



CUADRO PÓLIZA RECIBO
SEGURO DE VEHICULOS TERRESTRES

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|---------------|------------|----------------|-------------------------|
| N° de Póliza: | 02-50058 | No de Recibo: | 02-50058-1 | Forma de Pago: | Anual |
| Vigencia de la Póliza: | Anual | Desde: | 04/06/2017 | Hasta: | 04/06/2017 |
| Tomador: | MARCOS, DE ANDRADE | | | | Hasta 12 M Hora Oficial |
| Caracter: | Natural | Rif/C.I.: | V-18020594 | Teléfono: | 04268141850 |
| Dirección del Tomador: | AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA | | | | |
| Asegurado: | MARCOS, DE ANDRADE | | | Rif/C.I.: | V-18020594 |
| Dirección del Asegurado: | AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA | | | | |
| Beneficiario: | MARCOS, DE ANDRADE | | | Rif/C.I.: | V-18020594 |
| Dirección de Cobro: | AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA | | | | |
| | | | | Teléfono: | 04268141850 |

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------|--------|-------------|-----------|------------------|------------|
| Marca: | Ferrari | Modelo: | DDDDDD | Clase: | Automóvil | Serial de Motor: | aaaaaaa |
| Serial de Carrocería: | aaaaaaaaaaaaa | | | N° Placa: | SSWWWWW | Uso: | Particular |
| Tipo: | Coupé | Color: | SSSSSS | N° Puestos: | 7 | Año: | 2015 |

| Coberturas | Suma asegurada | Deducible | Tasa | Prima |
|-------------------|---|---------------------------------------|------|--------------|
| RCV | DAÑOS A COSAS DANOS A PERSONAS | 58.491,00 0,00 | | 1.150,00 |
| EXCESO DE LIMITES | EXCESO DE LIMITE | 500.000,00 | | 2.682,90 |
| DEFENSA PENAL | DEFENSA PENAL | 100.000,00 | | 600,00 |
| A.P.O.V. | MUERTE INVALIDEZ PERMANENTE GASTOS MEDICOS | 200.000,00 200.000,00 20.000,00 | | 2.100,00 |
| ASISTENCIA VIAL | INCLUIDO | | | 1.200.000,00 |
| | TOTAL POLIZA RCV Y COMPLEMENTARIOS | | | 6.532,90 |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|-----------------|
| TOTAL PRIMA NETA ANUAL | | | 6.532,90 |
|-------------------------------|--|--|-----------------|

El tomador y/o Asegurado declara(n) recibir en este Acto las condiciones generales y particulares de la Póliza

Autorización y Compromiso: Autorizo a las Compañías o Instituciones, para suministrar a la ASEGURADORA, todos los datos que posean antes o despues del siniestro, asimismo autorizo a la ASEGURADORA, a recabar cualquier información relacionada con el riesgo y a verificar los datos de este CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA

Declaro que el dinero utilizado para el pago de la prima de la Póliza a suscribir, proviene de una fuente lícita, por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes haberes o beneficios derivados de actividades ilícitas o de los delitos de legitimación de capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada

Asociado Promotor: MARIA SOLEDAD RODRIGUEZ Código: 10253

ASEGURADO

El Asegurado

Por: Asistir