

CERTIFICADO INDIVIDUAL

DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DEL CERTIFICADO	
Nombre o Razón Social:		Póliza No.:	Fecha de Emisión
		Vigencia de la póliza	Vigencia de la póliza
Domicilio:		Desde las 12:00 horas del	Desde las 12:00 horas del
		Hasta las 12:00 horas del	Hasta las 12:00 horas del
		No. De Endoso	Fecha de Emisión
RFC:	Tel.:	Moneda:	Forma de Pago:
DATOS DE LOS ASEGURADOS			
Nombre del Asegurado	Parentesco	Fecha nacimiento	Fecha Alta
Plan:		Categoría:	
BENEFICIOS DENTALES ¹		Copago ² o Coaseguro ² Red Auna Seguros	Copago ² o Coaseguro ² Fuera de Red
Límite anual por persona ³	Deducible ⁴	Acceso a la Red de Dentistas:	
COBERTURAS OPCIONALES ¹		Alcance	Condiciones
Límite anual por persona ³	Deducible ⁴ (en caso de cobertura opcional de visión)	Acceso a la Red de Dentistas:	
<p>Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.</p> <p>1. Auna Seguros S.A. (AUNA SEGUROS) de conformidad con las Condiciones Generales y Endosos correspondientes anexos a esta. Póliza y durante la Vigencia establecida, asegura a favor de "el Contratante" el interés económico expuesto a riesgo que le corresponda y/o Beneficios indicados en esta Póliza.</p> <p>2. Copago o Coaseguro: Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada procedimiento cubierto</p> <p>3. El Límite Anual: Cantidad máxima que AUNA SEGUROS pagará por concepto de Beneficios Dentales cubiertos bajo la póliza de seguro contratada, en cada año de vigencia de dicha póliza de seguro por cada uno de los Asegurados, de conformidad con el Plan contratado.</p> <p>4. Deducible: Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar por concepto de gastos siempre que éste o sus Dependientes Económicos reciban alguno de los servicios considerados como Beneficios Cubiertos bajo Contrato de Seguro.</p> <p>"Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones: Centro de Contacto: Ciudad de México 55 5002 3102 y Larga Distancia sin costo 0155 5002 3102 de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas, atención de Urgencias las 24 hrs. 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, pisos 19 y 20, Col. 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 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-H0714-0028-2017 / CONDUSEF-002631-01".</p>		 Funcionario Autorizado	
En testimonio de lo cual AUNA SEGUROS firma el presente documento en México, Ciudad de México el Día ____ de ____ del ____			