

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA AUTOMOVIL

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	ARAUJO , FRANJHELY	C.I./R.I.F.:	V-28002498	RAMO PÓLIZA:	AUTOMOVIL	PÓLIZA:	18-1-1000012017	PÓLIZA REL:	
DIRECCIÓN:	las polonias nuevas			EMAIL:	franjhely.andre13@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	San Carlos del Zulia	ESTADO:	Monagas	ZONA POSTAL:	1010	TELÉFONO:	4247010072	ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	ARAUJO , FRANJHELY	C.I./R.I.F.:	V-28002498						
DIRECCIÓN:	las polonias nuevas			EMAIL:	franjhely.andre13@gmail.com				
CIUDAD:	San Carlos del Zulia	ESTADO:	Monagas	ZONA POSTAL:	1010	TELÉFONO:	4247010072		

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	19/09/2025	VIGENCIA:	19/09/2025 - 22/09/2025	MONEDA:	DOLARES
SUCRAL	CARACAS	CANAL DE VENTA:	AGENTE EXCLUSIVO	FRECUENCIA DE PAGO:	ANUAL
INTERMEDIARIO:	80080 - LA MUNDIAL DE SEGUROS	PLAN CONTRATADO:	Plan Binacional (Garantía Básica)		

DATOS DEL VEHÍCULO

MARCA:	CHEVROLET	MODELO:	NPR	VERSIÓN:	BUSETA 27 PTOS URBANO - SINCRONICO	AÑO:	2001
SERIAL CARR:	5646S5RT4RTHTRH	SERIAL MOT:		PLACA:	YJ86546	TRANSMISIÓN:	
USO:	URBANOS	PUESTOS:	27	PESO:		CAPACIDAD:	
COLOR:	AGUAMARINA	GRÚA:					

COBERTURAS CONTRATADAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
DAÑOS MATERIALES	15.000,00	\$ 0,00
MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES	20.000,00	\$ 32,23
VARIAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON UN MISMO EVENTO	120.000,00	\$ 0,00
TOTAL:	32,23	

La prima no incluye el Impuesto del 3 del IGTF, el cual debe pagar en caso que su moneda de pago sea diferente de Bolívares

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
18-1100030488	Primer Año (Nuevo)	19/09/2025	22/09/2025	N/A	DOLARES (\$)	32,23

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social: ARAUJO , FRANJHELY V-28002498	Representante: Humberto Martínez	
Firma:	Firma Autorizada:	

En Caracas a los 19 días del mes de Septiembre del 2025

El Asegurador entregará al Tomador este Cuadro Póliza, junto con las Condiciones Generales y Particulares, los anexos, si los hubiere, copia de la solicitud de seguro y demás documentos que formen parte del contrato de seguros. En las renovaciones del contrato de seguros, la obligación del Asegurador se mantendrá, salvo que se modifiquen las condiciones originalmente pactadas entre el Tomador, Asegurado y Asegurador, accediendo a nuestra página web www.lamundialdeseguros.com

DECLARACIÓN DE FÉ

Yo, ARAUJO , FRANJHELY, como propuesto asegurado, en mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de este, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que esta servirá de base a La Mundial de Seguros, C.A para la emisión de la póliza y el cobro de la prima.

Yo, ARAUJO , FRANJHELY, con C.I. N° V-28002498, Tomador de la Póliza, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de actividades lícitas y, por tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos que se consideren producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas contempladas en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, y/o en La Mundial de Seguros, C.A., se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, en cuyo caso podrá acudir a la Unidad de Defensa del Tomador, Asegurado o Beneficiario de La Mundial de Seguros, C.A. o comunicarse a través del siguiente correo: defensordelasegurado@lamundialdeseguros.com

La Mundial de Seguros, C.A, Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo El Nro.73. APROBADO MEDIANTE OFICIO FSAA-1-1-0363-2022 .

CLIENTE



LA MUNDIAL
de Seguros

RIF.: J-00084644-8

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro.

