

CUADRO PÓLIZA DE SEGURO AUTOMÓVIL INDIVIDUAL

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO																																																					
Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:	Primer Nombre: HARRISON	Segundo Nombre: CANELON																																																	
Razón Social:																																																					
Sexo: F ☐ M ☒	C.I. / Pasaporte / R.I.F.: V-23605398	Lugar de Nacimiento / País Constitución: VENEZUELA	Nacionalidad: VENEZUELA	Fecha de Nacimiento: 01/01/1989																																																	
Estado Civil: Soltero	Dirección de Residencia o Domicilio Fiscal / Calle / Avenida:			Casa / Edificio: 1																																																	
Piso: 1	Apartamento N°:	Urbanización / Sector: NO IDENTIFICADA	Provincia: DISTRITO CAPITAL	Apartado Postal:	País de Residencia / Ubicación: VENEZUELA																																																
Teléfono Residencia: 212 2762001	Teléfono Celular:	Dirección Correo Electrónico: HARRISONCANELON@gmail.com																																																			
DATOS DEL CONTRATANTE (Si es diferente al ASEGURADO)																																																					
Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social: CONSORCIO JA-NA, C.A			Persona: Natural: ☐ Jurídico: ☒	C.I. / Pasaporte / R.I.F.: J-50266306-1																																																	
DATOS DE LA PÓLIZA																																																					
Vigencia de la Póliza: Desde (dd/mm/aaaa): 12/09/2024 12.00 a. m. Hasta (dd/mm/aaaa): 12/09/2025 12.00 a. m.			Frecuencia de Pago: ANUAL	Moneda: USD																																																	
Sucursal / Oficina: Oficina Principal		Canal de Venta: Productor																																																			
Automóvil Individual																																																					
VEHÍCULO																																																					
Marca	TORO	Modelo	JAGUAR	Año	2024																																																
Tipo de Seguros	Pérdida Total	Version	TR 150cc - Sincronico	Color Primario	Rojo																																																
Placa	AO8N80G	Serial Motor	00TR162FMJR8968369	Serial Carrocería	81J51E3C9RG014259																																																
Dispositivo de Seguridad: Llave Codificada																																																					
COBERTURAS																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COBERTURAS</th> <th>Vigencia</th> <th>Sumas Aseguradas</th> <th>Deducible %</th> <th>Prima Anual</th> <th>Prima Período</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">VEHÍCULO:</td> </tr> <tr> <td>Vehículo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pérdida Total</td> <td>12/09/2024 - 12/09/2025</td> <td>985,00</td> <td></td> <td>28,06</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Motín Pérdida Total</td> <td>12/09/2024 - 12/09/2025</td> <td>985,00</td> <td></td> <td>0,04</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eventos Catastróficos</td> <td>12/09/2024 - 12/09/2025</td> <td>985,00</td> <td></td> <td>1,14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima Comercial Anual:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30,12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima total a cobrar según frecuencia de pago/coertura para este recibo:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30,12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						COBERTURAS	Vigencia	Sumas Aseguradas	Deducible %	Prima Anual	Prima Período	VEHÍCULO:						Vehículo						Pérdida Total	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		28,06		Motín Pérdida Total	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		0,04		Eventos Catastróficos	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		1,14		Prima Comercial Anual:				30,12		Prima total a cobrar según frecuencia de pago/coertura para este recibo:				30,12	
COBERTURAS	Vigencia	Sumas Aseguradas	Deducible %	Prima Anual	Prima Período																																																
VEHÍCULO:																																																					
Vehículo																																																					
Pérdida Total	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		28,06																																																	
Motín Pérdida Total	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		0,04																																																	
Eventos Catastróficos	12/09/2024 - 12/09/2025	985,00		1,14																																																	
Prima Comercial Anual:				30,12																																																	
Prima total a cobrar según frecuencia de pago/coertura para este recibo:				30,12																																																	
BENEFICIARIO(S) PREFERENCIAL(ES)																																																					
C.I. / Pasaporte / R.U.C			Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social																																																		
G-20009148-7			BANCO DIGITAL DE LOS TRABAJADORES, BANCO UNIVERSAL, C.A																																																		
PRODUCTORES																																																					
Nombres y Apellidos		Código Nro.	% de Participación																																																		
OCTAVIO DA SILVA RODRIGUEZ		10048	100																																																		

 18/09/2024 PAGADO DPTO. DE CAJA Gerencia de Tesorería	Póliza Nro.: 1 - 32 - 60445
	Certificado: 1
	Fecha: 10/04/2025

FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA LAS CLÁUSULAS Y ENDOSOS						
PÓLIZA DE SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES COBERTURA DE PÉRDIDA TOTAL - ENDOSO BENEFICIARIO PREFERENCIAL ACREEDOR AUTOMOVIL						
DATOS DE DOMICILIACIÓN						
Banco				Tipo de Cuenta		
Cuenta:						
DECLARACIONES						
El TOMADOR y el ASEGURADO declaran que han recibido en este acto las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, así como los Anexos emitidos hasta este momento debidamente firmados por las partes.						
OBSERVACIONES						
Los montos en divisas incluyen el IGTF. Si el pago final de montos expresados en divisas se realiza en bolívares a la tasa de cambio oficial del día correspondiente, el 3% indicado por concepto del impuesto IGTF, será exonerado del monto a pagar re-expresado en bolívares, al momento de realizar la transacción.						
NOTAS ADICIONALES						
Yo, El Contratante, doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima de la póliza a suscribir proviene de una fuente de capitales, bienes, haberes, valores, títulos o beneficios derivados de actividades lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con los delitos legitimación de capitales previstos en la Ley. Autorizo la verificación de la información suministrada, así como a suministrar datos a terceros para fines de evaluación de riesgo. Con la entrega de este Cuadro Póliza - Factura de Prima, el Contratante/Asegurado declara que: Recibe y por ende conoce todos y cada uno de los documentos inherentes a este contrato, entiéndase Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Endosos, Cláusulas y demás documentos aquí indicados, en los cuales se especifican las condiciones de aceptación de los riesgos de esta Póliza por parte de Mercantil Seguros C.A.						
DATOS DE LA FACTURA						
Factura N°: 3174117	Fecha de Emisión: 18/09/2024	Fecha de la Factura: Desde (dd/mm/aaaa): 12/09/2024 Hasta (dd/mm/aaaa): 12/09/2025			Tipo de Movimiento: GENERACIÓN RECIBO	
Fecha de Cobro: 18/09/2024	Referencia: 4,39	Total Prima Bruta: 29,24	Descuento (%):	Gastos Admin.: 0,00	Impuesto: 0,88	Total a Pagar: 30,12
Forma de Pago: PAGO DIRECTO		N°:			Banco:	

Para constancia se firma en:

EL TOMADOR

ASEGURADO

Lugar y Fecha:

Nombre y Apellido: CONSORCIO JA-NA, C.A

Nombre y Apellido: HARRISON CANELON PEREZ

C.I. / R.I.F. No.: J-50266306-1

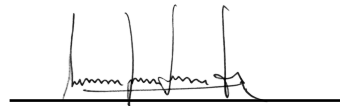
C.I. / R.I.F. No.: V-23605398

Oficina Principal, 10 de Abril de 2025

Firma: _____

Firma: _____

Firma:



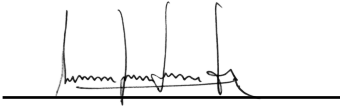
Por Mercantil Seguros C.A.

 18/09/2024 PAGADO DPTO. DE CAJA Gerencia de Tesorería	Póliza Nro.: 1 - 32 - 60445
	Certificado: 1
	Fecha: 10/04/2025

