LISTA DE ASEGURADOS

SALUD DENTAL COLECTIVO A

LIDERAZGO

DATOS DEL CONTRATANTE
Domicilio:
RFC: Tel: Fax:

DATOS DE LA PÓLIZA	
No. Póliza :	
Fecha de Emisión:	
Vigencia de la Póliza	
Inicio:	Fin:
Moneda:	Forma de Pago:

DATOS DE LOS ASEGURADOS

No. de Empleado	Nombre del Asegurado	Parentesco	Plan	Costo por Asegurado	Fecha de Alta

Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México.
Ciudad de México e Interior de la República: 55 5002 3102
Correo electrónico: une.mx@auna.org Página web: aunaseguros.com.mx