

POLIZA DE SEGURO ECOMMERCE

Fecha: 15-11-2021 Hora: 07:19:24

****¡AHORA ESTAS PROTEGIDO!****

Estas disfrutando del beneficio exclusivo que Ramirez Miramontes y Asociados S.A. de C.V. / Grupo Nacional Provincial, S.A.B. 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:

FLOR YAMIRA NAVARRO CATAÑO

RFC: NACF88021025M

Sexo: Femenino

Por solo \$15.00 quincenales con un total de \$45, tu suma asegurada por fallecimiento es de \$50000 M.N. con vigencia del 2022-04-06 hasta 2022-05-06. 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: 461975013

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: Fernando Adair Altamirano Atilano, Esposo (a) - 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.

Constar 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 através 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.

A handwritten signature in black ink. The name 'Yamira' is written in a cursive style, followed by 'Navarro' and 'Cataño' in a more blocky, stylized font. There is a horizontal line under 'Navarro' and a small mark at the end.

Firma del asegurado