

PÓLIZA: VG-TEC-154-01 **CONSECUTIVO:** 29402 **AGENTE:** 99 **OFICINA:** MATRIZ
AGRUPADOR: 0044 **MONEDA:** M.N. **FORMA PAGO:** **DIAS VIGENCIA:** 365
ID CLIENTE: 0005247098 **FORMA ADMINISTRACION:** REGULA **MEDIO PAGO:**

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2020	00:00	31/12/2020	24:00	31/03/2020	VIDA GRUPO SIN DIVIDENDOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE SANTA MARIA DE EL ORO

DOMICILIO DEL CONTRATANTE : **RFC** ITS081026U62
 CARRETERA SAN BERNARDO KM 2 S/N SANTA MARIA DEL ORO, EL ORO, DURANGO, CP 35697

PRIMA NETA	DERECHOS	PAGO FRACCIONADO	%	PRIMA TOTAL
13,220.20			0	13,220.20

DEFINICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

SE CUBREN A LOS ALUMNOS QUE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN LOS DIFERENTES PLANTELES DE LOS INSTITUTO TECNOLÓGICO DESCENTRALIZADO, O INSTITUTO TECNOLÓGICO FEDERAL O CENTRO ADSCRITO AL TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO, ASÍ COMO A LOS PADRES O TUTORES DE LOS ALUMNOS.

GIRO DE LA EMPRESA/ ACTIVIDADES LABORALES PREPONDERANTES:

SERVICIOS EDUCATIVOS

TOTAL DE ASEGURADOS	TOTAL DE SUBGRUPOS
190	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	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE SANTA MARIA DE EL ORO - ALUMNOS	ITS081026U62	190

BENEFICIOS CUBIERTOS	REGLA DE SUMA ASEGURADA
BÁSICA POR FALLECIMIENTO	20,000.00
GASTOS FUNERARIOS TITULAR Y PADRES	40,000.00

PÓLIZA: VG-TEC-154-01	CONSECUTIVO: 29402	AGENTE: 99	OFICINA: MATRIZ
AGRUPADOR: 0044	MONEDA: M.N.	FORMA PAGO:	DIAS VIGENCIA: 365
ID CLIENTE: 0005247098	FORMA ADMINISTRACION: REGULA		MEDIO PAGO:

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2020	00:00	31/12/2020	24:00	31/03/2020	VIDA GRUPO SIN DIVIDENDOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE SANTA MARIA DE EL ORO

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 31 de Marzo del 2020.



FUNCIONARIO AUTORIZADO