

## POLIZA DE SEGURO ECOMMERCEES

Fecha: 28-11-2021 Hora: 05:12:30

**\*\*¡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:

MONICA AIDE MARTINEZ MIRANDA

RFC: MAMM801226HR0

Sexo: Femenino

Por solo \$15.00 quincenales con un total de \$30, tu suma asegurada por fallecimiento es de \$50000 M.N. con vigencia del 2022-06-06 hasta 2022-06-20. 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

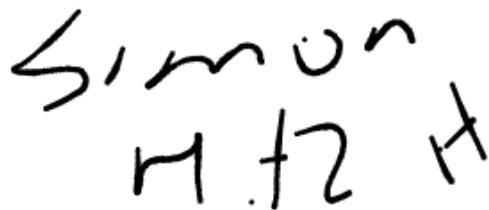
Beneficiario Preferente: Comercial D´Portenis,S.A.deC.V. hasta el saldo adeudado al momento del fallecimiento y el remanente a favor del beneficiario.

Beneficiario: Simón Martínez Heras, Padre - 100%

Consulta tus condiciones y aviso integro en: [www.excelenciaseguros.com](http://www.excelenciaseguros.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.excelenciaseguros.com](http://www.excelenciaseguros.com)

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

A handwritten signature in black ink. The first line appears to be 'Simón' and the second line appears to be 'M. H.' with a stylized flourish.

Firma del asegurado