LISTA DE ASEGURADOS

DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DEL ENDOSO		
Nombre o Razón Social:		No. de Póliza	No. de Endoso	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 Certificado	Nombre del Asegurado	Parentesco	Plan	Prima Individual	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia	Género
Total de Asegurados:				Total:			

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

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 9:00 a 16:00 horas, sábados y domingos de 9:00 a 16:00 horas al correo electrónico oncosalud.mx@auna.org Página Web www.aunaseguros.com.mx Ciudad de México y Área Metropolitana: (55) 4628 2551 e Interior de la República: 01 (55) 5002 3102

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 11 de Septiembre de 2026, con el número CNSF- H0714- 0090- 2026 / CONDUSEF-007380-01

Funcionario Autorizado