

<b>NOMBRE DEL CONTRATANTE:</b> COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA				<b>RAMO:</b> MULTIRAMO		<b>SUBRAMO:</b> MULTIRAMO	
RFC CNE781229BK4				<b>AGENTE:</b> 99		<b>PÓLIZA:</b> CEPT-026-03	
<b>DOMICILIO DEL CONTRATANTE:</b> CALLE 16 SEPTIEMBRE 174 NORTE LAZARO CARDENAS, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, C.P. 52148				<b>AGRUPADOR:</b> 1053		<b>OFICINA:</b> MATRIZ <b>CONSECUTIVO:</b> 54342	
				<b>IDCLIENTE:</b> 0007687529		<b>MONEDA:</b> M.N.	
				<b>FORMA PAGO:</b> ANUAL		<b>DIAS VIGENCIA:</b> 305	
<b>PERIODO DE VIGENCIA</b>				<b>FECHA DE EMISION</b>		<b>PLAN:</b>	
<b>DESDE</b>	<b>HRS.</b>	<b>HASTA</b>	<b>HRS.</b>	30/10/2024		<b>VIFLEX COLECTIVO</b> Accidentes Personales Colectivo	
01/11/2024	00:00:01	31/08/2025	24:00				

**DATOS DEL ASEGURADO**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>FEC. NAC.</b>	<b>FECHA ALTA</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>

**ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:**
**DETALLE DEL SEGURO**

<b>COBERTURAS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
MUERTE ACCIDENTAL	550,000
PERDIDAS ORGÁNICAS ESCALA B	550,000
REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS	225,000
INDEMNIZACIÓN DIARIA	400
GASTOS FUNERARIOS (POR CUALQUIER CAUSA, ES DECIR NO OPERA EXCLUSIÓN ALGUNA) ANTICIPO GASTOS FUNERARIOS	75,000
	35% DE LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS FUNERARIOS

**ADVERTENCIA:** En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que: se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, de la suma asegurada pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer la suma asegurada

<b>BENEFICIARIO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>% SUMA ASEGURADA</b>

**IMPORTANTE:** LEER ANTES DE FIRMAR THONA Seguros S.A. de C.V., me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad que la aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO</b>
--------------	---------------------------------------

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](http://www.thonaseguros.mx)/conoce nuestros productos o llamando al (55) 44338900.

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México  
 Teléfonos:((55) 53400999 y (01800) 9998080 [www.condusef.gob.mx/oficinas](http://www.condusef.gob.mx/oficinas)