



## CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Vida Individual

ORIGINAL

Hoja 1 de 1

**Seguro** VIDA INTELIGENTE (INDIVIDUAL)

### Contratante

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**Póliza :** 0076514A

**Solicitud:** 000021773822

**R.F.C.** GOMG960315XX1

**C.P.** 22685

**Edo.** BAJA CALIFORNIA NO

**Tel.** 6643246080

### Datos del Asegurado

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Fecha de Nacimiento** 15 DE MARZO DE 1996

**Sexo** MASCULINO

**R.F.C.** GOMG960315XX1

**Tipo de Riesgo** VIDA INTELIGENTE CRECIENTE NO FUMADOR

**Edad** 28

### Datos de la Póliza

**Inicio de Vigencia** 27/DICIEMBRE/2024

**Emisión** 29/DICIEMBRE/2024

**Moneda** NACIONAL

**Frecuencia de Pago de Primas** ANUAL

**Incremento de Suma Asegurada** NO TIENE

**Prima de Incremento Programado** -

**Frecuencia de Incremento** -

**Prima Básica Anual** 19,693.50

**Prima Total Anual** 19,693.50

**Prima según Forma de Pago** 19,693.50

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Extra-Prima	Plazo Seguro	Plazo Pago	Prima Anual
VIDA INTELIGENTE CRECIENTE	1,700,000.00	1.50	62 Años	62 Años	15,384.00
PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ	1,700,000.00	1.50	32 Años	32 Años	3,085.50
EXENCION DE LOS COSTOS MEN. DEL SEGURO	1,700,000.00	1.50	32 Años	32 Años	1,224.00

### Beneficiarios

MALDONADO VAZQUEZ MA DE LA LUZ (MADRE) 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciere de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría 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.

**Al recibir mi póliza me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.**

### Endosos Contenidos en la Póliza

ENDOSO DE BENEFICIO FISCAL POR SUPERVIVENCIA, ASIGNACIÓN FONDOS, CARTA BIENVENIDA, CLAUSULA DE REVELACION DE COMISIONES, ENDOSO INFORMACION DE CONCEPTOS, Información de Póliza, ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES, Procedimientos de Cumplimiento Normativo para Negocios Transfronterizos

**Agente** 646773 MARIEL MEDRANO DEWEY

**Centro de Utilidad:** 638205

**Promotor:** 638204

VIC01022\_002

UDCG1426

AXA Seguros, S.A de C.V.

Felix Cuevas 366 Piso 3

Tlacoquemecatl Alcaldia Benito

Juarez 03200

Ciudad de Mexico Tel. 55 5169

Apoderado



**Bienvenido a Vida Inteligente...**  
**Cada Meta, una Realidad**  
***Protección que crece con usted***  
***y su familia.***

Póliza: 0076514A

Estimado Sr(a). GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

Es muy grato para nosotros darle la ms cordial bienvenida como cliente de AXA Seguros.

Al adquirir nuestro producto de Vida Inteligente, tienes en tus manos una innovadora fórmula en la que hemos combinado un seguro de vida con un esquema de inversión, en el cual, durante el mismo plazo de protección, te permitirá formar un capital para realizar tus proyectos futuros.

Tu Póliza de Seguro es una inversión que constituye un valioso activo para ti y tu familia. Recuerda que debes mantenerla siempre en vigor, de manera que cumpla con el propósito para el cual la contrataste, siendo así un verdadero instrumento de seguridad y confianza.

Felicitaciones por haber tomado una decisión responsable y de previsión al adquirir el Seguro Vida Inteligente; te pedimos leer el contenido de tu Póliza y de las Condiciones Generales, material en el que encontrarás información importante sobre las ventajas, opciones, coberturas y garantías que te brinda tu nuevo esquema de protección e inversión.

Para resolver dudas o cualquier inquietud relacionada con tu Póliza de Seguro, tienes a tu alcance la atención personalizada de tu consultor financiero o llámanos al 01 800 900 1 AXA (292).

Con tu Seguro Vida Inteligente, cuentas con todo el soporte y respaldo de AXA, líder mundial en Seguros, brindándote protección con un nivel de servicio superior, una correcta administración del riesgo y una asesoría financiera especializada.

Agradecemos el habernos dado la oportunidad y la preferencia de proteger tu patrimonio.

