



Ciudad de México, a de de .

CARTA FOLIO COBERTURA

Atención. - Representante Legal

Por medio de la presente, y atendiendo a su confirmación de aseguramiento de fecha en el ramo de Gastos Médicos Mayores se hace constar que AXA Seguros, S.A. de C.V., otorga cobertura para las pólizas que enlistamos a continuación con el **FOLIO COBERTURA** , en pago Directo y servicios programados **del** **al** .

Lo anterior, considerando que la póliza(s) definitiva(s) se encuentra(n) en proceso de emisión.

Dentro del folio cobertura quedan cubiertas las razones sociales de acuerdo con la cotización presentada dónde se mencionan, la prima, las condiciones y coberturas contratadas, así como la lista de asegurados cubiertos:

Póliza	Contratante	Vigencia

Por otra parte, y en caso de requerir información sobre nuestros Prestadores en convenio (Médicos Especialistas, Hospitales, Laboratorios, Gabinetes, etc.) o se presentara alguna Urgencia Médica durante el periodo de cobertura que ampara la presente carta, le sugerimos llamar al Centro de Atención Telefónica, el cual atiende las 24 horas de los 365 días del año; en los siguientes teléfonos:

Centro de Atención CDMX **55 5169 2727.**
Lada sin Costo Nacional **800 001 8700.**
Lada sin costo EUA y Canadá **1 888 293 7221.**

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto y aprovechamos la ocasión para enviarle un cordial saludo.


Atentamente

AXA Seguros México
Nombre y firma