

**CUADRO PÓLIZA RECIBO**  
**Póliza de Seguros de**  
**Vehículos Terrestres**



**Contratante/Asegurado:** V 0010119985 RAFAEL ARTURO RAMOS ESCALONA  
**Facturar a:** V 0010119985 RAFAEL ARTURO RAMOS ESCALONA  
**Dirección de Cobro:** CALLE 11 SUR CASA S/N . Telfs. 0283-2421672 / - / 0414-8455222 / -  
**Sucursal:** EL TIGRE  
**Ocupación:** COMERCIANTES  
**Forma de Pago:** ANUAL  
**Frecuencia de Pago:** ANUAL  
**Vigencia del Seguro:** 19/07/2025 al 19/07/2026 **Fecha de Emisión:** 19/07/2024

**Página:** 1 de 2  
**Póliza:** AUTO-002004-8230  
**Recibo:** 10748398  
**Transacción:** RENOVACION  
**Moneda:** DOLARES  
**Factura:** 2733434  
**Cliente Desde:** 19/07/2024

CODIGO	INTERMEDIARIO	%
4431	JESUS YUNG FERNANDEZ	100.00

**DATOS DEL VEHÍCULO**

<b>Marca:</b> TOYOTA	<b>Tipo de Vehículo:</b> AUTOMOVIL
<b>Modelo:</b> COROLLA	<b>Versión:</b> GLi
<b>Placa:</b> AB602CR	<b>Año:</b> 2012
<b>Uso:</b> PARTICULAR	<b>Color:</b> DORADO
<b>Capacidad Carga:</b>	<b>Capacidad Pasajeros:</b> 5
<b>Conductor:</b> RAMOS ESCALONA RAFAEL ARTURO	<b>Serial Motor:</b> 1ZZB086240
<b>Cédula:</b> V - 10119985	<b>Serial Carrocería:</b> 8XBBA42EXCR823407

RAMOS / COBERTURAS / DEDUCIBLES / RECARGOS / DESCUENTOS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA
<b>RAMO: AUTOMOVIL A.P.O.V.</b>			
GASTOS MEDICOS CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	500,00	0,20	1,00
INVALIDEZ PERMANENTE CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	1.500,00	0,10	1,50
MUERTE CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	1.500,00	0,10	1,50
GASTOS DE ENTIERRO CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	500,00	0,20	1,00
<b>RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULOS</b>			
DEFENSA PENAL INDIVIDUAL	1.500,00	0,33	5,00
EXCESO DE LIMITE	5.000,00	0,20	10,00
DAÑOS A COSAS	2.200,00	0,00	0,00
DAÑOS A PERSONAS	2.756,00	1,31	36,00

<b>Son:</b> CINCUENTA Y SIETE CON 68/100	<b>Total Prima Anual</b>	USD	56,00
	<b>Total Prima a Cobrar</b>	USD	56,00
	<b>IGTF</b>	USD	1,68
	<b>Total a Cobrar</b>	USD	57,68
	<b>Vigencia del Recibo</b>	19/07/2025 al 19/07/2026	

**OBSERVACIONES**  
**CLAUSULAS / ANEXOS**

**Fecha de Cobro:** \_\_\_\_\_  
**Forma de Pago:** Efectivo: \_\_\_ Cheque Nro.: \_\_\_\_\_  
**Banco:** \_\_\_\_\_  
**Fecha:** 25/07/2025

FAVOR EMITIR CHEQUE -NO ENDOSABLE-, A NOMBRE DE: &F\_COMPANIA ESTE TENDRA VALIDEZ SI ESTA FECHADO Y FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA, Y SE CONSIDERARÁ ANULADO AUTOMÁTICAMENTE SI A LOS 30 DÍAS DE SU EMISIÓN NO HA SIDO PAGADO. LAS COBERTURAS REFLEJADAS EN ESTE CUADRO RECIBO-POLIZA SOLO SURTIRAN EFECTO SI SON PAGADAS CON CHEQUE NO ENDOSABLE A FAVOR DE &F\_COMPANIA



CONFORME

FIRMA DEL ASGURADO TITULAR

GERENTE DE OPERACIONES

El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que sienta vulneración de sus derechos, y requieran presentar cualquier denuncia, queja, reclamo o solicitud de asesoría; surgida con ocasión de este contrato de seguros; puede acudir a la Oficina de la Defensoría del Asegurado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarlo a través de la página web: <http://www.sudeaseg.gov.ve/>.

