

CUADRO PÓLIZA RECIBO

SEGURO DE VEHICULOS TERRESTRES

DE ANDRADE DFSDF DE ANDRADE DFSDF DE ANDRADE DFSDF Modelo: Color:	DATOS DI ASDASD ASDASD	Desde: Rif/C.I: EL VEHICULO Clase: N° Puestos:	Automóvil N° Placa:	26/08/2017 V-18020594	Hasta: Teléfono: Rif/C.l: Teléfono: Rif/C.l: Teléfono: Serial de Moto Uso:	or: Particular	26/08/2017 Hasta 12 M Hora Oficia 04141234567 V-18020594 04141234567 V-18020594 04141234567
DE ANDRADE DFSDF DE ANDRADE DFSDF Modelo:	ASDASD	EL VEHICULO	Automóvil N° Placa:	0	Rif/C.I: Teléfono: Rif/C.I: Teléfono:		V-18020594 04141234567 V-18020594
DFSDF DE ANDRADE DFSDF Modelo:	ASDASD	Clase:	Automóvil N° Placa:		Teléfono: Rif/C.l: Teléfono:		04141234567 V-18020594
DE ANDRADE DFSDF Modelo:	ASDASD	Clase:	Automóvil N° Placa:		Rif/C.I: Teléfono:		V-18020594
DFSDF Modelo:	ASDASD	Clase:	Automóvil N° Placa:		Teléfono: Serial de Moto		
Modelo:	ASDASD	Clase:	Automóvil N° Placa:		Serial de Moto		04141234567
	ASDASD	Clase:	Automóvil N° Placa:				
			N° Placa:	\			
Color:	ASDASD	N° Puestos:					
	,		5	, NOD NOD N	Año:	1991	
		Suma asegura	da Ded	lucible	Tasa		Prima
COSAS PERSONAS		Bs. 58.491,0 Bs. 73.809.0				Bs	. 1.150,00
DE LIMITE		Bs. 500.000,	00			Bs	. 2.682,90
PENAL		Bs. 100.000,	00			В	s. 600,00
		Bs. 200.000,	00				
Z		Bs. 200.000,	00				
MEDICOS		Bs. 20.000,0	00			Bs	. 1.500,00
)						Bs.	150.000,00
	TOTAL POLIZ	ZA RCV Y COMF	PLEMENTARIO	S		Bs.	125.932,90
	DE LIMITE PENAL Z ENTE MEDICOS	PENAL Z ENTE MEDICOS	DE LIMITE Bs. 500.000, PENAL Bs. 100.000, Bs. 200.000, Z Bs. 200.000, ENTE MEDICOS Bs. 20.000,	DE LIMITE Bs. 500.000,00 PENAL Bs. 100.000,00 Bs. 200.000,00 Z Bs. 200.000,00 ENTE MEDICOS Bs. 20.000,00	DE LIMITE Bs. 500.000,00 PENAL Bs. 100.000,00 Bs. 200.000,00 Z Bs. 200.000,00 ENTE MEDICOS Bs. 20.000,00	DE LIMITE Bs. 500.000,00 PENAL Bs. 100.000,00 Bs. 200.000,00 Z Bs. 200.000,00 ENTE MEDICOS Bs. 20.000,00	DE LIMITE Bs. 500.000,00 Bs. 200.000,00 Bs. 200.000

TOTAL PRIMA NETA ANUAL	Bs. 125.932,90

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	Cognitic Sensy Miles Press El. Intel 12/12/6278-5 DETG. SUSCRIPCION
	ASEGURADO	i e e e e e e e e e e e e e e e e e e e

El Asegurado Por: Asistir