

**CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA
SALUD**

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	C.I./R.I.F.:	V-6426791	RAMO PÓLIZA:	SALUD	PÓLIZA:	7-1-100008907	PÓLIZA REL:	0
DIRECCIÓN:				EMAIL:	jesuscont1@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:		TELÉFONO:	+5804145906384	ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA	C.I./R.I.F.:	V-6153754	EMAIL:					
DIRECCIÓN:				ZONA POSTAL:	0	TELÉFONO:			
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	C.I./R.I.F.:	V-6153754				
BENEFICIARIO:	CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA	EMAIL:		ZONA POSTAL:	0	TELÉFONO:			
DIRECCIÓN:									
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital						

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	13/10/2025	VIGENCIA:	16/07/2025 - 16/07/2026	MONEDA:	DOLARES
SUCURSAL:	CARACAS	CANAL DE VENTA:	SOCIEDAD DE CORRETAJE	FRECUENCIA DE PAGO:	TRIMESTRAL
INTERMEDIARIO:	215 - MANMAR CORRETAJE DE SEGUROS C.A	PLAN CONTRATADO:	10000\$ INDIV EMERGENCIAS MÉDICAS		

ASEGURADOS

Nombre y Apellido:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	V-6426791	Titular	F. Nacimiento:	11/09/1964	SEXO:	FEMENINO	F. Ingreso:	16/07/2025
---------------------------	----------------------------------	------------------	----------------	-----------------------	------------	--------------	----------	--------------------	------------

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	134,00
EMERGENCIAS MEDICAS	10.000,00	326,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
TOTAL:		460,00

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:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	C.I./R.I.F.	V-6426791	PARENTESCO:	Cónyuge
---------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------	--------------------	---------

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100085803	Primer Año (Nuevo)	16/07/2025	16/10/2025	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085804	Primer Año (Nuevo)	16/10/2025	16/01/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085805	Primer Año (Nuevo)	16/01/2026	16/04/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085806	Primer Año (Nuevo)	16/04/2026	16/07/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social:	Representante:
CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	Humberto Martínez
V-6426791	
Firma:	Firma Autorizada:

En Caracas a los 13 días del mes de Octubre 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, CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA, 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, CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO, con C.I. N° V-6426791, 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.



LAMUNDIAL
de Seguros

**CUADRO - RECIBO DE PÓLIZA
SALUD**

DATOS DEL TOMADOR - ASEGURADO

TOMADOR:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	C.I./R.I.F.:	V-6426791	RAMO PÓLIZA:	SALUD	PÓLIZA:	7-1-100008907	PÓLIZA REL:	0
DIRECCIÓN:				EMAIL:	jesuscont1@gmail.com			CERTIFICADO:	0
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	ZONA POSTAL:		TELÉFONO:	+5804145906384	ESTATUS:	PENDIENTE
ASEGURADO:	CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA	C.I./R.I.F.:	V-6153754	EMAIL:					
DIRECCIÓN:				ZONA POSTAL:	0	TELÉFONO:			
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital	C.I./R.I.F.:	V-6153754				
BENEFICIARIO:	CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA	EMAIL:		ZONA POSTAL:	0	TELÉFONO:			
DIRECCIÓN:									
CIUDAD:	Caracas	ESTADO:	Distrito Capital						

DATOS DE LA PÓLIZA

FECHA EMISIÓN:	13/10/2025	VIGENCIA:	16/07/2025 - 16/07/2026	MONEDA:	DOLARES
SUCURSAL:	CARACAS	CANAL DE VENTA:	SOCIEDAD DE CORRETAJE	FRECUENCIA DE PAGO:	TRIMESTRAL
INTERMEDIARIO:	215 - MANMAR CORRETAJE DE SEGUROS C.A	PLAN CONTRATADO:	10000\$ INDIV EMERGENCIAS MÉDICAS		

ASEGURADOS

Nombre y Apellido:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	V-6426791	Titular	F. Nacimiento:	11/09/1964	SEXO:	FEMENINO	F. Ingreso:	16/07/2025
---------------------------	----------------------------------	------------------	----------------	-----------------------	------------	--------------	----------	--------------------	------------

COBERTURAS

	SUMA ASEGURADA	PRIMA
TELEMEDICINA	0,00	134,00
EMERGENCIAS MEDICAS	10.000,00	326,00
VIDA (SOLO TITULAR)	5.000,00	0,00
TOTAL:		460,00

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:	CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	C.I./R.I.F.	V-6426791	PARENTESCO:	Cónyuge
---------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------	--------------------	---------

RECIBOS DE PRIMAS - FRACCIONAMIENTO

NO. RECIBO	TIPO DE RECIBO	FECHA DESDE	FECHA HASTA	FECHA COBRO	MONEDA	PRIMA
7-1-100085803	Primer Año (Nuevo)	16/07/2025	16/10/2025	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085804	Primer Año (Nuevo)	16/10/2025	16/01/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085805	Primer Año (Nuevo)	16/01/2026	16/04/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00
7-1-100085806	Primer Año (Nuevo)	16/04/2026	16/07/2026	N/A	DOLARES (\$)	115,00

POR EL TOMADOR

POR LA MUNDIAL DE SEGUROS

Nombre Apellido / Denominación Social:	Representante:
CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO	Humberto Martínez
V-6426791	
Firma:	Firma Autorizada:

En Caracas a los 13 días del mes de Octubre 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, CONTRERAS DE GARCIA, MARIANELLA, 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, CONTRERAS BENITEZ, JESUS GONZALO, con C.I. N° V-6426791, 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.



LAMUNDIAL
de Seguros