

PÓLIZA: VG-TEC-226-02 **CONSECUTIVO:** 36737 **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	VIDA GRUPO SIN DIVIDENDOS

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	%	PRIMA TOTAL
96,089.98			0	96,089.98

DEFINICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

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

GIRO DE LA EMPRESA/ ACTIVIDADES LABORALES PREPONDERANTES:

EDUCACION

TOTAL DE ASEGURADOS	TOTAL DE SUBGRUPOS
1381	1

ESTA PÓLIZA QUEDA SUJETA A LAS CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS ANEXOS

NRO.	TIPO	DESCRIPCIÓN
1	074	ENDOSO DE EXPEDIENTE IDENTIFICACION DE CLIENTES
2	015	CONDICIONES ESPECIALES

SUBGRUPO	NOMBRE DE SUBGRUPO	RFC	ASEGURADOS
1	TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO / IT DE CAMPECHE - ALUMNOS	TNM140723GFA	1381

BENEFICIOS CUBIERTOS	REGLA DE SUMA ASEGURADA
BÁSICA POR FALLECIMIENTO	20,000
GASTOS FUNERARIOS TITULAR Y PADRES	40,000

PÓLIZA: VG-TEC-226-02 **CONSECUTIVO:** 36737 **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	VIDA GRUPO SIN DIVIDENDOS

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 29 de Enero del 2018, con el número CNSF-S0120-0487-2017/CONDUSEF-002913-03.

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 Av. Félix Parra número 65, Colonia San José Insurgentes, C.P. 03900, Ciudad de México. Teléfono: (55) 44338900. 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 de Marzo del 2021.

_____
FUNCIONARIO AUTORIZADO