

**CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA  
SALUD**

**DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO**

**TOMADOR:** LEONEL PADRON HERNANDEZ **C.I./R.I.F.:** V-12563871 **RAMO PÓLIZA:** SALUD **PÓLIZA:** 70000000671 **PÓLIZA REL:** 4062  
**DIRECCIÓN:** **EMAIL:** richard.restrepo6@gmail.com **CERTIFICADO:** 0  
**CIUDAD:** Caracas **ESTADO:** Distrito Capital **ZONA POSTAL:** **TELÉFONO:** **ESTATUS:** PAGADO  
**ASEGURADO:** LEONEL PADRON HERNANDEZ **C.I./R.I.F.:** V-12563871 **EMAIL:** richard.restrepo6@gmail.com  
**DIRECCIÓN:** **ZONA POSTAL:** **TELÉFONO:**  
**CIUDAD:** Caracas **ESTADO:** Distrito Capital

**DATOS DE LA PÓLIZA**

**FECHA EMISIÓN:** 27/05/2025 **VIGENCIA:** 27/05/2025 - 27/05/2026 **MONEDA:** DOLARES  
**SUCURSAL:** CARACAS **CANAL DE VENTA:** CORREDOR **FRECUENCIA DE PAGO:** N/A  
**INTERMEDIARIO:** 705 - SEQUERA BOLIVAR., MARCOS ALBERTO **PLAN CONTRATADO:** 2000\$ INDIV EMERGENCIAS MEDICAS

**ASEGURADOS**

**Nombre y Apellido:** leonel padron hernandez **V-12563871** **Titular** **F. Nacimiento:** 17/07/1975 **SEXO:** **F. Ingreso:** 27/05/2025

**COBERTURAS**

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	132,00
EMERGENCIAS MEDICAS	20.000,00	228,00
EVENTOS Y/O ENFERMEDADES NO NOMBRADAS	1.500,00	0,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
<b>TOTAL:</b>		<b>363,00</b>

La prima no incluye el Impuesto del 3 del IGTF, el cual debe pagar en caso que su moneda de pago sea diferente de Bolivares

**BENEFICIARIOS**


**Nombre y Apellido:** victor leonel padron rojas **C.I./R.I.F.:** V-33755762 **PARENTESCO:** Hijo (a)

**RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO**

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
700041081	Primer Año (Nuevo)	27/05/2025	27/06/2025	27/05/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041082	Primer Año (Nuevo)	27/06/2025	27/07/2025	30/06/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041083	Primer Año (Nuevo)	27/07/2025	27/08/2025	28/07/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041084	Primer Año (Nuevo)	27/08/2025	27/09/2025	28/08/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041085	Primer Año (Nuevo)	27/09/2025	27/10/2025	29/09/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041086	Primer Año (Nuevo)	27/10/2025	27/11/2025	31/10/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041087	Primer Año (Nuevo)	27/11/2025	27/12/2025	01/12/2025	DOLARES (\$ )	30,25
700041088	Primer Año (Nuevo)	27/12/2025	27/01/2026	06/01/2026	DOLARES (\$ )	30,25
700041089	Primer Año (Nuevo)	27/01/2026	27/02/2026	03/02/2026	DOLARES (\$ )	30,25
700041090	Primer Año (Nuevo)	27/02/2026	27/03/2026	09/03/2026	DOLARES (\$ )	30,25
700041091	Primer Año (Nuevo)	27/03/2026	27/04/2026	N/A	DOLARES (\$ )	30,25
700041092	Primer Año (Nuevo)	27/04/2026	27/05/2026	N/A	DOLARES (\$ )	30,25

**POR EL TOMADOR**

**POR LA MUNDIAL DE SEGUROS**

<b>Nombre Apellido / Denominación Social:</b> LEONEL PADRON HERNANDEZ V-12563871	<b>Representante:</b> Humberto Martínez	
<b>Firma:</b>	<b>Firma Autorizada:</b>	

En Caracas a los 27 días del mes de Mayo del 2025

El Asegurador entregará al Tomador este Cuadro Póliza, junto con las Condiciones Generales y Particulares, los anexos, si los hubiere, copia de la solicitud de seguro y demás documentos que formen parte del contrato de seguros. En las renovaciones del contrato de seguros, la obligación del Asegurador se mantendrá, salvo que se modifiquen las condiciones originalmente pactadas entre el Tomador, Asegurado y Asegurador, accediendo a nuestra página web [www.lamundialdeseguros.com](http://www.lamundialdeseguros.com)

**DECLARACIÓN DE FÉ**

Yo, LEONEL PADRON HERNANDEZ, como propuesto asegurado, en mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de este, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que esta servirá de base a La Mundial de Seguros, C.A para la emisión de la póliza y el cobro de la prima.

Yo, LEONEL PADRON HERNANDEZ, con C.I. N° V-12563871, Tomador de la Póliza, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de actividades lícitas y, por tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos que se consideren producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas contempladas en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, y/o en La Mundial de Seguros, C.A., se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, en cuyo caso podrá acudir a la Unidad de Defensa del Tomador, Asegurado o Beneficiario de La Mundial de Seguros, C.A. o comunicarse a través del siguiente correo: [defensordelasegurado@lamundialdeseguros.com](mailto:defensordelasegurado@lamundialdeseguros.com)

La Mundial de Seguros, C.A, Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo El No.73. APROBADO MEDIANTE OFICIO FSAA-1-1-0655-2022 de fecha 28/12/2022.

**CLIENTE**



## PagomóvilBDV Comercios



14.268,94 Bs

Fecha: 30/03/2026

Operación: 000690507205 

Identificación: 000846448

Origen: 0102\*\*\*\*6799

Destino: 04143966962

Banco: 0171 - BANCO ACTIVO

Concepto: Poliza 671 Cuota 11  
Leonel



LA MUNDIAL  
*de Seguros*

## Pagos

**cri** Cons... **cri** Selec... **3** Cor

**Pendiente  
por reportar  
14.268,94 BS  
/ 30,25 \$**

**Total reportado 0,00 BS /  
0,00 \$**

**( Recibo: 30.25\$ + IGTF  
3%: 0\$ Total = 30,25\$ )**