



CUADRO PÓLIZA - RECIBO AUTOMÓVIL INDIVIDUAL

Nro. Pol COBRETAG

1

Recibo Nro:

POL974983

Fecha de Emisión:

16/06/2025

Tipo de Movimiento:

Emisión

DATOS GENERALES

| | |
|---|----------------------------|
| Tomador: JUAN PÉREZ | Cédula / R.I.F: V 12345678 |
| Dirección del tomador: CALLE 1 | Vigencia del Seguro |
| Asegurado: JUAN PÉREZ | Desde: 16/06/2025 17:20:48 |
| Facturar a: JUAN PÉREZ | hasta: 16/06/2026 17:20:48 |
| Estado: MIRANDA CIUDAD: CARACAS Municipio: LIBERTADOR | Vigencia del Recibo |
| Sucursal Emisora: SUCURSAL CENTRO CARACAS | Hasta: 16/06/2026 17:20:48 |
| Sucursal Suscriptora: SUCURSAL CENTRO CARACAS | Certificado: 1 |

INTERMEDIARIO

| | |
|--------------------|--------------|
| Intermediario: 001 | Directo 100% |
|--------------------|--------------|

DATOS PARTICULARES DE AUTOMÓVIL

| | | |
|----------------------------------|----------------------------|--|
| Marca: TOYOTA | Placa: ABC123 | Tipo Vehículo: PARTICULAR |
| Modelo: COROLLA | Año: 2022 | Transmisión: AUTOMÁTICO |
| Versión: LE | Color: BLANCO | Capacidad Carga: HASTA 800 KG. DE PESO |
| Serial de Carrocería: 1234567890 | Uso: HASTA 800 KG. DE PESO | Conductor: JUAN PÉREZ |
| Serial Motor: 0987654321 | Capacidad Pasajeros: 5 | |

DETALLE DE RAMO - COBERTURA

| RAMO/COBERTURAS | SUMA ASEGURADA | TASA | PRIMA |
|--|----------------|-------------|-------|
| RAMO: 0082 RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS INDIVIDUAL | | | |
| 0001 DAÑOS A COSAS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0002 DAÑOS A PERSONAS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | | Total Ramo: | 0.00 |
| | TOTAL PRIMA | | 0.00 |

CLAUSULAS

ANEXOS

DEFENSOR DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

Conjuntamente con este documento deben entregarse al Tomador o Asegurado las condiciones generales, las condiciones particulares, los anexos, si los hubiere, copia de seguro y demás documentos que formen parte del contrato.
El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que considere vulnerados sus derechos y requiera presentar cualquier denuncia, reclamo, queja o solicitud de asesoría, surgida con ocasión de este contrato de seguros podrá acudir a la Unidad de Defensa del asegurado, o comunicarlo a través de la página web: <http://www.sudeaseg.gov.ve/>.
Con la emisión y el pago de esta póliza de seguro. EL TOMADOR y/o ASEGURADO, acepta los términos y condiciones del (de (los) anexo(s) que acompaña(n), en consecuencia, tendrán plena validez a los efectos de los artículos 21 y 22 de las Normas que Regulan la Realción Contractual en la Actividad Aseguradora

FAVOR EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE VERTICE SEGUROS, C.A.

FORMA DE PAGO : MONTO (DÓLARES): 0.00

FECHA DE COBRO

NÚMERO DE OPERACIÓN

BANCO

Para que este recibo tenga validez debe de ser previamente pagado y debe estar firmado por un representante de Vertice Seguros C.A



FIRMA ASEGURADO/TOMADOR

PAGADO

POR VERTICE SEGUROS, C.A.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros Según Oficio XXXXX en fecha XX de XXXXXX 20XX

Vértice Seguros, C.A., Av. Fco. de Miranda con Av. El Parque, Torre Country Club, Piso 11, Ofc. 11, Urb. El Bosque, Municipio Chacao, Teléfono: +58(212)614.22.31.
Inscrita en la SUDEASEG bajo el N° 124, RIF J-50070262-0.