Cordialmente,

**Apoderado**

VIEE1012\_013

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



**ENDOSO DE LA POLIZA**  
**Vida Individual**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**Concepto** ENDOSO DE BENEFICIO FISCAL POR SUPERVIVENCIA

Por medio del presente endoso se hace constar lo siguiente:

El Contratante podrá disponer de su Valor en Efectivo libre de retención del Impuesto Sobre la Renta de acuerdo a las disposiciones fiscales vigentes, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- 1) Ser persona física.
- 2) Ser Contratante y Asegurado en este Contrato de Seguro.
- 3) Haber alcanzado la edad de 60 (sesenta) años.
- 4) Haber transcurrido al menos 5 (cinco) años desde la fecha de contratación del seguro.

Los demás términos y Condiciones Generales de la póliza no sufren modificación alguna.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0161-2014 de fecha 25/09/2014.



**ENDOSO DE LA POLIZA**  
**Vida Individual**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685

**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE

**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**Concepto** CLAUSULA DE REVELACION DE COMISIONES

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-214-2005 de fecha 12 de diciembre de 2005.

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**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**Concepto** ENDOSO INFORMACION DE CONCEPTOS

**Fallecimiento**

Evento de muerte que es dictaminado por un médico con título profesional sobre la persona del Asegurado.

**Supervivencia**

Se calificará como tal, cuando el Asegurado, al finalizar el plazo del seguro estipulado en la carátula de la póliza, continúe con vida y pueda hacer uso del Valor en Efectivo que hubiera constituido.

**Valor en Efectivo**

Se constituye por el Fondo Básico y el Fondo Excedente:

**Fondo Básico**

Es el fondo creado con la prima básica menos el costo de seguro, sobre el que se acreditarán mensualmente los rendimientos conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**Fondo Excedente**

Es el fondo creado con la prima excedente aportada por el Contratante, sobre el cual mensualmente se acreditarán los rendimientos conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El Asegurado podrá solicitar retiros parciales o totales en cualquier momento, solicitándolo por escrito a la Compañía.

---

Firma del funcionario

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0073-2010 de fecha 12 de febrero 2010.

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**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685

**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE

**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**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](http://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](mailto: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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx).

**Apoderado**



**ENDOSO DE LA POLIZA**  
**Vida Individual**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**Concepto** ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES

Por medio de este documento se hace constar que:

La Compañía anticipará el 30% de la suma asegurada alcanzada del beneficio por muerte en caso de que el asegurado requiera un proceso terapéutico de Revascularización Coronaria (By-Pass) por cirugía, o se le diagnostique alguna de las siguientes enfermedades terminales:

- a) Infarto al Miocardio;
- b) Accidente Vascular Cerebral;
- c) Cáncer;
- d) Insuficiencia Renal;

Sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la Póliza se encuentre vigente;
- b) Que en caso de que el Asegurado hubiera designado beneficiarios irrevocables, éstos hayan notificado por escrito a la Compañía que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este beneficio;
- c) Cualquiera de los padecimientos arriba mencionados se presente al menos tres meses después de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y que la reclamación proceda de acuerdo con las condiciones generales de esta Póliza;
- d) Que le sea diagnosticado al Asegurado un estado de enfermedad terminal, es decir, que al diagnosticarse cualquiera de los padecimientos indicados, quede asentado por un médico especialista, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y certificado por el Consejo Mexicano de la Especialidad, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a doce meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente. La Compañía podrá evaluar dicho diagnóstico en caso de que lo considere necesario.

La cantidad que por este beneficio se pague no podrá ser mayor a \$1,000,000.00 moneda nacional o su equivalente en dólares.

Al momento de pagar el porcentaje pactado a causa de alguna de las enfermedades aquí mencionadas, no se indemnizará nuevamente por ninguna de las enfermedades restantes.

Suma asegurada por fallecimiento

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

VIIE1001\_012

**Apoderado**





**ENDOSO DE LA POLIZA**  
**Vida Individual**

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 0076514A

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6643246080

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**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**





Póliza 0076514A

## CONDICIONES GENERALES

### Programa de Asistencia Funeraria

#### I. DISPOSICIONES PREVIAS.

Siempre que se utilicen con la primera letra en mayúscula en las presentes Condiciones Generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

#### DEFINICIONES.

**a) Accidente:** Todo acontecimiento ajeno a cualquier voluntad humana, que provoque daños físicos a un Beneficiario, originado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita, súbita y evidente (**excluyendo la Enfermedad**) que ocurra durante la vigencia de este contrato y de la Póliza de Seguro de Vida.

