

POLIZA DE SEGURO ECOMMERCE

Fecha: 15-11-2020 Hora: 07:48:33

****¡AHORA ESTAS PROTEGIDO!****

Estas disfrutando del beneficio exclusivo que Ramirez Miramontes y Asociados S.A. de C.V. /SegurosAfirmeS.A.deC.V., Afirme grupo Financiero brinda a sus clientes y hace de su conocimiento que sus datos personales recabados se trataran para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada.

No. Certificado: 0300832789

Asegurado:

CAROLINA ACOSTA TRASLAVIÑA

RFC: AOTC940921H77

Sexo: Femenino

Por solo \$12.00 quincenales con un total de \$168, tu suma asegurada por fallecimiento es de \$50000 M.N. con vigencia del 2020-11-20 hasta 2021-06-06. Con edades de aceptación de 18 hasta 70 años de edad.No cubre fallecimiento por homicidio intencional ni por suicidio.

Consentimiento-Certificado de Seguro de Vida

No. Póliza: 005-000035282-00

Beneficiario Preferente: Comercial D´Portenis,S.A.deC.V. hasta el saldo adeudado al momento del fallecimiento y el remanente a favor del beneficiario.

Beneficiario: Diana Araceli Traslaviña Manjarrez, Madre - 100%

Consulta tus condiciones y aviso integro en: www.excelenciasseguros.com, para mayor información sobre la renovación o cancelación de la póliza favor de comunicarse a los teléfonos 8000018989 y 333826 1833, donde también podrá conocer la documentación necesaria para cobrar el seguro de vida y que hacer en caso de siniestro.

Consta mi consentimiento para formar parte del grupo asegurado en la póliza de referencia, así como para que las condiciones generales de la póliza, y que entre otras cosas contiene los derechos y obligaciones a mi cargo, me sean entregadas a través de mi correo electrónico:_____ mismas que estarán disponibles en todo momento para su consulta en www.excelenciasseguros.com

El presente documento no tiene validez sin la firma del asegurado.



Firma del asegurado