

Este Certificado de Cobertura es emitido con base en la información proporcionada por el Asegurado en la Aplicación Electrónica Bee Insurance Company, sujeto en todos los aspectos a las definiciones, términos y condiciones, limitaciones y exclusiones del Plan y sus Anexos. Este Certificado junto a las Disposiciones Generales y condiciones de la Póliza y Anexos incluidos conforman el contrato único entre las partes, sujeto al pago de la prima por anticipado. Este Plan solo permite un Asegurado por Certificado.

Asegurado

PÓLIZA No	000110
COBERTURA	US\$ 250,00
DESDE	2025-06-20 (inicio de cobertura)
HASTA	2026-06-20 (fin de cobertura)
PAGO	US\$ 23,00 (pago cuotas) 1/1
ASEGURADO	JD PEREZ , No identificación 10928376, residente de Venezuela
NACIMIENTO	1993-01-01 (Inicia la cobertura con 32 años)
PERFIL	Sexo: Masculino Fuma: No
CONTACTO	Email: JTORE@GMAIL.COM Teléfono: +58384324324

Detalles de cobertura

Alcance de la Cobertura: Se ampara las fallas técnicas, daños parciales o totales que, por causas accidentales, imprevistas, repentinas y no excluida específicamente en el condicionado de servicio que sufra el equipo descrito en el presente certificado.

Este es un contrato de servicio que ofrece cambio del equipo, reposición o restitución del equipo dañado por otro nuevo o reconstruido y con la configuración determinada y descrita en el cuadro de equipos de reposición aprobada por la Compañía

Para La activación del Servicio: Llamar al **0800-6682273**, indicar: N° de Certificado- N° telefónico Suscriptor, Datos Personales (Nombre y N° de ID), Descripción del Equipo (Marca- Modelo).

Declaración de riesgo

Declaro que todos los datos proporcionados son ciertos, completos, libres de falsificación, reticencia y omisión. y Autorizo a cualquier institución u organismo público o privado para que antes o después de un evento cubierto por la póliza suministre cualquier dato de interés para el asegurador.- Declaró que Sí

Declaro que no conozco, ni he sido diagnosticado con alguna enfermedad o condición grave de salud que ponga en riesgo mi integridad física o mi vida. Por lo afirmo que me encuentro en buen Estado de Salud.- Declaró que Sí

Declaro que no practico deportes o actividades recreativas o profesionales u ocupación de riesgo que pongan en peligro mi integridad física o mi vida - Declaró que Sí

Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima de la Póliza cuya suscripción en este acto solicito, proviene de una fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, títulos o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales y

Financiamiento del Terrorismo.- Declaró que Sí

Cuotas

#	F.Inicio	F.Fin	Monto	Fecha.Pago	Transaccion	Status	Recibo
1	2025-06-20	2026-06-20	USD 23,00	2025-06-20	63209	Pagada	000155

Este Certificado ha sido APROBADO, EMITIDO Y REFRENDADO electrónicamente en su Fecha de Efectividad.

APROBADO MEDIANTE OFICIO 5

