

## POLIZA DE SEGURO ECOMMERCE

Fecha: 19-07-2020 Hora: 10:25:38

**\*\*¡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:

FRANCISCO EZEQUIEL BARCENAS PARDO

RFC: BAPF840714I63

Sexo: Masculino

Por solo \$12.00 quincenales con un total de \$48, tu suma asegurada por fallecimiento es de \$50000 M.N. con vigencia del 2020-07-20 hasta 2020-09-06. 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

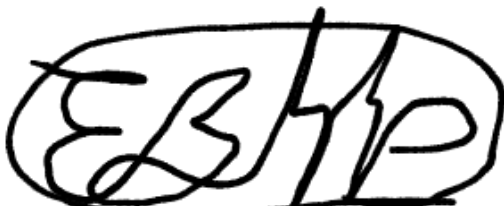
Beneficiario Preferente: Comercial D´Portenis,S.A.deC.V. hasta el saldo adeudado al momento del fallecimiento y el remanente a favor del beneficiario.

Beneficiario: Brenda Berenice Morales Huato, Esposo (a) - 100%

Consulta tus condiciones y aviso integro en: [www.excelenciasseguros.com](http://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 através de mi correo electrónico:\_\_\_\_\_ mismas que estarán disponibles en todo momento para su consulta en [www.excelenciasseguros.com](http://www.excelenciasseguros.com)

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'EBP', enclosed within a hand-drawn oval border.

Firma del asegurado