**b) Beneficiario:** El Asegurado Titular de la Póliza de Seguro de Vida, emitida por **AXA Seguros**, para personas residentes permanentemente en los Estados Unidos Mexicanos.

**c) Enfermedad:** Cualquier alteración en la salud del Beneficiario que suceda, se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de salida de viaje del Beneficiario y durante la vigencia de este contrato.

**d) Equipo Médico:** El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia a un Beneficiario.

**e) Equipo Técnico:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia a un Beneficiario.

**f) Familia:** Padre, madre, cónyuge, hermanos e hijos de un Beneficiario.

**g) Fecha de Inicio:** Será la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro de Vida, fecha en que se empezarán a gestionar los Servicios de Asistencia a los Beneficiarios.

**h) País de Residencia:** Estados Unidos Mexicanos.

**i) Póliza:** Toda Póliza de Seguro de Vida, válida, vigente y emitida por **AXA Seguros, S.A. DE C.V.** en los Estados Unidos Mexicanos.

**j) Representante:** Cualquier persona, sea o no acompañante del Beneficiario, que realice trámite alguno para posibilitar la gestión de los Servicios de Asistencia.

**k) Residencia Permanente:** El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos de un Beneficiario que conste en la carátula de la Póliza de Seguro de Vida de **AXA Seguros** o cualquier otro domicilio que sea probado por medios razonables.

**l) Servicios de Asistencia:** Los Servicios Asistenciales que se gestionan a los Beneficiarios en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de su Situación de Asistencia.

**m) Situación de Asistencia:** Todo acontecimiento ocurrido al Beneficiario, en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, así como las demás situaciones descritas que dan derecho a la gestión de los Servicios de Asistencia.

**n) Titular de la Póliza:** La persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza de Seguro de Vida, emitida por **AXA Seguros**.

#### II. COORDINACIÓN Y ASESORÍA PARA TRÁMITES FUNERARIOS.

**El siguiente Servicio de Asistencia, será proporcionado desde la ciudad de Residencia Permanente del Beneficiario y hasta toda la Republica Mexicana.**

En caso de fallecimiento del Beneficiario a consecuencia de Accidente o Enfermedad y a petición de algún miembro de su Familia o de su Representante, se organizará, coordinará y asesorará, con cargo a **AXA Seguros**, sobre los trámites necesarios ocasionados por fallecimiento del Beneficiario, tales como:

\* Tramitación legal y administrativa ante el Ministerio Público local y/o federal y ante el Servicio Médico Forense, en caso de que el deceso ocurra en circunstancias violentas o se relacione con la investigación de un delito.

\* Atención y solución de problemas legales y administrativos con relación al deceso para tramitación y obtención del certificado y acta de defunción.



Póliza 0076514A

\* Referencia y coordinación con la agencia funeraria a fin de reservar sala de velación, ataúd o urna en caso de cremación, de acuerdo con las instrucciones que le impongan la Familia y/o el Representante. Los costos que se originen por este servicio serán pagados por la Familia y/o el Representante del Beneficiario, directamente al prestador del servicio, cuando éste así se los solicite.

### III. TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO / ENTIERRO LOCAL.

**El siguiente Servicio de Asistencia, será proporcionado en todo el mundo, a más de 100 kilómetros del centro de la ciudad de Residencia Permanente del Beneficiario.**

En caso de fallecimiento del Beneficiario a consecuencia de Accidente o Enfermedad, se realizarán todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se harán cargo de:

a) El traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de Residencia Permanente del Beneficiario; o,

b) A petición de la Familia o del Representante del Beneficiario, inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso. **AXA Seguros** se hará cargo de estos gastos sólo hasta el límite de la equivalencia del costo en caso del traslado del cuerpo previsto en el apartado anterior.

