNIA NORT

Tel. 6644776922

Datos del Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Fecha de Nacimiento 31 DE MAYO DE 1988

Edad 36

Valores Garantizados

Primas Anuales		Rescate	Seguro Saldado	Seguro Prorrogado
Pagadas	Suma Asegurada	Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento Efectivo al Vencimiento
29	341,200.00	203,382.50	341,200.00	
30	341,200.00	207,319.94	341,200.00	
31	341,200.00	211,257.39	341,200.00	
32	341,200.00	215,194.84	341,200.00	
33	341,200.00	219,132.29	341,200.00	
34	341,200.00	223,069.74	341,200.00	
35	341,200.00	227,007.18	341,200.00	
36	341,200.00	230,944.63	341,200.00	
37	341,200.00	234,882.08	341,200.00	
38	341,200.00	238,819.53	341,200.00	
39	341,200.00	242,756.98	341,200.00	
40	341,200.00	246,694.42	341,200.00	
41	341,200.00	250,635.28	341,200.00	
42	341,200.00	254,572.73	341,200.00	
43	341,200.00	258,510.18	341,200.00	
44	341,200.00	262,447.63	341,200.00	
45	341,200.00	266,385.08	341,200.00	
46	341,200.00	270,322.52	341,200.00	
47	341,200.00	274,259.97	341,200.00	
48	341,200.00	278,197.42	341,200.00	
49	341,200.00	282,134.87	341,200.00	
50	341,200.00	286,072.32	341,200.00	
51	341,200.00	290,009.76	341,200.00	
52	341,200.00	293,947.21	341,200.00	
53	341,200.00	297,884.66	341,200.00	
54	341,200.00	301,822.11	341,200.00	

AXA Seguros, S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Apoderado

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800 900 1292

VIV01002_019



VALORES GARANTIZADOS

ORIGINAL

Póliza : 1059175H

Solicitud:000021779030

Seguro VIDA PROTGT ORDINARIO DE VIDA UDIS (INDIVIDUAL)

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM
Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

R.F.C. SAAA880531AW2

C.P. 22564

Edo. BAJA CALIFORNIA NORT

Tel. 6644776922

Datos del Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM

Fecha de Nacimiento 31 DE MAYO DE 1988

Edad 36

Valores Garantizados

Primas Anuales		Rescate		Seguro Saldado		Seguro Prorrogado	
Pagadas	Suma Asegurada	Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento	Efectivo al Vencimiento		
55	341,200.00	305,759.56	341,200.00				
56	341,200.00	309,697.00	341,200.00				
57	341,200.00	313,637.86	341,200.00				
58	341,200.00	317,575.31	341,200.00				
59	341,200.00	321,512.76	341,200.00				
60	341,200.00	325,450.21	341,200.00				
61	341,200.00	329,387.66	341,200.00				
62	341,200.00	333,325.10	341,200.00				
63	341,200.00	337,262.55	341,200.00				
64	341,200.00	341,200.00	341,200.00				

AXA Seguros, S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Apoderado

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800 900 1292

VIV01002_019



LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128365455

Sistema S

Datos del Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM**C.P.** 22564**Domicilio** BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE**Tel.** 6644776922

Datos de la Póliza

No. de Póliza	No.de Endoso	Inicio de Vigencia	Plazo del Seguro	Plazo Pago	Anualidad en curso
1059175H		23/ENE/2025	64 Años	10 Años	1

Datos del Recibo

No. de Recibo	Período que Cubre	Forma de Pago	Fecha de Emisión	Conducto de Cobro	Moneda
012128365455	23/ENE/2025-23/ENE/2026	ANUAL	23 DE ENERO DE 2025	AGENTE	UDIS

Concepto	Importe
Prima Según Forma de Pago	

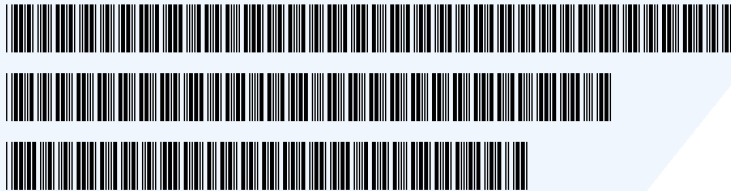
Total a pagar	13,536.93
----------------------	-----------

(TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS UDIS 93/100 U.D.I)

Datos del Agente

No. de Agente	Nombre del Agente	Iniciales	% Participación	Centro de Utilidad	Promotor
098920	PERLA ISABEL GARCIA MORENO	GAM	100.00	77293	629748

Subdirección	48	Centro de Servicio Operativo	Mérida	DECRECIENTES
---------------------	----	-------------------------------------	--------	--------------

**Fecha Límite de Pago****Cantidad a pagar**

Vigencia Fiscal: ENERO DE 2025 A DICIEMBRE DE 2026

R.F.C. ASE931116231**Estimado Contratante:**

- 1) Efectúe su pago con cheque cruzado a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
- 2) Este recibo no es válido como comprobante de pago sin la firma de nuestro representante.

Información sobre el pago:

Efectivo: _____	Cheque No. _____	ó Tarjeta de Crédito: _____
Fecha de Pago: _____	Núm. Agente _____	Nombre Agente: _____

Firma del Agente _____

"EL PAGO CON CHEQUE O CON TARJETA DE CREDITO SE RECIBE SALVO BUEN COBRO"

Nombre y Firma del asegurado: _____

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800
900 1292
Apoderado



**ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional**

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1059175H

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM

Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

C.P. 22564
Edo. BAJA CALIFORNIA NORTE
Tel. 6644776922

Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO ABRAHAM

Concepto Procedimientos de Cumplimiento Normativo para Negocios Transfronterizos

a) Fuente de financiamiento, sin lavado de dinero, sin evasión fiscal.

El Cliente declara, garantiza y certifica a AXA Seguros, S.A. de C.V que (i) todos los pagos de prima así como las aportaciones adicionales a la prima aplicadas a esta póliza, contrato o producto han sido o serán declaradas de manera apropiada a la autoridad fiscal pertinente en la jurisdicción del domicilio habitual del Cliente para efectos de cargos fiscales y/o en cualquier otra jurisdicción que se requiera o sea procedente de conformidad con las leyes y reglamentos vigentes, y (ii) los fondos no proceden, directa o indirectamente, de fuentes o actividades ilícitas y/o de evasión fiscal.

b) Política de cooperación con autoridades fiscales y gubernamentales: consentimiento para la revelación de información a autoridades fiscales y gubernamentales.

AXA Seguros, S.A. de C.V. han mantenido por largos años una política de cooperación con autoridades fiscales y gubernamentales para combatir el lavado de dinero, la evasión fiscal y otras actividades ilícitas. En los casos en que el Cliente no sea un residente tributario de la jurisdicción donde se emita la póliza ("Transacción Transfronteriza"), Grupo AXA podrá, de conformidad con las leyes y reglamentos vigentes, así como tratados internacionales de los que México sea parte, revelar a las autoridades fiscales y/o gubernamentales del país de origen del Cliente la identidad de éste y de los beneficiarios y determinada información concerniente a la póliza o contrato; y el Cliente, a su vez, acepta y conviene por la presente en que la Aseguradora podrá hacer dicha revelación de manera discrecional.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de diciembre de 2013, con el número CGEN-S0048-0267-2013.

VIEE1001_012

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169
1000 - 800 900 1292

Apoderado



ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1059175H

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM

Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

C.P. 22564
Edo. BAJA CALIFORNIA NORTE
Tel. 6644776922

Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO ABRAHAM

Concepto Endoso para Dotal a Corto Plazo

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá contratar Coberturas Dotal a Corto Plazo, las cuales se regirán por las siguientes cláusulas.

