

NOMBRE DEL CONTRATANTE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA				RAMO: MULTIRAMO		SUBRAMO: MULTIRAMO	
RFC CNE781229BK4				AGENTE: 99		PÓLIZA: CEPT-026-04	
DOMICILIO DEL CONTRATANTE: CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 147 NORTE LAZARO CARDENAS, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, CP 52148				AGRUPADOR: 1053		OFICINA: MATRIZ CONSECUTIVO: 62646	
				IDCLIENTE 0007687529		MONEDA: M.N.	
				FORMA PAGO: ANUAL		DIAS VIGENCIA: 365	
PERIODO DE VIGENCIA				FECHA DE EMISION		PLAN: VIFLEX COLECTIVO	
DESDE	HRS.	HASTA	HRS.				
01/09/2024	00:00:01	31/08/2025	24:00	17/10/2024			

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE COMPLETO	FEC. NAC.	FECHA ALTA	EDAD	SEXO

ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:
DETALLE DEL SEGURO

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
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 S.A. 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

BENEFICIARIO	PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA

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. Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las condiciones Especiales o llamando al (55) 44338900

FECHA	FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO
--------------	---------------------------------------