



FINIQUITO DE RECLAMACIONES DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES

Nombre del cliente: jose juan garcia perez Dirección del cliente: conocido s/n CP. 06760, Roma Sur, Cuauhtémoc, Ciudad de México						Expedición	No. Sinistro		
							240119415		
Asegurado Titular				Póliza 73606M52	Situación / Certificado 2	Reclamación 240119415	Solicitud 240119415		
JOSE JUAN GARCIA PEREZ				Cobertura afecta COBERTURA PRUEBA DOS	Fecha primer gasto	Cobranza	Plan		
Asegurado Afectado		Parentesco							
JOSE JUAN GARCIA PEREZ		Hijo							
Padecimiento					Médico Tratante				

Datos póliza				Datos Reclamación				
Condiciones contratadas		Remanente		Resumen de gastos		Saldo Actual		
	Contratado	Pagado	Remanente	Total (Trámite)	0.00		Reclamado	Autorizado
Suma Asegurada	250000.00	0.00	250000.00	Gastos No cubiertos	0.00	Suma asegurada	0.00	0.00
Deducible	1500.00	0.00	1500.00	Monto procedente	0.00	Deducible	0.00	0.00
Límite de coaseguro		0.00	0.00	Deducible	0.00	Límite de coaseguro	0.00	0.00
Coaseguro				Coaseguro	0.00			
				Total a pagar	0.00			

Desglose de gastos					
Comprobante	Concepto	Importe procedente	Importe no procedente	Motivo	Observaciones

Observaciones del Dictamen					

	<p>El importe pagado en este finiquito corresponde a los gastos pagados por SURA. hasta la fecha del presente finiquito, por lo que no se consideran en este, los gastos presentados por reembolso que no se encuentran liquidados a esta fecha, ni aquellos gastos presentados por proveedores(médicos y hospitales) que no hayan sido pagados por SURA.</p> <p>La conversión del tipo de cambio de las facturas de moneda extranjera se realiza con base al valor monetario del día en que se generó el gasto.</p> <p>SMGM: Salario Mínimo General Mensual</p> <p>UMA: Unidad de Medida y Actualización</p> <p>Estimado Asegurado: Le recordamos que los gastos médicos no reembolsados por esta Póliza son deducibles para su Declaración Anual de conformidad con el artículo 151, fracción I de la Ley del Impuesto sobre la Renta.</p>
--	--

Agente				Clave
Cheque /Transferencia bancaria a nombre de:	Banco	No. Cheque Transferencia	Importe Reclamado	Importe Pagado

Recibí de Seguros SURA, S.A. de C.V., la cantidad mencionada en el concepto de "Importe" como pago de la indemnización por la presente reclamación formulada en términos de la póliza correspondiente.Con el pago que recibo a mi entera satisfacción, la compañía aseguradora queda liberada de las obligaciones derivadas de la presente reclamación

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Reclamante