



800 900 1292

Vida  
Carátula de Póliza  
VIDA PROTGT TEMPORAL MN

Datos del contratante	
<b>Nombre:</b>	GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA
<b>Domicilio:</b>	HADES 435 , FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR, 66583, CARMEN, CARMEN, NUEVO LEON
<b>R.F.C.:</b>	GAMD900905000 <b>Teléfono:</b> 8114142532

Datos del asegurado	
<b>Nombre:</b>	GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA
<b>Fecha de nacimiento:</b>	5 DE SEPTIEMBRE DE 1990
<b>Edad:</b>	34
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>R.F.C.:</b>	GAMD900905000 <b>Hábito:</b> No fumador

Datos adicionales	
<b>Agente:</b>	629604      HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ
<b>Promotor:</b>	638204
<b>Centro de Utilidad:</b>	638205

Póliza	
<b>1059939H</b>	
Tipo de Plan	Solicitud
Individual	000021783727
<b>Fecha de inicio de vigencia</b>	11/FEB/2025
<b>Fecha de fin de vigencia</b>	11/FEB/2056
<b>Fecha de emisión</b>	12/FEB/2025
<b>Moneda</b>	Nacional
<b>Plazo de Seguro</b>	Edad alcanzada 65 años
<b>Plazo de pago</b>	31 años
<b>Forma de pago</b>	CARGO AUTOMATICO
<b>Incremento de suma asegurada</b>	Sin Incremento
<b>Prima de incremento programado</b>	Sin Incremento
Prima	
<b>Prima mensual</b>	275.67
<b>Recargo por pago fraccionado</b>	24.81
<b>Prima adicional</b>	0.00
<b>Prima anual total</b>	3,605.72
<b>Prima mensual total</b>	300.48

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	31 AÑOS	600,000.00	0.00	\$3,308.00

INPC: Índice Nacional de Precios al Consumidor



**PÓLIZA**  
**1059939H**

**ANEXO**

**Beneficios**

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

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

MARTINEZ TORRES ESPERANZA (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 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](http://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 15 de julio de 2021, con el número CNSF-S0048-0165-2021 / CONDUSEF-004872-02.



## VALORES GARANTIZADOS

ORIGINAL

Póliza : 1059939H

Solicitud:000021783727

**Seguro** VIDA PROTGT TEMPORAL MN (INDIVIDUAL)

### Contratante

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA  
**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN

**R.F.C.** GAMD900905000

**C.P.** 66583

**Edo.** NUEVO LEON

**Tel.** 8114142532

### Datos del Asegurado

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA

**Fecha de Nacimiento** 5 DE SEPTIEMBRE DE 1990

**Edad** 34

### Valores Garantizados

Primas Anuales		Rescate	Seguro Saldado	Seguro Prorrogado	
Pagadas	Suma Asegurada	Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento	Efectivo al Vencimiento
3	600,000.00	534.00	13,471.00	27/ENE/2029	0.00
4	600,000.00	648.00	15,849.00	8/MAR/2030	0.00
5	600,000.00	750.00	17,807.00	31/MAR/2031	0.00
6	600,000.00	840.00	19,387.00	10/ABR/2032	0.00
7	600,000.00	918.00	20,626.00	12/ABR/2033	0.00
8	600,000.00	984.00	21,558.00	5/ABR/2034	0.00
9	600,000.00	1,044.00	22,341.00	25/MAR/2035	0.00
10	600,000.00	1,092.00	22,870.00	8/MAR/2036	0.00
11	600,000.00	1,134.00	23,293.00	18/FEB/2037	0.00
12	600,000.00	1,164.00	23,504.00	28/ENE/2038	0.00
13	600,000.00	1,182.00	23,524.00	4/ENE/2039	0.00
14	600,000.00	1,194.00	23,489.00	11/DIC/2039	0.00
15	600,000.00	1,200.00	23,413.00	16/NOV/2040	0.00
16	600,000.00	1,194.00	23,190.00	22/OCT/2041	0.00
17	600,000.00	1,182.00	22,950.00	29/SEP/2042	0.00
18	600,000.00	1,158.00	22,588.00	5/SEP/2043	0.00
19	600,000.00	1,128.00	22,231.00	13/AGO/2044	0.00
20	600,000.00	1,086.00	21,770.00	22/JUL/2045	0.00
21	600,000.00	1,038.00	21,336.00	2/JUL/2046	0.00
22	600,000.00	978.00	20,814.00	12/JUN/2047	0.00
23	600,000.00	912.00	20,343.00	24/MAY/2048	0.00
24	600,000.00	834.00	19,801.00	6/MAY/2049	0.00
25	600,000.00	744.00	19,187.00	20/ABR/2050	0.00
26	600,000.00	648.00	18,661.00	5/ABR/2051	0.00
27	600,000.00	540.00	18,084.00	21/MAR/2052	0.00
28	600,000.00	420.00	17,437.00	8/MAR/2053	0.00

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 : 1059939H

Solicitud:000021783727

**Seguro** VIDA PROTGT TEMPORAL MN (INDIVIDUAL)

### Contratante

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA  
**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN

**R.F.C.** GAMD900905000

**C.P.** 66583

**Edo.** NUEVO LEON

**Tel.** 8114142532

### Datos del Asegurado

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA

**Fecha de Nacimiento** 5 DE SEPTIEMBRE DE 1990

**Edad** 34

### Valores Garantizados

Primas Anuales		Rescate		Seguro Saldado		Seguro Prorrogado	
Pagadas	Suma Asegurada	Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento	Efectivo al Vencimiento		
29	600,000.00	294.00	17,015.00	24/FEB/2054	0.00		
30	600,000.00	150.00	16,125.00	13/FEB/2055	0.00		