1. Las sumas aseguradas por sobrevivencia y fallecimiento, serán iguales a la reserva terminal de la Cobertura Dotal a Corto Plazo contratada, y serán efectivas, mediante la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura.
2. El asegurado tendrá derecho a participar en las utilidades que obtenga la compañía sobre esta cobertura dotal a corto plazo, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las utilidades que tenga derecho el asegurado, quedarán en deposito en la compañía.
3. En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia de esta Cobertura Dotal a Corto Plazo, los beneficiarios destinados en la póliza, recibirán la suma asegurada mas la participación de utilidades que corresponda.
4. En caso de sobrevivencia al final del plazo, el dotal vencido quedará en deposito en la compañía sin embargo el contratante podrá retirar el vencimiento dotal dando aviso a la compañía con treinta días de anticipación.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de agosto de 1996, con el número 06-367-I-1.1/2548.



ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1059175H

Contratante

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO, ABRAHAM

Domicilio BLVD VINAS DEL MAR 4128 116
VINAS DEL MAR
TIJUANA TIJUANA

C.P. 22564
Edo. BAJA CALIFORNIA NORTE
Tel. 6644776922

Asegurado

Nombre SANCHEZ APIPILHUASCO ABRAHAM

Concepto Información de Póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

La Compañía pagará el siniestro al Asegurado o a los Beneficiarios Designados, siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas dentro del plazo de pago aquí establecido, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro:

Contacte a la Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la CDMX : 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 escríbanos a: axasoluciones@axa.com.mx

O bien contacte a 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.

VIEE1001_012

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169
1000 - 800 900 1292

Apoderado



OPCIONES DE FORMAS DE PAGO DE PRIMAS

Usted cuenta con una gama de alternativas electrónicas para que el pago de su prima de seguro sea oportuno, seguro y cómodo. ¡Conózcalas!

Forma de Pago	Qué hacer	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • Cargo a Cuenta de cheques. • Cargo a Tarjeta de débito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicite a su agente requisitar la Carta Autorización para cargo automático. • Anote su cuenta CLABE, puede obtenerla en: <ul style="list-style-type: none"> • Portales bancarios. • Ejecutivos bancarios. • Estados de cuenta bancarios. 	Con Domiciliación de Pagos , usted podrá realizar su pago con cargo automático a su cuenta de cheques o tarjeta de débito en pesos de cualquier Banco , ubicado en territorio nacional.
<ul style="list-style-type: none"> • Pago en Sucursales Bancarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asista, con su Liquidación de Primas, a cualquier sucursal bancaria de: <ul style="list-style-type: none"> • BBVA Bancomer • HSBC • Banamex • Scotiabank Inverlat • Santander • Banorte • Pague con la misma moneda que contrató su seguro, antes de la fecha de vencimiento. • Si paga con cheque, anote el importe exacto. 	Con Pago Referenciado , usted tiene cerca de 6,000 cajas de instituciones bancarias a su servicio para pagar en efectivo o cuenta de cheques. <i>Siempre hay una cerca de su hogar.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cargo a Tarjeta de Crédito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicite a su agente requisitar la Carta Autorización para cargo automático en: <ul style="list-style-type: none"> • Visa o Master Card. • American Express. 	Con Cargo automático , usted podrá realizar su pago, a través de su tarjeta de crédito.
<ul style="list-style-type: none"> • Internet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicite en su banco el servicio de internet. • Acceda a la página www.axa.mx y siga la ruta indicada. 	En Internet , usted podrá realizar su pago, desde la comodidad de su hogar, con cargo a su cuenta de cheques o tarjeta de débito.

Servicio de vanguardia...

Todas las formas de pago están desarrollados en sistemas electrónicos con altos niveles de seguridad, ofreciéndole comodidad en cualquier opción que elija para realizar sus pagos.

El pago electrónico es oportuno y actualiza los registros de vigencia de cobertura de las pólizas contratadas.

Recibe un comprobante inmediatamente, mismo que respalda la realización del pago de su póliza.

La información de esta página sólo muestra las alternativas de pago con que cuenta la Aseguradora con un carácter enunciativo para explicación del cliente, quedando claro que no forma parte del cuerpo de la póliza ni de las condiciones generales de las coberturas contratadas..

Centro Operativo Sur

Felix Cuevas 366 Piso 3

Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200

Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800 900 1292