CUADRO PÓLIZA - RECIBO DE PRIMA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO					
Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:	Primer Nombre: HARRISON	Segundo Nombre: CANELON	
Razón Social:					
Sexo: F ☐ M ☒	C.I. / Pasaporte / R.I.F.: V-23605398	Lugar de Nacimiento / País Constitución: VENEZUELA	Nacionalidad: VENEZUELA	Fecha de Nacimiento: 01/01/1989	
Estado Civil: Soltero	Dirección de Residencia o Domicilio Fiscal / Calle / Avenida:			Casa / Edificio: 1	
Piso: 1	Apartamento N°:	Urbanización / Sector: NO IDENTIFICADA	Provincia: DISTRITO CAPITAL	Apartado Postal:	País de Residencia / Ubicación: VENEZUELA
Teléfono Residencia: 212 2762001		Teléfono Celular:	Dirección Correo Electrónico: HARRISONCANELON@gmail.com		
DATOS DEL CONTRATANTE (Si es diferente al ASEGURADO)					
Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social: CONSORCIO JA-NA, C.A			Persona: Natural: ☐ Jurídico: ☒	C.I. / Pasaporte / R.I.F.: J-50266306-1	
DATOS DE LA PÓLIZA					
Vigencia de la Póliza: Desde (dd/mm/aaaa): 12/09/2024 12:00 Hasta (dd/mm/aaaa): 12/09/2025 12:00 a. m.			Frecuencia de Pago: ANUAL	Moneda:	
Sucursal / Oficina: Oficina Principal		Canal de Venta: Productor			
Responsabilidad Civil para Vehículos (RCV)					
VEHÍCULO					
Marca	TORO	Modelo	JAGUAR	Año	2024
Versión	TR 150cc - Sincronico	Color	Rojo	Placa	AO8N80G
Serial de Carrocería	81J51E3C9RG014259	Serial de Motor	00TR162FMJR8968369	Carga del Vehículo	
COBERTURAS					
COBERTURAS	Vigencia	Sumas Aseguradas	Deducible %	Prima Anual	Prima Período
Daños a Cosas	12/09/2024 - 12/09/2025	2.997,00		0,00	
Daños a Personas	12/09/2024 - 12/09/2025	2.997,00		0,00	
Prima Comercial Anual:				0,00	
Prima total a cobrar según frecuencia pago/coertura para este recibo:				0,00	
BENEFICIARIO(S) PREFERENCIAL(ES)					
C.I. / Pasaporte / R.U.C			Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social		
G-20009148-7			BANCO DIGITAL DE LOS TRABAJADORES, BANCO UNIVERSAL, C.A		
PRODUCTORES					
Nombres y Apellidos		Código Nro.	% de Participación		
OCTAVIO DA SILVA RODRIGUEZ		10048	100		
FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA LAS CLÁUSULAS Y ENDOSOS					
PÓLIZA DE SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES COBERTURA DE PÉRDIDA TOTAL - ENDOSO BENEFICIARIO PREFERENCIAL ACREEDOR AUTOMOVIL					

 18/09/2024 PAGADO DPTO. DE CAJA Gerencia de Tesorería	Póliza Nro.: 1 - 32 - 60445
	Certificado: 1
	Fecha: 10/04/2025

DATOS DE DOMICILIACIÓN							
Banco				Tipo de Cuenta			
Cuenta:							
DECLARACIONES							
El TOMADOR y el ASEGURADO declaran que han recibido en este acto las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, así como los Anexos emitidos hasta este momento debidamente firmados por las partes.							
OBSERVACIONES							
Los montos en divisas incluyen el IGTF. Si el pago final de montos expresados en divisas se realiza en bolívares a la tasa de cambio oficial del día correspondiente, el 3% indicado por concepto del impuesto IGTF, será exonerado del monto a pagar re-expresado en bolívares, al momento de realizar la transacción.							
NOTAS ADICIONALES							
Yo, El Contratante, doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima de la póliza a suscribir proviene de una fuente de capitales, bienes, haberes, valores, títulos o beneficios derivados de actividades lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con los delitos legitimación de capitales previstos en la Ley. Autorizo la verificación de la información suministrada, así como a suministrar datos a terceros para fines de evaluación de riesgo. Con la entrega de este Cuadro Póliza - Factura de Prima, el Contratante/Asegurado declara que: Recibe y por ende conoce todos y cada uno de los documentos inherentes a este contrato, entiéndase Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Endosos, Cláusulas y demás documentos aquí indicados, en los cuales se especifican las condiciones de aceptación de los riesgos de esta Póliza por parte de Mercantil Seguros C.A.							
DATOS DE LA FACTURA							
Factura N°: 3174117	Fecha de Emisión: 18/09/2024	Fecha de la Factura: Desde (dd/mm/aaaa): 12/09/2024 Hasta (dd/mm/aaaa): 12/09/2025			Tipo de Movimiento: GENERACIÓN RECIBO		
Fecha de Cobro: 18/09/2024	Referencia: 0,00	Total Prima Bruta: 0,00	Descuento (%):	Gastos Admin.: 0,00	Impuesto: 0,00	Total a Pagar: 0,00	
Forma de Pago:		N°:			Banco:		
Para constancia se firma en:		EL TOMADOR			ASEGURADO		
Lugar y Fecha:		Nombre y Apellido: CONSORCIO JA-NA, C.A			Nombre y Apellido: HARRISON CANELON PEREZ		
		C.I. / R.I.F. No.: J-50266306-1			C.I. / R.I.F. No.: V-23605398		
Oficina Principal, 10 de Abril de 2025							
Firma:		_____			Firma: _____		
Firma:							
		Por Mercantil Seguros C.A.					