

LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

DATOS DEL CONTRATANTE	
Nombre o Razón Social:	
Domicilio:	
RFC:	Tel:

DATOS DE LA PÓLIZA			
No. Póliza:	Endoso:	Vigencia de la Poliza:	
Forma de Pago:	Moneda:	Desde las 12:00 hrs del:	Hasta las 12 hrs del:

AGENTE	
Clave:	Nombre:

DATOS DE RECIBO	
Fecha de Expedición:	Prima Neta Anual:
Fecha Límite de Pago:	Derecho de Póliza:
No. Recibo:	Recargos:
Serie de Recibo:	Descuento por comisiones:
	Subtotal:
	IVA:
	Total a Pagar: (_____ 00/100 M.N.)

**ESTE FORMATO NO TIENE VALIDEZ OFICIAL

DATOS DE RECIBO		
Banco:	Convenio:	Referencia:

**Este documento no tiene validez para efectos fiscales.

En testimonio de lo cual **AUNA SEGUROS**, firma el presente documento en la 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 20:00 horas. Ciudad de México y Área Metropolitana: (55) 5002 3102. Interior de la República sin costo de larga distancia: 01 (55) 5002 3102. Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias. Correo electrónico: une.mx@auna.org Página web: aunaseguros.com.mx

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de agosto de 2017, con el número CNSF-H0714-0026-2017 / CONDUSEF-002656-01".