

PÓLIZA: VG-26616-00 **CONSECUTIVO:** 26616 **AGENTE:** 231 **OFICINA:** MATRIZ
AGRUPADOR: 0017 **MONEDA:** M.N. **FORMA PAGO:** ANUAL **DIAS VIGENCIA:** 366
ID CLIENTE: 0000001036 **FORMA ADMINISTRACION:** AUTA12 **MEDIO PAGO:**

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
15/05/2019	12:00	15/05/2020	12:00	22/05/2019	PLAN MAESTRO VIDA GRUPO 2017

NOMBRE DEL CONTRATANTE

COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

DOMICILIO DEL CONTRATANTE : **RFC** CEC931021BGA
 REPUBLICA DE BOLIVIA NO.213 PANAMERICANA, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, CP 31210

PRIMA NETA	DERECHOS	PAGO FRACCIONADO	%	PRIMA TOTAL
597,644.83			0	597,644.83

DEFINICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

SE CUBRE A LOS ALUMNOS DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN LA ESCUELA CONTRATANTE, QUE NO SE ENCUENTRE EN PROCESO DE INCAPACIDAD O ESTADO DE INVALIDEZ AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

GIRO DE LA EMPRESA/ ACTIVIDADES LABORALES PREPONDERANTES:

SERVICIOS EDUCATIVOS

TOTAL DE ASEGURADOS	181	TOTAL DE SUBGRUPOS	2
---------------------	-----	--------------------	---

ESTA PÓLIZA QUEDA SUJETA A LAS CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS ANEXOS

NRO.	TIPO	DESCRIPCIÓN
1	074	ENDOSO DE EXPEDIENTE DE IDENTIFICACIONES DE CLIENTES
2	079	ENDOSO DE RIESGO CUBIERTO
3	00000	INSTRUCCIONES OPERATIVAS

SUBGRUPO	NOMBRE DE SUBGRUPO	RFC	ASEGURADOS
1	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA - EMPLEADOS	CEC931021BGA	3

BENEFICIOS CUBIERTOS **REGLA DE SUMA ASEGURADA**
 BASICA POR FALLECIMIENTO 40 MESES DE SUELDO

SUBGRUPO	NOMBRE DE SUBGRUPO	RFC	ASEGURADOS
2	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA - EMPLEADOS 2	CEC931021BGA	178

BENEFICIOS CUBIERTOS **REGLA DE SUMA ASEGURADA**
 BASICA POR FALLECIMIENTO 40 MESES DE SUELDO
 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 6 MESES 40 MESES DE SUELDO

PÓLIZA: VG-26616-00 **CONSECUTIVO:** 26616 **AGENTE:** 231 **OFICINA:** MATRIZ
AGRUPADOR: 0017 **MONEDA:** M.N. **FORMA PAGO:** ANUAL **DIAS VIGENCIA:** 366
ID CLIENTE: 0000001036 **FORMA ADMINISTRACION:** AUTA12 **MEDIO PAGO:**

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
15/05/2019	12:00	15/05/2020	12:00	22/05/2019	PLAN MAESTRO VIDA GRUPO 2017

NOMBRE DEL CONTRATANTE

COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

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 22 de Mayo del 2019.

_____
FUNCIONARIO AUTORIZADO