

**PÓLIZA:** AP-TEC-166-04      **CONSECUTIVO:** 49575      **AGENTE:** 99      **OFICINA:** MATRIZ  
**AGRUPADOR:** 1044      **MONEDA:** M.N.      **FORMA PAGO:** ANUAL      **DIAS VIGENCIA:** 364  
**ID CLIENTE:** 0005189135      **FORMA ADMINISTRACION:** REGULA      **MEDIO PAGO:**

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2023	00:00	31/12/2023	24:00	20/02/2023	TU ESTRELLA ACADEMICA - B

**NOMBRE DEL CONTRATANTE**

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE IRAPUATO

**DOMICILIO DEL CONTRATANTE :**      **RFC**      ITS951024V73  
 KM 12.5 CARRETERA IRAPUATO SILAO S/N INTERIOR QUINTO PISO EL COPAL, IRAPUATO, GUANAJUATO, CP 36821

PRIMA NETA	DERECHOS	PAGO FRACCIONADO	%	IVA	PRIMA TOTAL
180,476.44			0	28,876.23	209,352.67

**DEFINICIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA**

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

**GIRO DE LA EMPRESA/ ACTIVIDADES LABORALES PREPONDERANTES:** EDUCACION

**NOMBRE COMERCIAL:** INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE IRAPUATO

**TOTAL DE ASEGURADOS:** 6506

**BENEFICIOS CUBIERTOS**
**SUMAS ASEGURADAS**
**DEDUCIBLE**

MUERTE POR ACCIDENTE O GASTOS FUNERARIOS	250,000.00	0.00
PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA B	250,000.00	0.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	225,000.00	500.00

**ESTA PÓLIZA QUEDA SUJETA A LAS CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS ANEXOS:**

CONDICIONES ESPECIALES  
 EDADES DE ACEPTACION  
 ENDOSO DE EXPEDIENTE IDENTIFICACION DE CLIENTES  
 ENDOSO DE GASTOS CUBIERTOS  
 ENDOSO DE NIVEL HOSPITALARIO  
 ENDOSO DE RIESGO CUBIERTO  
 INSTRUCCIONES OPERATIVAS

<b>PÓLIZA:</b> AP-TEC-166-04	<b>CONSECUTIVO:</b> 49575	<b>AGENTE:</b> 99	<b>OFICINA:</b> MATRIZ
<b>AGRUPADOR:</b> 1044	<b>MONEDA:</b> M.N.	<b>FORMA PAGO:</b> ANUAL	<b>DIAS VIGENCIA:</b> 364
<b>ID CLIENTE:</b> 0005189135	<b>FORMA ADMINISTRACION:</b> REGULA	<b>MEDIO PAGO:</b>	

DESDE	HRS.	HASTA	HRS.	FECHA DE EMISIÓN	PLAN
01/01/2023	00:00	31/12/2023	24:00	20/02/2023	TU ESTRELLA ACADEMICA - B

**NOMBRE DEL CONTRATANTE**

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE IRAPUATO

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 15 de Septiembre del 2022, con el número CNSF-S0120-0255-2022/CONDUSEF-005375-03.

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](http://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](http://www.condusef.gob.mx/oficinas)

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros: Avenida Insurgentes Sur 1228, Piso 7 Col. Tlacoquemécatl Del Valle, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, CDMX. Teléfono: 55 4433 8900 Email: [atencionclientes@thonaseguros.mx](mailto: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 20



FUNCIONARIO AUTORIZADO