



LA MUNDIAL
de Seguros
RIF.: J-00084644-8

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. ES-73
Capital Suscrito Bs. 50.000.000,00
Capital Pagado Bs. 50.000.000,00

**CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA
SALUD**

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY	C.I./R.I.F.: V-10350582	RAMO PÓLIZA: SALUD	PÓLIZA: 7-1-100004388	PÓLIZA REL: 0
DIRECCIÓN:		EMAIL:		CERTIFICADO: 0
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:	TELÉFONO:	ESTATUS: PAGADO
ASEGURADO: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY	C.I./R.I.F.: V-10350582			
DIRECCIÓN:		EMAIL:		
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:	TELÉFONO:	

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN: 30/12/2024	VIGENCIA: 21/02/2025 - 21/02/2026	MONEDA: DOLARES
SUCURSAL: CARACAS	CANAL DE VENTA: CORREDOR	FRECUENCIA DE PAGO: MENSUAL
INTERMEDIARIO: 350 - AREVALO RODRIGUEZ, EURIDES DEL CARMEN	PLAN CONTRATADO: 100.000\$ EMERGENCIAS MEDICAS GRUPO FAMILIAR	

ASEGURADOS

Nombre y Apellido: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY	V-10350582	Titular	F. Nacimiento: 04/08/1971	SEXO: FEMENINO	F. Ingreso: 21/02/2025
Nombre y Apellido: PAZ, MARCO	V-11608347	Cónyuge	F. Nacimiento: 03/07/1974	SEXO: MASCULINO	F. Ingreso: 21/02/2025

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA PARA TODO EL GRUPO	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	134,04
EVENTOS Y/O ENFERMEDADES NO NOMBRADAS	3.000,00	0,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
EMERGENCIAS MEDICAS	100.000,00	1.685,04
TOTAL:		1.819,08

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: PAZ, MARCO	C.I./R.I.F.: V-11608347	PARENTESCO: Cónyuge
Nombre y Apellido: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY	C.I./R.I.F.: V-10350582	PARENTESCO: Cónyuge

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100010722	Primer Año (Nuevo)	21/02/2025	21/03/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013633	Primer Año (Nuevo)	21/03/2025	21/04/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013634	Primer Año (Nuevo)	21/04/2025	21/05/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013635	Primer Año (Nuevo)	21/05/2025	21/06/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013636	Primer Año (Nuevo)	21/06/2025	21/07/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013637	Primer Año (Nuevo)	21/07/2025	21/08/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013638	Primer Año (Nuevo)	21/08/2025	21/09/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013639	Primer Año (Nuevo)	21/09/2025	21/10/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013640	Primer Año (Nuevo)	21/10/2025	21/11/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013641	Primer Año (Nuevo)	21/11/2025	21/12/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013642	Primer Año (Nuevo)	21/12/2025	21/01/2026	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013643	Primer Año (Nuevo)	21/01/2026	21/02/2026	N/A	DOLARES (\$)	151,59

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY V-10350582	Representante: Humberto Martínez	
Firma:	Firma Autorizada:	

En Caracas a los 30 días del mes de Diciembre del 2024

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, HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY, 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 aminsonar 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, HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY, con C.I. N° V-10350582. 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: defensor@lamundialdeseguros.com

La Mundial de Seguros, C.A, Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo El No.73. APROBADO MEDIANTE OFICIO FSAA-1-1-8904-2022 de fecha 26/09/2022.

CLIENTE

Telefono: +58-212-7726767

email: info@lamundialdeseguros.com

web: <https://lamundialdeseguros.com/>



LA MUNDIAL
de Seguros

RIF.: J-00084644-8

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. ES-73
Capital Suscrito Bs. 50.000.000,00
Capital Pagado Bs. 50.000.000,00

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA
SALUD

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY **C.I./R.I.F.:** V-10350582 **RAMO PÓLIZA:** SALUD **PÓLIZA:** 7-1-100004388 **PÓLIZA REL:** 0
DIRECCIÓN: **EMAIL:** **CERTIFICADO:** 0
CIUDAD: **ESTADO:** **ZONA POSTAL:** **TELÉFONO:** **ESTATUS:** PAGADO
ASEGURADO: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY **C.I./R.I.F.:** V-10350582
DIRECCIÓN: **EMAIL:**
CIUDAD: **ESTADO:** **ZONA POSTAL:** **TELÉFONO:**

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN: 30/12/2024 **VIGENCIA:** 21/02/2025 - 21/02/2026 **MONEDA:** DOLARES
SUCURSAL: CARACAS **CANAL DE VENTA:** CORREDOR **FRECUENCIA DE PAGO:** MENSUAL
INTERMEDIARIO: 350 - AREVALO RODRIGUEZ, EURIDES DEL CARMEN **PLAN CONTRATADO:** 100.000\$ EMERGENCIAS MEDICAS GRUPO FAMILIAR

ASEGURADOS

Nombre y Apellido: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY **V-10350582** **Titular** **F. Nacimiento:** 04/08/1971 **SEXO:** FEMENINO **F. Ingreso:** 21/02/2025
Nombre y Apellido: PAZ, MARCO **V-11608347** **Cónyuge** **F. Nacimiento:** 03/07/1974 **SEXO:** MASCULINO **F. Ingreso:** 21/02/2025

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA PARA TODO EL GRUPO	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	134,04
EVENTOS Y/O ENFERMEDADES NO NOMBRADAS	3.000,00	0,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
EMERGENCIAS MEDICAS	100.000,00	1.685,04
TOTAL:		1.819,08

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: PAZ, MARCO **C.I./R.I.F.:** V-11608347 **PARENTESCO:** Cónyuge
Nombre y Apellido: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY **C.I./R.I.F.:** V-10350582 **PARENTESCO:** Cónyuge

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100010722	Primer Año (Nuevo)	21/02/2025	21/03/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013633	Primer Año (Nuevo)	21/03/2025	21/04/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013634	Primer Año (Nuevo)	21/04/2025	21/05/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013635	Primer Año (Nuevo)	21/05/2025	21/06/2025	25/06/2025	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013636	Primer Año (Nuevo)	21/06/2025	21/07/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013637	Primer Año (Nuevo)	21/07/2025	21/08/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013638	Primer Año (Nuevo)	21/08/2025	21/09/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013639	Primer Año (Nuevo)	21/09/2025	21/10/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013640	Primer Año (Nuevo)	21/10/2025	21/11/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013641	Primer Año (Nuevo)	21/11/2025	21/12/2025	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013642	Primer Año (Nuevo)	21/12/2025	21/01/2026	N/A	DOLARES (\$)	151,59
7-1-100013643	Primer Año (Nuevo)	21/01/2026	21/02/2026	N/A	DOLARES (\$)	151,59

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social: HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY V-10350582	Representante: Humberto Martínez	
Firma:	Firma Autorizada:	

En Caracas a los 30 días del mes de Diciembre del 2024

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, HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY, 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, HERNÁNDEZ CALDERÓN, JOANNACELLY, con C.I. N° V-10350582, 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: defensor@lamundialdeseguros.com

La Mundial de Seguros, C.A, Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Bajo El No.73. APROBADO MEDIANTE OFICIO FSA-1-1-8904-2022 de fecha 26/09/2022.

INTERMEDIARIO