

AUNA SEGUROS

ENDOSO DE PÓLIZA DE SALUD COLECTIVO MODULAR ONCOLÓGICO

Número de endoso: _____

Fecha de emisión: _____

PÓLIZA de seguro número: _____

Expedida a favor de: _____

Vigencia de la PÓLIZA: _____

**ENDOSO PARA COBERTURA ADICIONAL DE APOYO PARA DEDUCIBLES Y
COPAGOS DE OTROS SEGUROS**

Este **ENDOSO** se adhiere y forma parte integrante de las **CONDICIONES GENERALES** y demás documentación contractual registrada por **AUNA SEGUROS** bajo la operación de **SALUD COLECTIVO MODULAR ONCOLÓGICO**.

Mediante este Endoso se establece el límite máximo de responsabilidad de **AUNA SEGUROS** para la cobertura adicional de apoyo para deducibles y copagos de otros seguros.

El límite máximo será de: _____

Todos los demás términos y condiciones de la **PÓLIZA** no sufren modificación alguna.

Se extiende el presente Endoso en la Ciudad de México, Ciudad de México al XXXX día del mes de XX del año 20XX.

Lugar y fecha de expedición

Firma funcionario

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de Septiembre de 2026, con el número CNSF-H0714-0061-2026/CONDUSEF-007313-02”.