

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72	902	205	044600001014133	01-OCT-21	01/03/2022	2021 - 1202	02/12/2021
CONTRATANTE				ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R				IRMA ESTELA HERNANDEZ CORDOBA			
ASEGURADO AFECTADO				PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
JOEL RAMIREZ LOPEZ				TITULAR	10,000	1	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD							CLAVE O.I.I.
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA INSUFICIENCIA CARDÍACA							N18

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	