

Liquidación y finiquito de pago de reclamaciones de accidentes y enfermedades



Fecha:

Datos de la reclamación				
Póliza No.	Certificado	Reclamación No.	Referencia	Primer Gasto
Contratante				
Nombre del Asegurado titular		Nombre del Asegurado afectado		
Padecimiento		Parentesco	Tipo de Pago	

Desglose de Gastos	Reclamado	No cubierto	Pagado
SUBTOTALES			

Observaciones	
	Deducible a cargo del asegurado: Subtotal: Coaseguro a cargo del asegurado: Total Siniestro:  IVA: Anticipo: Otro bono o deducción: Subtotal : ISR: Importe del pago :

Acuse de recibo	
Cheque expedido a favor de:	Ref. de Pago
Cantidad en Letra	

	Recibi de MetLife México, S.A., el cheque arriba indicado, por concepto de la liquidación de los derechos y demandas que me corresponden en los términos de la póliza correspondiente. Con el cobro del cheque, doy por recibido a mi entera satisfacción, MetLife México, S.A., queda liberada de las obligaciones derivadas de la presente reclamación. Lugar y fecha de pago _____ Nombre y firma del asegurado titular _____  <b>Estimado asegurado:</b> Le recordamos que los gastos médicos no reembolsados por esta póliza, son deducibles para su declaración personal del impuesto sobre la renta según el artículo 176, fracción I y penúltimo Párrafo del mismo artículo, de la ley del ISR. En caso de efectuar dicha deducción, debiera conservar la copia de esta liquidación como comprobante para estos efectos, durante diez años mínimo.  <b>Datos del Agente (para aspectos internos de MetLife México, S.A.)</b> Agente: EQUINOX AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A.      Clave: 006088      Analista
--	---