

PÓLIZA: AP-TEC-226-01 **CONSECUTIVO:** 36698 **AGENTE:** 99 **OFICINA:** MATRIZ
AGRUPADOR: 1044 **MONEDA:** M.N. **FORMA PAGO:** **DIAS VIGENCIA:** 364
ID CLIENTE: 0004787579 **FORMA ADMINISTRACION:** REGULA **MEDIO PAGO:**

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2021	00:00	31/12/2021	24:00	26/03/2021	TU ESTRELLA ACADEMICA - B

NOMBRE DEL CONTRATANTE

TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO / IT DE CAMPECHE

DOMICILIO DEL CONTRATANTE : **RFC** TNM140723GFA-CAM
 AV. UNIVERSIDAD 1200 INTERIOR QUINTO PISO XOCO, DELEGACION BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, CP 03330

PRIMA NETA	DERECHOS	PAGO FRACCIONADO	%	IVA	PRIMA TOTAL
38,308.94			0	6,129.43	44,438.37

DEFINICIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

SE CUBRE A LOS ALUMNOS DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN LA ESCUELA CONTRATANTE.

GIRO DE LA EMPRESA/ ACTIVIDADES LABORALES PREPONDERANTES: EDUCACION

NOMBRE COMERCIAL: TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO / IT DE CAMPECHE

TOTAL DE ASEGURADOS: 1381

BENEFICIOS CUBIERTOS
SUMAS ASEGURADAS
DEDUCIBLE

MUERTE POR ACCIDENTE O GASTOS FUNERARIOS	250,000.00	
PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA B	250,000.00	
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	225,000.00	500.00

ESTA PÓLIZA QUEDA SUJETA A LAS CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS ANEXOS:

CONDICIONES ESPECIALES
 ENDOSO DE ELEGIBILIDAD
 ENDOSO DE EXPEDIENTE IDENTIFICACION DE CLIENTES
 ENDOSO DE GASTOS CUBIERTOS
 ENDOSO DE NIVEL HOSPITALARIO
 INSTRUCCIONES OPERATIVAS

PÓLIZA: AP-TEC-226-01	CONSECUTIVO: 36698	AGENTE: 99	OFICINA: MATRIZ
AGRUPADOR: 1044	MONEDA: M.N.	FORMA PAGO:	DIAS VIGENCIA: 364
ID CLIENTE: 0004787579	FORMA ADMINISTRACION: REGULA	MEDIO PAGO:	

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2021	00:00	31/12/2021	24:00	26/03/2021	TU ESTRELLA ACADEMICA - B

NOMBRE DEL CONTRATANTE

TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO / IT DE CAMPECHE

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 18 de Noviembre del 2020, con el número CNSF-S0120-0509-2020/CONDUSEF-004631-01.

Artículo 25 de la Ley Sobre El Contrato de Seguros: 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 que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las condiciones generales que le serán entregadas con su póliza o bien en la página: www.thonaseguros.mx/conocenuestrosproductos o llamando al (55) 4433 8900

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 5340 0999 y (01800) 999 8080 www.condusef.gob.mx/oficinas

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros: Avenida Insurgentes Sur 1228, Piso 7 Col. Tlacoquemécatl Del Valle, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, CDMX. Teléfono: 55 4433 8900 Email: atencionclientes@thonaseguros.mx Horario: lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 15:00 horas

En testimonio de lo cual THONA SEGUROS, S. A. de C. V. firma el presente documento en la Ciudad de México, D. F., el día 26

_____
FUNCIONARIO AUTORIZADO