

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA SALUD

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	RAMO PÓLIZA:	SALUD	PÓLIZA:	70000000370	PÓLIZA REL:	0
DIRECCIÓN:				EMAIL:	soraya.narvaez@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:		TELÉFONO:		ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	EMAIL:	soraya.narvaez@gmail.com				
DIRECCIÓN:						TELÉFONO:			
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:					

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	24/09/2024	VIGENCIA:	19/12/2025 - 19/12/2026	MONEDA:	DOLARES
SUCURSAL	CARACAS	CANAL DE VENTA:	CORREDOR	FRECUENCIA DE PAGO:	TRIMESTRAL
INTERMEDIARIO:	205 - CAICEDO COHEN, DEYANIRA ESTHER	PLAN CONTRATADO:	50000\$ INDIV EMERGENCIAS MEDICAS		

ASEGURADOS

Nombre y Apellido:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	Titular	F. Nacimiento:	30/07/1958	SEXO:	FEMENINO	F. Ingreso:	19/12/2025
--------------------	---	--------------	-----------	---------	----------------	------------	-------	----------	-------------	------------

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	178,00
EMERGENCIAS MEDICAS	50.000,00	755,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
TOTAL:	933,00	

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

BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido:	HEREDEROS LEGALES	C.I./R.I.F.	PARENTESCO:
--------------------	-------------------	-------------	-------------

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100115822	Primer Año (Nuevo)	19/12/2025	19/03/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115823	Primer Año (Nuevo)	19/03/2026	19/06/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115824	Primer Año (Nuevo)	19/06/2026	19/09/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115825	Primer Año (Nuevo)	19/09/2026	19/12/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social:	Representante:
NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	Humberto Martínez
V-5601899	
Firma:	Firma Autorizada:

En Caracas a los 24 días del mes de Septiembre 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

DECLARACIÓN DE FÉ

Yo, NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE, 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, NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE, con C.I. N° V-5601899, 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

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



LA MUNDIAL
de Seguros

RIF.: J-00084644-8

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro.

ES-73

Capital Suscrito Bs.

70.000.000,00

Capital Pagado Bs.

70.000.000,00

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA SALUD

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	RAMO PÓLIZA:	SALUD	PÓLIZA:	70000000370	PÓLIZA REL:	0
DIRECCIÓN:				EMAIL:	soraya.narvaez@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:		TELÉFONO:		ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	EMAIL:	soraya.narvaez@gmail.com				
DIRECCIÓN:						TELÉFONO:			
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:					

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	24/09/2024	VIGENCIA:	19/12/2025 - 19/12/2026	MONEDA:	DOLARES
SUCURSAL	CARACAS	CANAL DE VENTA:	CORREDOR	FRECUENCIA DE PAGO:	TRIMESTRAL
INTERMEDIARIO:	205 - CAICEDO COHEN, DEYANIRA ESTHER	PLAN CONTRATADO:	50000\$ INDIV EMERGENCIAS MEDICAS		

ASEGURADOS

Nombre y Apellido:	NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	C.I./R.I.F.:	V-5601899	Titular	F. Nacimiento:	30/07/1958	SEXO:	FEMENINO	F. Ingreso:	19/12/2025
--------------------	---	--------------	-----------	---------	----------------	------------	-------	----------	-------------	------------

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	178,00
EMERGENCIAS MEDICAS	50.000,00	755,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
TOTAL:	933,00	

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

BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido:	HEREDEROS LEGALES	C.I./R.I.F.	PARENTESCO:
--------------------	-------------------	-------------	-------------

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100115822	Primer Año (Nuevo)	19/12/2025	19/03/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115823	Primer Año (Nuevo)	19/03/2026	19/06/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115824	Primer Año (Nuevo)	19/06/2026	19/09/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25
7-1-100115825	Primer Año (Nuevo)	19/09/2026	19/12/2026	N/A	DOLARES (\$)	233,25

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social:	Representante:
NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE	Humberto Martínez
V-5601899	
Firma:	Firma Autorizada:

En Caracas a los 24 días del mes de Septiembre 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

DECLARACIÓN DE FÉ

Yo, NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE, 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, NARVAEZ CHACON , MARIA SORAYA DEL VALLE, con C.I. N° V-5601899, 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

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.

INTERMEDIARIO