

Auna Seguros®

Lista de asegurados

Datos del contratante		Datos de Póliza	
Nombres o Razón Social:		Póliza No.:	Fecha de emisión:
		Vigencia de la póliza	
Domicilio:		Inicio: Desde las 12:00 horas del	Fin: Hasta las 12:00 horas del
RFC:	Tel.	Moneda:	Forma de pago:

Datos de los asegurados						
No. De Empleado	Nombre del Asegurado	Parentesco	Plan	Costo por asegurado	Fecha de alta	Género
Total de asegurados:				Total: \$		

En testimonio de lo cual **AUNA SEGUROS** firma el presente documento en México, Ciudad de México el día _____ de _____ del _____.

Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones. Centro de Contacto **AUNA SEGUROS**: Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas, sábados y domingos de 8:00 a 18:00 horas. Ciudad de México y área Metropolitana e Interior de la República: 55 4628 2551 y Correo electrónico: oncosalud.mx@auna.org

Funcionario autorizado

“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 19 de febrero de 2025, con el número CNSF- H0714-0029-2024 / CONDUSEF-006507-03”.