ES-73

Capital Suscrito Bs.

70.000.000,00

Capital Pagado Bs.

70.000.000,00

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA AUTOMOVIL

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	ARAUJO , FRANJHELY	C.I./R.I.F.:	V-28002498	RAMO PÓLIZA:	AUTOMOVIL	PÓLIZA:	18-1-1000012017	PÓLIZA REL:	
DIRECCIÓN:	las polonias nuevas			EMAIL:	franjhely.andre13@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	San Carlos del Zulia	ESTADO:	Monagas	ZONA POSTAL:	1010	TELÉFONO:	4247010072	ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	ARAUJO , FRANJHELY	C.I./R.I.F.:	V-28002498	EMAIL:	franjhely.andre13@gmail.com				
DIRECCIÓN:	las polonias nuevas	ESTADO:	Monagas	ZONA POSTAL:	1010	TELÉFONO:	4247010072		
CIUDAD:	San Carlos del Zulia								

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	19/09/2025	VIGENCIA:	19/09/2025 - 22/09/2025	MONEDA:	DOLARES
SUCURSAL	CARACAS	CANAL DE VENTA:	AGENTE EXCLUSIVO	FRECUENCIA DE PAGO:	ANUAL
INTERMEDIARIO:	80080 - LA MUNDIAL DE SEGUROS	PLAN CONTRATADO:	Plan Binacional (Garantía Básica)		

DATOS DEL VEHÍCULO

MARCA:	CHEVROLET	MODELO:	NPR	VERSIÓN:	BUSETA 27 PTOS URBANO - SINCRONICO	AÑO:	2001
SERIAL CARR:	5646S5RT4RTHTRH	SERIAL MOT:		PLACA:	YJ86546	TRANSMISIÓN:	
USO:	URBANOS	PUESTOS:	27	PESO:		CAPACIDAD:	
COLOR:	AGUAMARINA	GRÚA:					

COBERTURAS CONTRATADAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
DAÑOS MATERIALES	15.000,00	\$ 0,00
MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES	20.000,00	\$ 32,23
VARIAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON UN MISMO EVENTO	120.000,00	\$ 0,00
TOTAL:	32,23	

La prima no incluye el Impuesto del 3 del IGTF, el cual debe pagar en caso que su moneda de pago sea diferente de Bolívares

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
18-1100030488	Primer Año (Nuevo)	19/09/2025	22/09/2025	N/A	DOLARES (\$)	32,23

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social: ARAUJO , FRANJHELY V-28002498	Representante: Humberto Martínez	
Firma:	Firma Autorizada:	

En Caracas a los 19 días del mes de Septiembre del 2025

El Asegurador entregará al Tomador este Cuadro Póliza, junto con las Condiciones Generales y Particulares, los anexos, si los hubiere, copia de la solicitud de seguro y demás documentos que formen parte del contrato de seguros. En las renovaciones del contrato de seguros, la obligación del Asegurador se mantendrá, salvo que se modifiquen las condiciones originalmente pactadas entre el Tomador, Asegurado y Asegurador, accediendo a nuestra página web www.lamundialdeseguros.com

DECLARACIÓN DE FÉ

Yo, ARAUJO , FRANJHELY, como propuesto asegurado, en mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de este, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que esta servirá de base a La Mundial de Seguros, C.A para la emisión de la póliza y el cobro de la prima.

Yo, ARAUJO , FRANJHELY, con C.I. N° V-28002498, Tomador de la Póliza, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de actividades lícitas y, por tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos que se consideren producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas contempladas en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, y/o en La Mundial de Seguros, C.A., se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, en cuyo caso podrá acudir a la Unidad de Defensa del Tomador, Asegurado o Beneficiario de La Mundial de Seguros, C.A. o comunicarse a través del siguiente correo: defensordelasegurado@lamundialdeseguros.com

La Mundial de Seguros, C.A, Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo El No.73. APROBADO MEDIANTE OFICIO FSAA-1-1-0363-2022 .

