



# CUADRO PÓLIZA - RECIBO AUTOMÓVIL INDIVIDUAL

Nro. Pol COBRETAG

Recibo Nro:

Fecha de Emisión:

Tipo de Movimiento:

Emisión

## DATOS GENERALES

Tomador: Cédula / R.I.F:  
Dirección del tomador: Vigencia del Seguro  
Asegurado: Desde:  
Facturar a: hasta:  
Estado: CIUDAD: Municipio: Vigencia del Recibo  
Sucursal Emisora: CARACAS Hasta:  
Sucursal Suscriptora: CARACAS Certificado: 1

## INTERMEDIARIO

Intermediario: 001 Directo 100%

## DATOS PARTICULARES DE AUTOMÓVIL

Marca: Placa: Tipo Vehículo:  
Modelo: Año: Transmisión:  
Versión: Color: Capacidad Carga:  
Serial de Carrocería: Uso: Conductor:  
Serial Motor: Capacidad Pasajeros:

## 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 Relación 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.