



Vida  
Carátula de Póliza  
Protección Efectiva

800 900 1292

Hoja 1 de 2

Datos del contratante			
Nombre	GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA		
Domicilio	TACUBA 26 , FRACCC. SONORA LA MESA, 22106, TIJUANA, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA NORTE		
R.F.C.	GOME9608108JA	Teléfono	6196468349

Datos del asegurado			
Nombre	GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA		
Fecha de Nacimiento	10 DE AGOSTO DE 1996		
Edad	28		
Sexo	FEMENINO		
R.F.C.	GOME9608108JA	Hábito	NO FUMADOR

Datos adicionales	
Agente	508009 CARLOS RUBEN MANZANARES ULLOA
Promotor	629748
Centro de Utilidad	77293

Póliza	
1059823H	
Tipo de Plan	Solicitud
Individual	000021782437
Renovable a 1 año	
Fecha de inicio de vigencia	5/FEB/2025
Fecha de fin de vigencia	5/FEB/2026
Fecha de emisión	10/FEB/2025
Moneda	PESOS
Plazo de seguro	TEMPORAL A 1 AÑO
Forma de pago	AGENTE
Incremento de Suma Asegurada	
NO TIENE	
Prima de incremento programado	
NO APLICA	
Prima	
Prima anual	2,083.33
Descuento 10%	- 208.33
Prima anual total	1,875.00

Coberturas	
Coberturas amparadas	Suma asegurada
FALLECIMIENTO	500,000.00
PERDIDA ORGANICA POR ACCIDENTE	AMPARADO
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	500,000.00

VIC01008\_006

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 www.axa.mx

Apoderado

Este documento no es válido como recibo de pago



Póliza

1059823H

Hoja 2 de 2

## ANEXO

## Beneficios

Beneficios incluidos	Suma asegurada
MUERTE ACCIDENTAL CONJUNTA ANTICIPO POR FALLECIMIENTO ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL ASISTENCIA MÉDICA Y DESCUENTOS ASISTENCIA EN TRÁMITES FUNERARIOS	50,000 PESOS 25,000 PESOS 30% DE LA SUMA ASEGURADA AMPARADO AMPARADO

## Beneficiarios (Nombre y apellidos, parentesco y porcentaje de participación)

CAMARENA GONZALEZ ROMAN ADOLFO (HERMANO) 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 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 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.

**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.**

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.

Esta Póliza se encuentra sujeta a las condiciones generales registradas ante la CNSF como se indica a continuación:

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 27 de Julio de 2021, con el número CNSF-S0048-0247-2021 / CONDUSEF-004971-02

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 www.axa.mx

Apoderado

**Este documento no es válido como recibo de pago**



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

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 1059823H

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA

**Domicilio** TACUBA 26  
FRACCC. SONORA LA MESA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22106  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6196468349

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MELYSSA CAMARENA

**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.:** 1059823H

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA

**Domicilio** TACUBA 26  
FRACCC. SONORA LA MESA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22106  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6196468349

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MELYSSA CAMARENA

**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 9 de noviembre de 2021, con el número CGEN-S0048-0108-2021.

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.:** 1059823H

**Contratante**

**Nombre** GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA

**Domicilio** TACUBA 26  
FRACCC. SONORA LA MESA  
TIJUANA TIJUANA

**C.P.** 22106  
**Edo.** BAJA CALIFORNIA NORTE  
**Tel.** 6196468349

**Asegurado**

**Nombre** GONZALEZ MELYSSA CAMARENA

**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 se obliga a entregar las Condiciones Generales de la Póliza por el medio instruido en la solicitud de seguro. Dichas Condiciones Generales se encuentran disponibles en [axa.mx](http://axa.mx) para consulta, en caso de requerir un ejemplar impreso contáctenos al 800 900 1292 o acuda a nuestras oficinas.

Contacte a la Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección señalada al pie de página. Tel. 800 73776 63 (opción 1) y desde la Cd. De México 55 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 escribanos a: [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx)

O bien, contacte a la Condusef: Av. Insurgentes Sur # 762 Col del Valle Cd. de México, C.P. 03100. Tel. 55 5340 0999 y 800 999 80 80, [asesoria@condusef.gob.mx](mailto: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**



## RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128402691

Sistema

S

## Datos del Contratante

**Nombre** GONZALEZ , MELYSSA CAMARENA**R.F.C.** GOME9608108JA**Domicilio** TACUBA 26  
FRACCC. SONORA LA MESA  
TIJUANA TIJUANA**C.P.** 22106**Edo.** BAJA CALIFORNIA NO**Tel.** 6196468349

## Datos de la Póliza

**No. de Póliza** 1059823H  
**No. de Endoso** 5/FEB/2025  
**Inicio de Vigencia****Plazo Seguro**  
1 Años**Plazo Pago**  
0 Años**Anualidad en curso**  
1

## Datos del Recibo

**No. de Recibo** 012128402691  
**Período que Cubre** 5/FEB/2025- 5/FEB/2026  
**Forma de Pago** ANUAL**Fecha de Emisión** 10 DE FEBRERO DE 2025  
**Conducto de Cobro** AGENTE  
**Moneda** PESOS**Concepto**  
Prima Según Forma de Pago  
**Importe**

( UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N. )

**Total a pagar** 1,875.00

## Datos del Consultor Financiero

**Número** 508009  
**Nombre** CARLOS RUBEN MANZANARES ULLOA**Iniciales** MAUC  
**%Participación** 100.00  
**Centro de Utilidad** 77293  
**Promotor** 629748**Subdirección** 48**Centro de Servicio Operativo** Mérida**NIVELADAS****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
BBVA Bancomer	CIE:1636685	8S1059823H0840269101
HSBC 5503	RAP:3879	8S1059823H084026910000004
Scotiabank Inverlat	2225	8S1059823H0840269100000057
Santander	0463	8S1059823H084026910000006
Banorte	EMP:09838	0021000000084026918

**Concepto**

0000040

**Sello y/o firma del Agente****Únicamente aplica para documentos en Moneda Nacional**

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** 1,875.00 M.N.

- 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.

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Felix Cuevas 366 Piso 3  
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito  
Juarez 03200

Copia Cliente

VIRE1002\_023