INTERMEDIARIO



LA MUNDIAL
de Seguros
RIF.: J-00084644-8

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro.

Capital Suscrito Bs.

ES-73

70.000.000,00

Capital Pagado Bs.

70.000.000,00

Es posible obtener una síntesis de la información contenida en su póliza RCV mediante la impresión y recorte de las siguientes imágenes.

 LA MUNDIAL de Seguros RIF.: J-00084644-8	Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Terrestres 18-1-1000012017 ARAUJO , FRANJHELY CI: V-28002498 MARCA MODELO AÑO VERSIÓN CHEVROLET NPR 2001 BUSETA 27 PTOS URBANO - SINCRONICO	 Vigencia 19/09/2025 - 22/09/2025	Servicios y coberturas incluidos en la póliza de Responsabilidad Civil Vehículos Terrestres: COBERTURAS <ul style="list-style-type: none"> • DANOS MATERIALES • MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES • VARIAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON UN MISMO EVENTO <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">15.000,00</td> <td style="width: 10%;">\$</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;"></td> </tr> <tr> <td>20.000,00</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>120.000,00</td> <td>\$</td> </tr> </table>	15.000,00	\$		20.000,00	\$	120.000,00	\$
15.000,00	\$									
20.000,00	\$									
120.000,00	\$									
		Contacto: 0500-5526256	Contacto: 0500-5526256							
La Mundial de Seguros, C.A., Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo el No. ES-73 APROBADO MEDIANTE PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA SAA-09-0130-2025 de fecha 20/02/2025.										

LA MUNDIAL

de Seguros

Planilla de Solicitud de Seguros

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE				
Póliza Vigente		Tipo de Póliza		Tipo
18-1-1000012017		<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Colectiva	<input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Renovación
DATOS DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO				
Nº C.I. / Rif		Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera
Apellidos (s) Nombres (s) / Razón				
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento
Profesión			Ocupación	
Ingresos Anuales BsF.			Actividad Económica	
DIRECCIÓN DE OFICINA PERSONA NATURAL				
Dirección				
Urbanización	Municipio	Ciudad	Estado	Paós
Teléfono	Celular	Fax	Email	
DE SER PERSONA JURÍDICA, INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS				
Siglas/Nombre Comercial				
Fecha de Constitución		Nº de Registro		Tomo Nº
REPRESENTANTE LEGAL N°. 1				
Nº C.I. / Rif		Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera
Apellidos (s) Nombres (s) / Razón				
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento
Profesión			Ocupación	
Ingresos Anuales BsF.			Actividad Económica	
REPRESENTANTE LEGAL N°. 2 (EN CASO DE EXISTIR)				
Nº C.I. / Rif		Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera
Apellidos (s) Nombres (s) / Razón				
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento
Profesión			Ocupación	
Ingresos Anuales BsF.			Actividad Económica	

Planilla de Solicitud de Seguros

DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA PERSONA JURÍDICA				
Dirección				
Urbanización	Municipio	Ciudad	Estado	País
Teléfono	Celular	Fax	Email	
EN CASO DE POSEER UNA ASESORÍA CON UN PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS				
Código	Nombre (s) y Apellido (s)		Teléfono	Firma
DECLARACIÓN DE FE DEL TOMADOR/ASEGURADO/BENEFICIARIO				
<p>Yo, _____, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la (s) prima (s) de los productos (pólizas), proviene de una fuente lícita y, no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y lo establecido en el artículo 40 de la Providencia Nº FSS-0000514, aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y publicado en Gaceta Oficial Nº 39.694 el 13 de Junio de 2011.</p> <p>Los datos aportados en la presente declaración son verdaderos. Autorizo (amos) a La Mundial de Seguros C.A a verificar datos suministrados.</p>				
<p>En la ciudad de _____ a los _____ días del mes _____ de año 20_____</p> <hr/>				
Firma del Tomador/Asegurado		Huella Dactilar		
VERIFICACIÓN DE DATOS				
Sucursal	Gerente	Firma	Fecha	