

LISTA DE ASEGURADOS

DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DE LA PÓLIZA	
Nombre o Razón Social:		Póliza N°;	Fecha de Emisión
Domicilio:		Vigencia de la Póliza	
		Desde la 12:00 hrs del:	Hasta las 12:00 hrs del:
RFC:	Tel.	Moneda:	Forma de Pago:

[illegible]

En testimonio de lo cual **AUNA SEGUROS** firma el presente documento en México Ciudad de México el día __ de _____ del _____.

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 e Interior de la República: 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

Funcionario Autorizado

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-H0714-0028-2017 / CONDUSEF-002631-01.