El Asegurador se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, a través de la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario. A tales fines, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, podrá acudir a la respectiva Unidad de Defensa, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante OFICIO No. 11276 de Fecha 17/12/2007

**CUADRO PÓLIZA RECIBO**  
**Póliza de Seguros de**  
**Vehículos Terrestres**



**Contratante/Asegurado:** V 0010119985 RAFAEL ARTURO RAMOS ESCALONA  
**Facturar a:** V 0010119985 RAFAEL ARTURO RAMOS ESCALONA  
**Dirección de Cobro:** CALLE 11 SUR CASA S/N . Telfs. 0283-2421672 / - / 0414-8455222 / -  
**Sucursal:** EL TIGRE  
**Ocupación:** COMERCIANTES  
**Forma de Pago:** ANUAL  
**Frecuencia de Pago:** ANUAL  
**Vigencia del Seguro:** 19/07/2025 al 19/07/2026 **Fecha de Emisión:** 19/07/2024

**Página:** 1 de 2  
**Póliza:** AUTO-002004-8229  
**Recibo:** 10748391  
**Transacción:** RENOVACION  
**Moneda:** DOLARES  
**Factura:** 2733427  
**Cliente Desde:** 19/07/2024

CODIGO	INTERMEDIARIO	%
4431	JESUS YUNG FERNANDEZ	100.00

**DATOS DEL VEHÍCULO**

**Marca:** CHEVROLET **Tipo de Vehículo:** PICK - UP  
**Modelo:** LUV **Versión:** D-MAX Dob. Cab. V6 4x4  
**Placa:** A38EC5A **Año:** 2008  
**Uso:** PARTICULAR **Color:** ALUMINIO  
**Capacidad Carga:** **Capacidad Pasajeros:** 5  
**Conductor:** RAMOS ESCALONA RAFAEL ARTURO **Serial Motor:** 266920  
**Cédula:** V - 10119985 **Serial Carroceria:** 8GGTFSJ71BA162721

RAMOS / COBERTURAS / DEDUCIBLES / RECARGOS / DESCUENTOS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA
<b>RAMO: AUTOMOVIL A.P.O.V.</b>			
GASTOS MEDICOS CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	500,00	0,20	1,00
INVALIDEZ PERMANENTE CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	1.500,00	0,10	1,50
MUERTE CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	1.500,00	0,10	1,50
GASTOS DE ENTIERRO CONDUCTOR Y/O PASAJEROS	500,00	0,20	1,00
<b>RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULOS</b>			
DEFENSA PENAL INDIVIDUAL	1.500,00	0,33	5,00
EXCESO DE LIMITE	5.000,00	0,25	12,50
DAÑOS A COSAS	2.065,00	0,00	0,00
DAÑOS A PERSONAS	2.756,00	1,81	50,00

<b>Son:</b> SETENTA Y CUATRO CON 68/100	<b>Total Prima Anual</b>	USD	72,50
	<b>Total Prima a Cobrar</b>	USD	72,50
	<b>IGTF</b>	USD	2,18
	<b>Total a Cobrar</b>	USD	74,68
	<b>Vigencia del Recibo</b>	19/07/2025 al 19/07/2026	

**OBSERVACIONES**  
**CLAUSULAS / ANEXOS**

**Fecha de Cobro:** \_\_\_\_\_  
**Forma de Pago:** Efectivo: \_\_\_\_\_ Cheque Nro.: \_\_\_\_\_  
**Banco:** \_\_\_\_\_  
**Fecha:** 25/07/2025

FAVOR EMITIR CHEQUE -NO ENDOSABLE-. A NOMBRE DE: &F. COMPANIA. ESTE TENDRA VALIDEZ SI ESTA FECHADO Y FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA, Y SE CONSIDERARÁ ANULADO AUTOMATICAMENTE SI A LOS 30 DÍAS DE SU EMISIÓN NO HA SIDO PAGADO. LAS COBERTURAS REFLEJADAS EN ESTE CUADRO RECIBO-POLIZA SOLO SURTIRÁN EFECTO SI SON PAGADAS CON CHEQUE NO ENDOSABLE A FAVOR DE &F. COMPANIA



*[Handwritten Signature]*  
OCEÁNICA DE SEGUROS

CONFORME

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASGURADO TITULAR

\_\_\_\_\_  
GERENTE DE OPERACIONES

El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que sienta vulneración de sus derechos, y requieran presentar cualquier denuncia, queja, reclamo o solicitud de asesoría; surgida con ocasión de este contrato de seguros; puede acudir a la Oficina de la Defensoría del Asegurado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarlo a través de la página web: <http://www.sudeaseg.gov.ve/>.

El Asegurador se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, a través de la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario. A tales fines, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, podrá acudir a la respectiva Unidad de Defensa, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.