

Folio _____

Fecha _____

SOLICITUD PARA EMISIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Nombre completo o razón social _____

RFC _____

Nombre Completo del contacto _____

Teléfono

Móvil

Correo electrónico

Modalidad de contratación Prestación _____ Voluntario _____ Contributorio _____

Empresa _____ %

Titulares _____ %

Fecha de inicio de la vigencia _____ Fin de vigencia _____

Forma de Pago Anual _____ Trimestral _____ Semestral _____ Mensual _____

Tipo de Red Cerrada _____ Abierta _____

Tipo de Seguro Dental _____ Visión _____

Número de personas a asegurar

Titular _____ Cónyuge _____ Hijos _____ Otros _____

Suma asegurada

Titular _____ Cónyuge _____ Hijos _____ Otros _____

CLASIFICACIÓN DE CATEGORÍAS

Nombre de la categoría 1

Descripción _____

Nombre del Plan _____

Nombre de la categoría 2

Descripción _____

Nombre del Plan _____

Nombre de la categoría 3

Descripción _____

Nombre del Plan _____

Nombre de la categoría 4

Descripción _____

Nombre del Plan _____

En caso de existir circunstancias especiales que pudieran ser determinantes para apreciar el riesgo que corre Auna Seguros respecto de los integrantes de la Colectividad Asegurada, favor de incluir una descripción detallada de las mismas:

CLASIFICACIÓN DE DIVISIONES O FILIALES

Razón Social Fiscal y RFC _____

Domicilio Fiscal _____

Datos de contacto _____

Nombre

Teléfono

Firma y Fecha

Contratante

Firma y Fecha

Corredor

Firma y Fecha

Área Comercial

Auna Seguros

La documentación contractual y la nota técnica, que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B Y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número CNSF-H0714-0037-2010 con fecha 16/06/2010.

CONDUSEF-000063-02

 aunaseguros.com.mx

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) 50023102

Interior de la república sin costo de larga distancia:

01 (55)5002 3102 o WhatsApp: 55 6896 1469

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias

Correo electrónico: une.mx@auna.org

Página web: aunaseguros.com.mx

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en

Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez,

C.P. 03230, Ciudad de México.