

**CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA  
SALUD**

**DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO**

<b>TOMADOR:</b> CASTIGLIONE ASARO, LILIANA	<b>C.I./R.I.F.:</b> V-6523702	<b>RAMO PÓLIZA:</b> SALUD	<b>PÓLIZA:</b> 7-1-10000391	<b>PÓLIZA REL:</b> 0
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>EMAIL:</b>	<b>CERTIFICADO:</b> 0	
<b>CIUDAD:</b>	<b>ESTADO:</b>	<b>ZONA POSTAL:</b>	<b>TELÉFONO:</b>	
<b>ASEGURADO:</b> CASTIGLIONE ASARO, LILIANA	<b>C.I./R.I.F.:</b> V-6523702	<b>EMAIL:</b>		
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>ZONA POSTAL:</b>	<b>TELÉFONO:</b>	
<b>CIUDAD:</b>	<b>ESTADO:</b>			

**DATOS DE LA PÓLIZA**

<b>FECHA EMISIÓN:</b> 19/05/2025	<b>VIGENCIA:</b> 09/06/2025 - 09/06/2026 (ANUAL)	<b>MONEDA:</b> DOLARES
<b>SUCURSAL:</b> CARACAS	<b>CANAL DE VENTA:</b> CORREDOR	<b>FRECUENCIA DE PAGO:</b> TRIMESTRAL
<b>INTERMEDIARIO:</b> 248 - MOREIRA ARCHILA, GRECIA CAROLINA	<b>PLAN CONTRATADO:</b> 20000\$ INDIV EMERGENCIAS MEDICAS	

**ASEGURADOS**

**Nombre y Apellido:** CASTIGLIONE ASARO, LILIANA    **V-6523702**    **Titular**    **F. Nacimiento:** 30/04/1962    **SEXO:** FEMENINO    **F. Ingreso:** 09/06/2025

**COBERTURAS**

	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>PRIMA</b>
EMERGENCIAS MEDICAS	20.000,00	106,50
EVENTOS Y/O ENFERMEDADES NO NOMBRADAS	1.500,00	0,00
TELEMEDICINA	0,00	33,50
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
<b>TOTAL:</b>		<b>560,00</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 Bolívares

**BENEFICIARIOS**

**Nombre y Apellido:** HEREDEROS LEGALES    **C.I./R.I.F.** 6523702    **PARENTESCO:**    **F. NACIMIENTO:** N/A    **SEXO:** N

**RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO**

<b>NO. RECIBO</b>	<b>TIPO DE RECIBO</b>	<b>FECHA DESDE</b>	<b>FECHA HASTA</b>	<b>FECHA COBRO</b>	<b>MONEDA</b>	<b>PRIMA</b>
7-1-100026163	Primer Año (Nuevo)	09/06/2025	09/09/2025	N/A	\$	140,00
7-1-100026164	Primer Año (Nuevo)	09/09/2025	09/12/2025	N/A	\$	140,00
7-1-100026165	Primer Año (Nuevo)	09/12/2025	09/03/2026	N/A	\$	140,00
7-1-100026166	Primer Año (Nuevo)	09/03/2026	09/06/2026	N/A	\$	140,00

**POR EL TOMADOR**

**POR LA MUNDIAL DE SEGUROS**

<b>Nombre Apellido / Denominación Social:</b> CASTIGLIONE ASARO, LILIANA V-6523702	<b>Representante:</b> Humberto Martínez
<b>Firma:</b>	<b>Firma Autorizada:</b>

En Caracas a los 19 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, CASTIGLIONE ASARO, LILIANA, 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, CASTIGLIONE ASARO, LILIANA, con C.I. N° V-6523702, 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](mailto: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**

CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA  
SALUD

**DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO**

TOMADOR: CASTIGLIONE ASARO, LILIANA C.I./R.I.F.: V-6523702 RAMO PÓLIZA: SALUD PÓLIZA: 7-1-10000391 PÓLIZA REL: 0  
DIRECCIÓN: CARACAS EMAIL: CERTIFICADO: 0  
CIUDAD: ESTADO: ZONA POSTAL: TELÉFONO:  
ASEGURADO: CASTIGLIONE ASARO, LILIANA C.I./R.I.F.: V-6523702 EMAIL:  
DIRECCIÓN: ESTADO: ZONA POSTAL: TELÉFONO:  
CIUDAD: ESTADO: ZONA POSTAL: TELÉFONO:

**DATOS DE LA PÓLIZA**

FECHA EMISIÓN: 19/05/2025 VIGENCIA: 09/06/2025 - 09/06/2026 (ANUAL) MONEDA: DOLARES  
SUCURSAL: CARACAS CANAL DE VENTA: CORREDOR FRECUENCIA DE PAGO: TRIMESTRAL  
INTERMEDIARIO: 248 - MOREIRA ARCHILA, GRECIA CAROLINA PLAN CONTRATADO: 20000\$ INDIV EMERGENCIAS MEDICAS

**ASEGURADOS**

Nombre y Apellido: CASTIGLIONE ASARO, LILIANA V-6523702 Titular F. Nacimiento: 30/04/1962 SEXO: FEMENINO F. Ingreso: 09/06/2025

**COBERTURAS**

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
EMERGENCIAS MEDICAS	20.000,00	106,50
EVENTOS Y/O ENFERMEDADES NO NOMBRADAS	1.500,00	0,00
TELEMEDICINA	0,00	33,50
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
<b>TOTAL:</b>		<b>560,00</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 Bolívares

**BENEFICIARIOS**

Nombre y Apellido: HEREDEROS LEGALES C.I./R.I.F. 6523702 PARENTESCO: F. NACIMIENTO: N/A SEXO: N

**RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO**

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100026163	Primer Año (Nuevo)	09/06/2025	09/09/2025	N/A	\$	140,00
7-1-100026164	Primer Año (Nuevo)	09/09/2025	09/12/2025	N/A	\$	140,00
7-1-100026165	Primer Año (Nuevo)	09/12/2025	09/03/2026	N/A	\$	140,00
7-1-100026166	Primer Año (Nuevo)	09/03/2026	09/06/2026	N/A	\$	140,00

**POR EL TOMADOR**

**POR LA MUNDIAL DE SEGUROS**

Nombre Apellido / Denominación Social: CASTIGLIONE ASARO, LILIANA V-6523702	Representante: Humberto Martínez
Firma:	Firma Autorizada:

En Caracas a los 19 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, CASTIGLIONE ASARO, LILIANA, 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, CASTIGLIONE ASARO, LILIANA, con C.I. N° V-6523702, 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 lícitas 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.del.asegurado@lamundialdeseguros.com](mailto:defensor.del.asegurado@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.

INTERMEDIARIO