



CUADRO PÓLIZA - RECIBO AUTOMÓVIL INDIVIDUAL

Nro. Pol COBRETAG

2

Recibo Nro:

POL285253

Fecha de Emisión:

18/06/2025

Tipo de Movimiento:

Emisión

DATOS GENERALES

Tomador: JUAN PÉREZ	Cédula / R.I.F: V 28131782
Dirección del tomador: CALLE 1	Vigencia del Seguro
Asegurado: JUAN PÉREZ	Desde: 18/06/2025 10:15:40
Facturar a: JUAN PÉREZ	hasta: 18/06/2026 10:15:40
Estado: MIRANDA CIUDAD: CARACAS Municipio: LIBERTADOR	Vigencia del Recibo
Sucursal Emisora: SUCURSAL CENTRO CARACAS	Hasta: 18/06/2026 10:15:40
Sucursal Suscriptora: SUCURSAL CENTRO CARACAS	Certificado: 1

INTERMEDIARIO

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

DATOS PARTICULARES DE AUTOMÓVIL

Marca: TOYOTA	Placa: ABC1234	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.