### IV. OBLIGACIONES DE LA FAMILIA O DEL REPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO.

#### 4.1 SOLICITUD DE ASISTENCIA.

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, la Familia o el Representante del Beneficiario llamará por cobrar a la central de alarma y proporcionará los datos siguientes:

a) Indicará el lugar donde se encuentra y número de teléfono donde se podrá contactar, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.

b) El nombre y número de Póliza del Beneficiario fallecido.

c) Describirá el problema. El Equipo Médico y el Equipo Técnico tendrán libre acceso al Beneficiario y a su historia clínica para conocer su situación y si tal acceso les es negado, no se tendrá la obligación de gestionar ninguno de los Servicios de Asistencia.

#### 4.2 NORMAS GENERALES.

##### a) Precauciones.

La Familia o el Representante del Beneficiario están obligados a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir las Situaciones de Asistencia.

##### b) Cooperación.

La Familia o el Representante del Beneficiario deberá cooperar para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando los documentos necesarios y ayudar a completar las formalidades necesarias.

##### c) Subrogación.

**AXA Seguros** se subrogará, hasta por el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Beneficiario, en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra cualquier responsable de un hecho que haya dado lugar a la gestión de los Servicios de Asistencia.

##### d) Personas que prestan los Servicios de Asistencia.

Las personas que prestan los Servicios de Asistencia son, en su mayor parte, contratistas independientes con la adecuada titulación y competencia según los niveles medios del lugar, momento y circunstancias en que se gestionen los Servicios de Asistencia, por lo que **AXA Seguros** no obstante que será responsable por la gestión de los servicios de acuerdo con lo estipulado en estas Condiciones Generales, no será en ningún caso responsable por las deficiencias en que incurran tales personas, sociedades o establecimientos.

##### e) Prescripción de las Reclamaciones.

Cualquier reclamación relativa a una Situación de Asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.



Póliza 0076514A

## V. EXCLUSIONES.

5.1 Las Situaciones de Asistencia ocurridas antes de tener la Póliza de Seguro de Vida AXA Seguros o al término de la vigencia de la misma, no dan derecho a los Servicios de Asistencia, aun en los casos de cancelación por falta de pago de las primas mensuales del Beneficiario.

5.2 La Familia o el Representante del Beneficiario no tendrán derecho a ser reembolsados.

5.3 Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico y hospitalario.

5.4 También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

a) Operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas que intervengan en dichos actos con motivo de sus funciones. Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en forma anónima o a nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.

b) Autolesiones o participación del Beneficiario en actos criminales.

c) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

d) Accidentes imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas, indicados de forma enunciativa, mas no limitativa.

e) Suicidio, dentro de los primeros 2 (dos) años de antigüedad de la Póliza.

f) Accidentes producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por ingestión de bebidas alcohólicas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en la Situación de Asistencia.

g) Los causados por mala fe del Beneficiario.

El uso del Programa " SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA DE AXA SEGUROS" implica la conformidad de la familia o representante del Beneficiario con el Programa suscrito.

## VI. NÚMEROS TELEFÓNICOS DE LA CENTRAL DE ALARMA.

Los números telefónicos disponibles para solicitar los " SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA DE AXA SEGUROS " son:

a) Desde CDMX. y área metropolitana: **55 5169 1000**;

b) Desde cualquier otra parte de la República Mexicana: **800 900 1292**;

c) Desde Illinois en los Estados Unidos de América: **(1312) 454 10 41** y desde cualquier otro punto de los E.E.U.U. **(1 800) 621 02 95**;

d) En Europa.- Desde España: **(93) 487 04 40**;

e) Desde cualquier otro país europeo: **(34 93) 487 04 40**;

f) En Asia y Oceanía: **(65) 622 00 500**;

g) Para otros países: **(312) 454 10 41**.



## ENDOSO DE LA PÓLIZA

Vida Individual

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 0076514A

### Contratante

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22685

**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE

**Tel.** 6643246080

### Asegurado

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO GUSTAVO

**Concepto** ASIGNACIÓN FONDOS

Por medio de este documento le hago constar que la distribución de Fondos de Inversión está de la siguiente forma:

Fondo de Inversión	% Asignación
FONDO CONSERVADOR MN	100%
<b>Total</b>	<hr/> 100%

VIEE1010\_012

AXA Seguros, S.A de C.V.

