



800 900 1292

Datos del contratante		Póliza	
Grupo Empresarial POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.		GP17847008	
Contratante POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.		Tipo de Plan GRUPO	
Domicilio ALFONSO REYES No. 1898 COL. BERNARDO REYES CP64280 MONTERREY MONTERREY NUEVO LEON		Fecha de inicio de vigencia	23/03/2025
R.F.C. PMA0510148A7 Teléfono:		Fecha de fin de vigencia	23/03/2026
Características del grupo asegurado		Fecha de emisión	28/03/2025
Serán miembros del Grupo asegurado las personas que tengan relación laboral con el Contratante, previa e independiente a la contratación del seguro.		Moneda	NACIONAL
Regla para determinar la suma asegurada		Conducto de Cobro	AGENTE
Según especificación adjunta "Regla para determinar la Suma Asegurada"		Forma de pago	SEMESTRAL
		SAMI	\$500,000.00
		Pago de la Prima	
		Porcentaje de Contribución del asegurado	
		Prima	
		Prima	\$9,499.49
		Recargo por pago fraccionado	\$474.97
		Prima Total	\$9,974.47
		Tipo de Administración	TRADICIONAL

Coberturas				
Coberturas amparadas	Edad Máxima de Aceptación	Integrantes	Suma Asegurada	Prima anual
BASICA	70 años	6	\$3,000,000.00	\$9,499.49

Agente	Nombre	Promotor	Centro de Costos
112295	DONACIANO BAHENA GARCIA	638204	638205

VGEO1021_004



800 900 1292

Póliza
GP17847008

ANEXO	
Beneficios	
Beneficios y servicios de asistencia incluidos	Suma asegurada
ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES	30% DE LA SUMA ASEGURADA
ANTICIPO POR FALLECIMIENTO	HASTA \$15000
CONSULTORÍA Y ASESORÍA LEGAL PARA EL CONTRATANTE	AMPARADO
TU MÉDICO 24 HORAS®	AMPARADO
ASISTENCIA FUNERARIA	AMPARADO

Si durante el plazo de contrato de seguro y de no haberse cancelado por falta de pago de primas, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ocurre el fallecimiento de uno o algunos de los integrantes, la compañía pagará a los beneficiarios de los miembros del grupo asegurado de esta póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que en tal registro se especifican para cada integrante, después de recibidas las pruebas del fallecimiento del (los) integrante (s) en dicho grupo, si falleciere(n) perteneciendo a este y la causa de muerte no se encuentre dentro de las exclusiones del seguro.

Al recibir mi póliza, me doy por recibido y enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y particulares que rigen este contrato de seguro.

La renovación de la póliza esta sujeta a la aplicación de la tarifa vigente dentro de la compañía. **Artículo 25 de Ley sobre el Contrato de Seguro.** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días siguientes al día que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Con la recepción de la póliza el Asegurado se da por enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y especiales que rigen este seguro.

Lo invitamos a revisar los detalles de coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en la documentación contractual o bien en axa.mx

Unidad Especializada de Atención a Quejas: Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. De México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escríbenos a: axasoluciones@axa.com.mx

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80. O bien: asesoria@condusef.gob.mx

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 06 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0048-0089-2018 / CONDUSEF-001757-01.

RODV1361
AXA Seguros S.A. de C.V.

Felix Cuevas 366 Piso 3, Tlacoquemecatl Alcaldía Benito Juárez 03200, Ciudad de México Tel: 55 5169 1000 www.axa.com

Apoderado

Este documento no es válido como recibo de pago



800 900 1292

Datos del contratante
Grupo Empresarial POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.
Contratante POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.

Póliza	
GP17847008/0	
Datos de la póliza	
Fecha de inicio de vigencia	23/03/2025
Fecha de fin de vigencia	23/03/2026
Moneda	NACIONAL
Forma de Pago	SEMESTRAL
Categoría	EMPLEADOS

Certi- ficado	No. de Empleado	Nombre del Integrante	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Suma Asegurada	Coberturas Adicionales Amparadas	Prima de la Vigencia
1		BUSTAMAMNTE JAMESSON YURIDIA FABIOLA	20/02/1974	51	F	500,000.00	-	1,786.42
2		GODINA CARRANZA GABRIEL	24/03/1965	59	M	500,000.00	-	4,550.73
3		LOERA LANDEROS JULIO CESAR	29/07/1993	31	M	500,000.00	-	521.24
4		SANCHEZ SANCHEZ LORENA	07/11/1987	37	F	500,000.00	-	738.76
5		SORIA MEZA ARLETH GUADALUPE	11/01/1987	38	F	500,000.00	-	788.27
6		TREVIÑO ELIZONDO JUANITA GUADALUPE	30/12/1979	45	F	500,000.00	-	1,114.06
SUBTOTAL COBERTURA: BASICAGC						3,000,000.00		9,499.49

SUBTOTALES POR CATEGORIA :

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 06 de Febrero de 2019 , con el número PPAQ-S0048-0089-2018 / CONDUSEF-001757-01.

VGEO2011.005

**Se anexan al presente las Condiciones Generales y/o particulares que forman parte integrante del presente Contrato de Seguro.
Se anexa la tarifa de Primas.**

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

Apoderado



800 900 1292

Datos del contratante

Grupo Empresarial
POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.
Contratante
POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.

