

SOLICITUD PARA EMISION DE POLIZA			
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS VISIÓN COLECTIVO			
			Folio:
			Fecha:
Datos del Contratante			
Nombre Completo o Razón Social			RFC
Nombre Completo del Contacto	Celular	Teléfono	Correo Electrónico
Datos de la Póliza			
Fecha Inicio de Vigencia	Forma de Pago	Número de las personas a Asegurar	
Fecha Fin de Vigencia	Anual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Mensual ☐	Titular _____ Cónyuge _____ Hijos _____ Otros _____	
Participación del Contratante en la Prima (%)		Participación del Titular en la Prima de los Dependientes (%)	
Tipo de Red	Límite Anual		
quitar este tipo de red	Anteojos: Lentes de contacto: Cirugía refractiva:		
Observaciones			
Clasificación de Categorías			
Nombre Categoría 1	Descripción	Nombre del Plan	
Nombre Categoría 2	Descripción	Nombre del Plan	
Nombre Categoría 3	Descripción	Nombre del Plan	
Clasificación de Divisiones o Filiales			
Razón Social y RFC	Domicilio Fiscal	Datos del Contacto (Nombre y Teléfono)	
Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.			
Autorizaciones			
Contratante	Corredor	Ventas AUNA SEGUROS	
Nombre, Fecha y Firma Representante Legal	Clave, Nombre, Fecha y Firma Autorizada	Nombre, Fecha y Firma Autorizada	
<p>"Estimado asegurado, le recordamos que el producto que va a adquirir cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar en las condiciones generales del producto, las cuales se encuentran a su disposición en la siguiente página web: aunaseguros.com.mx"</p> <p>"Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones: Centro de Contacto Ciudad de México e Interior de la República: 01 55 5002 3102 de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas. Correo Electrónico: une.mx@auna.org; Página Web: aunaseguros.com.mx y en Nuestras Oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en Insurgentes Sur 1458 piso 19 y 20, Colonia Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México"</p> <p>"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 5 de septiembre de 2025, con el número CNSF-H0714-0037-2025 / CONDUSEF-006845-03".</p>			
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES			
<p>AUNA SEGUROS, S.A. Con domicilio en Insurgentes Sur 1458, piso 20, Colonia Actipan, Benito Juárez, Ciudad de México, tratará los datos personales que usted proporcione en esta solicitud, incluyendo datos identificativos, de contacto y financieros para finalidades necesarias vinculadas con la gestión de su seguro, su identificación, brindarle atención, gestionar pagos y en su caso cumplir con obligaciones legales o contractuales. Puede limitar el uso de sus datos escribiendo a une.mx@auna.org. Consulte el Aviso de Privacidad Integral en: www.aunaseguros.com.mx apartado "Políticas de Privacidad".</p>			

CONDUSEF-006845-03