

**Ciudad de México a 03 de Noviembre de 2020**

**Póliza: CL19000034**

**Contratante: CEGE CAPITAL S.A.P.I SOFOM E.N.R.**

**Titular afectado: ANGELICA PATRICIA VAZQUEZ MONTES**

**Carta de Información Adicional**

**Estimados:**

El propósito de la presente es ofrecerle respuesta a su solicitud de Indemnización por la cobertura de renta diaria por hospitalización.

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

- **FAVOR DE ENVIAR EL INFORME HOSPITALARIO MEMBRETADO DONDE INDIQUE LA FECHA, HORA DE INGRESO, FECHA Y HORA DE EGRESO.**

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.