

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA
72	902	195	044600001017006	01-AUG-21	01/01/2022	2021 - 887		30/09/2021
CONTRATANTE					ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R					FAUSTINA IVARRA MAGARIÑO			
ASEGURADO AFECTADO					PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
FAUSTINA IVARRA MAGARIÑO					TITULAR	10,000	1	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD								CLAVE O.I.I.
V•RICES ESOF•GICAS INSUFICIENCIA HEP•TICA. NO CLASIFICADA E								185

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	