

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:

Fecha Límite de Pago:

No. Recibo:

Serie de Recibo:

Prima Neta Anual:

Derecho de Póliza:

Recargos:

Descuento por comisiones:

Subtotal:

IVA:

Total a Pagar:

(_____ 00/100 M.N.)

DATOS BANCARIOS

Banco:

Convenio:

Referencia:

**Este documento no tiene validez para efectos fiscales.

En testimonio de lo cual **AUNA SEGUROS**, firma el presente documento en la Cd. De México Distrito Federal el día __ de __ del ____.

Funcionario Autorizado

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**

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-H0714-0027-2017 / CONDUSEF-002650-01"