

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA
72	902	176	044600001002712	20-APR-21	20/09/2021	2021 - 677		10/08/2021
CONTRATANTE					ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R					MARIA DOLORES CASTAÑEDA VILLADA			
ASEGURADO AFECTADO					PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
J SILVESTRE GARCIA HERNANDEZ					TITULAR	50,000	1	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD								CLAVE O.I.I.
ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO								K70

DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
INDEMN 9001		10,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	
TOTAL S/FACT: *****	10,000.00	10,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	
TOTALES	10,000.00	10,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	