

Ciudad de México a 16 Febrero 2021

Póliza: CL19000034
Contratante: CEGE CAPITAL SAPI DE CV SOFOM
Titular: KARLA LILIANA SUAREZ VAZQUEZ.
Carta de Información Adicional

Estimados:

El propósito de la presente es ofrecerle respuesta a su solicitud de Indemnización por la cobertura de Renta Diaria.

Deseamos comunicarle que para seguir con el proceso del reclamo es importante contar con lo siguiente:

- Informe médico con las siguientes características: hoja membretada de la institución médica con sello, firmado por el médico tratante con su número de cédula, diagnóstico de ingreso, fecha de inicio de síntomas y tratamiento.
- Historial clínico.

En cuanto ésta información sea recibida en la compañía continuaremos con el proceso de trámite.

Sin más por el momento seguimos a sus órdenes para cualquier comentario al respecto.

Atentamente

Funcionario Autorizado Siniestros
Pan-American México Compañía de Seguros, S.A de C.V.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD
Este documento es de propiedad privada y confidencial del remitente y el mismo contiene información destinada únicamente para la recepción, uso, beneficio e información del destinatario indicado. Si usted no es el destinatario indicado, queda notificado de que cualquier revisión, divulgación, distribución, copia o la toma de cualquier acción en dependencia al contenido de este mensaje están estrictamente prohibidas y puede dar lugar a responsabilidad legal de su parte. Si usted ha recibido este material por error, por favor notifique al remitente al 5047 - 2546 y destruyan los materiales. Cualquier información sobre salud y confidencial, y solo debe ser leída por las personas autorizadas. No mantener la confidencialidad está sujeto a sanciones.