Felix Cuevas 366 Piso 3

Tlacoquemecatl Alcaldía Benito Juárez 03200

Ciudad de México Tel. 55 5169 1000 Ciudad de México A 29 DE DICIEMBRE DE 2024

**Apoderado**



## PAGO REFERENCIADO

Vida Individual VIDA INTELIGENTE

***Cada meta, una realidad.***

Estimado(a) Sr(a). GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO

Porque nuestro deseo es estar siempre y en todo momento cerca de usted, le brindamos un esquema que facilita y agiliza la realización de los pagos de las primas de su póliza VIDA INTELIGENTE, en el momento que lo requiera.

Sin necesidad de trasladarse a las cajas de nuestra compañía, usted podrá presentarse en las ventanillas de las sucursales de las instituciones bancarias Banamex, BBVA Bancomer, HSBC, Scotiabank Inverlat y Santander, y utilizar los formatos de Pago Referenciado que el banco pone a su disposición para cubrir el pago correspondiente de su póliza, así como efectuar sus aportaciones de ahorro.

A continuación se encuentra la información que debe incluir en dichos formatos, dependiendo del banco de su preferencia:

Banco	Convenio	Referencia	Concepto
BBVA Bancomer HSBC 5503 Scotiabank Inverlat Santander Banorte	CIE:1636685 RAP:3879 2225 0463 EMP:09838	1Z0076514AZZZZX0330 1Z0076514AZZZZX033183954 1Z0076514AZZZZX0331839573 1Z0076514AZZZZX033183955 011200133183957	1839592

En AXA Seguros, S.A de C.V. multiplicamos soluciones. Más ventanillas de atención y más cercanas significan reducción de tiempo y distancia, con beneficios de seguridad y tranquilidad para usted. En suma, el Pago Referenciado es máxima comodidad y organización al efectuar los pagos de su póliza VIDA INTELIGENTE.

Recuerde que todos nuestros esfuerzos tienen como objetivo darle un mejor servicio. Para cualquier pregunta o comentario, no dude en comunicarse con nosotros al teléfono 55 5169 1000 - 800 900 1292.

AXA SEGUROS S.A. DE C.V.





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



## RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual

No.000003318395

Sistema Z

## Datos del Contratante

**Nombre** GONZALEZ MALDONADO, GUSTAVO**R.F.C.** GOMG960315XX1**Domicilio** AV RANCHO TIJUANA 18239 C  
INF VILLAS DE BAJA CALIFORNIA  
TIJUANA**C.P.** 22685**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE**Tel.** 6643246080

## Datos de la Póliza

No. de Póliza	Inicio de Vigencia	Plazo Seguro	Plazo Pago	Anualidad en curso
0076514A	27/DIC/2024	62 Años	62 Años	1

## Datos de la Liquidación

No. de Liquidación	Fecha de Emisión	Conducto de Cobro	Moneda
000003318395	29 DE DICIEMBRE DE 2024	AGENTE	PESOS

( DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 50/100 M.N.

**Total a Pagar** 19,693.50

## Datos del Agente

Número	Nombre	Iniciales	%Participación	Centro de Utilidad	Promotor
646773	MARIEL MEDRANO DEWEY	MEDM	100.00	638205	638204

**Subdirección** 57**División** Norte**R.F.C** ASE931116231

Para que este documento haga prueba de su pago, deberá estar sellado por el Banco y/o firma del Agente

## Forma de Pago

Banco	Convenio	Línea de Captura Bancos Referencia	Concepto
BBVA Bancomer	CIE:1636685	2Z0076514AZZZX0338	1839592
HSBC 5503	RAP:3879	2Z0076514AZZZX033183953	
Scotiabank Inverlat	2225	2Z0076514AZZZX0331839570	
Santander	0463	2Z0076514AZZZX033183954	
Banorte	EMP:09838	01120010000033183958	

**Sello y/o firma del Agente**

Si efectúa su pago con cheque, deberá ser exclusivamente para abono en cuenta y a favor de "AXA Seguros S.A. de C.V."

## Detalle de Documentos

Mismo	Banco	Otros	Bancos
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.

**Cantidad a pagar**

- El presente pago no lo exime de adeudos anteriores.

- Este recibo es una referencia de pago, por lo que carece de efectos fiscales. El comprobante fiscal deberá solicitarlo a su agente.

División Sur  
Felix Cuevas 366 Piso 3  
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito  
Juarez 03200  
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169  
1000 - 800 900 1292