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



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

**Endoso que forma parte integral de la Póliza No.:** 1059939H

**Contratante**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA

**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN

**C.P.** 66583  
**Edo.** NUEVO LEON  
**Tel.** 8114142532

**Asegurado**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ DIANA PATRICIA

**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.:** 1059939H

**Contratante**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA

**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN

**C.P.** 66583  
**Edo.** NUEVO LEON  
**Tel.** 8114142532

**Asegurado**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ DIANA PATRICIA

**Concepto** Endoso para Dotationes a Corto Plazo

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá contratar Coberturas Dotationes a Corto Plazo, las cuales se registrarán 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 depósito 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 depósito 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.:** 1059939H

**Contratante**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA

**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN

**C.P.** 66583  
**Edo.** NUEVO LEON  
**Tel.** 8114142532

**Asegurado**

**Nombre** GARCIA MARTINEZ DIANA PATRICIA

**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).

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"> <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 Tradicional

No. 012128403970

Sistema

S

## Datos del Contratante

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA**R.F.C.** GAMD900905000**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN**C.P.** 66583**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114142532

## Datos de la Póliza

**No. de Póliza** 1059939H  
**No. de Endoso** 11/FEB/2025  
**Inicio de Vigencia****Plazo Seguro**  
31 Años**Plazo Pago**  
31 Años**Anualidad en curso**  
1

## Datos del Recibo

**No. de Recibo** 012128403970  
**Período que Cubre** 11/FEB/2025-11/MAR/2025  
**Forma de Pago** MENSUAL**Fecha de Emisión** 12 DE FEBRERO DE 2025  
**Conducto de Cobro** TARJCRED  
**Moneda** PESOS**Concepto**  
Prima Según Forma de Pago**Importe****Recargo Pago Fracc.** 24.81**Total a pagar** 300.48**Datos del Agente****Número** 629604  
**Nombre** HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales %ParticipaciónCentro de UtilidadPromotor**  
PEGH 100.00 638205 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** Norte**DECRECIENTES****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	2S1059939H0840397008
HSBC 5503	RAP:3879	2S1059939H084039700000008
Scotiabank Inverlat	2225	2S1059939H0840397000000062
Santander	0463	2S1059939H0840397000000000
Banorte	EMP:09838	0021000000084039705

**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** 300.48 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



## RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128403971

Sistema

S

## Datos del Contratante

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA**R.F.C.** GAMD900905000**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN**C.P.** 66583**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114142532

## Datos de la Póliza

**No. de Póliza** 1059939H  
**No. de Endoso** 11/FEB/2025  
**Inicio de Vigencia****Plazo Seguro**  
31 Años**Plazo Pago**  
31 Años**Anualidad en curso**  
1

## Datos del Recibo

**No. de Recibo** 012128403971  
**Período que Cubre** 11/MAR/2025-11/ABR/2025  
**Forma de Pago** MENSUAL**Fecha de Emisión** 12 DE FEBRERO DE 2025  
**Conducto de Cobro** TARJCRED  
**Moneda** PESOS**Concepto**  
**Prima Según Forma de Pago****Importe****Recargo Pago Fracc.** 24.81**Total a pagar** 300.48**Datos del Agente****Número** 629604  
**Nombre** HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales % Participación Centro de Utilidad Promotor**  
PEGH 100.00 638205 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** Norte**DECRECIENTES****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	2S1059939H0840397107
HSBC 5503	RAP:3879	2S1059939H084039710000006
Scotiabank Inverlat	2225	2S1059939H0840397100000049
Santander	0463	2S1059939H084039710000008
Banorte	EMP:09838	0021000000084039713

**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** 300.48 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



## RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128403972

Sistema

S

## Datos del Contratante

**Nombre** GARCIA MARTINEZ, DIANA PATRICIA**R.F.C.** GAMD900905000**Domicilio** HIADES 435  
FRACC BUENA VISTA 4TO SECTOR  
CARMEN CARMEN**C.P.** 66583**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114142532

## Datos de la Póliza

**No. de Póliza** 1059939H  
**No. de Endoso** 11/FEB/2025  
**Inicio de Vigencia****Plazo Seguro**  
31 Años**Plazo Pago**  
31 Años**Anualidad en curso**  
1

## Datos del Recibo

**No. de Recibo** 012128403972  
**Período que Cubre** 11/ABR/2025-11/MAY/2025  
**Forma de Pago** MENSUAL**Fecha de Emisión** 12 DE FEBRERO DE 2025  
**Conducto de Cobro** TARJCRED  
**Moneda** PESOS**Concepto**  
Prima Según Forma de Pago**Importe****Recargo Pago Fracc.** 24.81**Total a pagar** 300.48**Datos del Agente****Número** 629604  
**Nombre** HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales % Participación Centro de Utilidad Promotor**  
PEGH 100.00 638205 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** Norte**DECRECIENTES****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	2S1059939H0840397206
HSBC 5503	RAP:3879	2S1059939H084039720000004
Scotiabank Inverlat	2225	2S1059939H0840397200000036
Santander	0463	2S1059939H0840397200000006
Banorte	EMP:09838	0021000000084039721

**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** 300.48 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