Póliza

GP17847008/0

Datos de la póliza

Fecha de inicio de vigencia 23/03/2025
Fecha de fin de vigencia 23/03/2026
Moneda NACIONAL
Forma de Pago SEMESTRAL

NUM. INTEGRANTES: 6

SUMA ASEGURADA: 3,000,000.00

PRIMA VIGENCIA:

9,499.49

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 06 de Febrero de 2019 , con el número PPAQ-S0048-0089-2018 / CONDUSEF-001757-01.

Se anexan al presente las Condiciones Generales y/o particulares que forman parte integrante del presente Contrato de Seguro.
Se anexa la tarifa de Primas.

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldía Benito Juarez
03200 Ciudad de Mexico
Tel: 55 5169 1000

Apoderado



800 900 1292

Datos del contratante

Grupo Empresarial
POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.
Contratante
POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.

Póliza

GP17847008/0

Datos de la póliza

Fecha de inicio de vigencia 23/03/2025
Fecha de fin de vigencia 23/03/2026
Moneda NACIONAL
Forma de Pago SEMESTRAL

TOTAL COBERTURA: BASICAGC

3,000,000.00

9,499.49

TOTALES POR CATEGORIA :

NUM. INTEGRANTES: 6

SUMA ASEGURADA: 3,000,000.00

PRIMA VIGENCIA:

9,499.49

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 06 de Febrero de 2019 , con el número PPAQ-S0048-0089-2018 / CONDUSEF-001757-01.

**Se anexan al presente las Condiciones Generales y/o particulares que forman parte integrante del presente Contrato de Seguro.
Se anexa la tarifa de Primas.**

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

Apoderado



Endoso No.

Endoso que forma parte Integral de la Póliza No. GP17847008

Versión

0

PLAN PROTEGE PYME

Contratante	Datos de la Póliza
Grupo Empresarial POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.	Inicio de vigencia 23/03/2025
Contratante POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.	Fin de vigencia 23/03/2026
Domicilio ALFONSO REYES No. 1898 COL. BERNARDO REYES CP 64280 MONTERREY MONTERREY NUEVO LEON	Forma de pago SEMESTRAL
	Moneda NACIONAL

Por medio de este documento, se hace constar que la regla para determinar la Suma Asegurada aplicable a este seguro será la siguiente:

1-EMPLEADOS

BASICAGC SA FIJA \$500,000.00

Los demás términos y condiciones de la póliza, no sufren modificación alguna.

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 06 de Febrero de 2019 , con el número PPAQ-S0048-0089-2018 / CONDUSEF-001757-01.



RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

PLAN PROTEGE PYME

No.012128452376 Sistema Z

Datos del Contratante

Nombre POLIPASTOS Y MAS S.A. DE C.V.**Domicilio** ALFONSO REYES No. 1898 COL. BERNARDO REYES MONTERREY
MONTERREY**R.F.C.**
C.P.
Edo.
Tel.PMA0510148A7
64280
NUEVO LEON

Datos de la Póliza

No. de Póliza **No. de Endoso** **Inicio de Vigencia** **Fin de Vigencia**

GP17847008-00 23/MAR/2025 23/MAR/2026

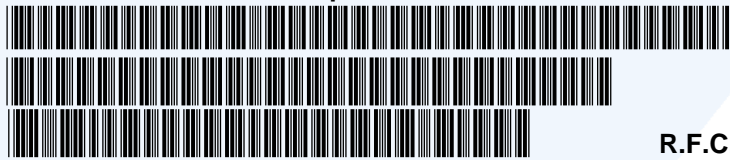
Datos del Recibo

No. de Recibo **Período que Cubre** **Forma de Pago** **Fecha de Emisión** **Conducto de Cobro** **Moneda**
012128452376 23/MAR/2025-23/SEP/2025 SEMESTRAL 28 DE MARZO DE 2025 AGENTE PESOS
Concepto **Importe**

Prima Según Forma de Pago

Recargo Pago Fracc. 237.49(CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 24/100
M.N.)

Datos del Consultor Financiero

Total a pagar 4,987.24**Número** **Nombre**
112295 DONACIANO BAHENA GARCIA**Iniciales** **%Participación** **Centro de Utilidad** **Promotor**
BAGD 100.00 638205/ 94995 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** 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 2ZGP17847008ZZXX2849
HSBC 5503 RAP:3879 2ZGP17847008ZZXX284523769
Scotiabank Inverlat 2225 2ZGP17847008ZZXX2845237644
Santander 0463 2ZGP17847008ZZXX284523767
Banorte EMP:09838 01110000121284523768

5237644

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.

- 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.

Para considerarse pagado el presente recibo o liquidación, deberá presentar el sello o comprobante de pago emitida por la Institución Bancaria.

Le recomendamos conservar el presente recibo o liquidación como comprobante de pago para futuras aclaraciones.

AXA Seguros, S.A. de C.V.

Felix Cuevas 366 Piso 3

Tlacoquemecatl Alcaldia

Benito Juarez 03200

Ciudad de Mexico Tel. 55

Cantidad a pagar

4,987.24 M.N.

Copia Cliente

VIGR1001_002