

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO		VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA			
72 902 190			044600001018017		01-JUN-21 01/11/2021		2021 - 766		05/09/2021			
CONTRATANTE					ASEGURADO TITULAR							
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R					MARIA DE LOURDES CRUZ ESPONDA							
ASEGURADO AFECTADO					PARENTESCO		SUMA ASEGURADA		COASEGURO		DEDUCIBLE	
ALBERTO CRUZ PEREZ					TITULAR		10,000		1			
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD										CLAVE O.I.I.		
ENF. RESP. AGUDA DEBIDO A CORONAVIRUS SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL										U07		

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	
					</			