

Rif-J000846448

Este Certificado de Cobertura es emitido con base en la información proporcionada por el Asegurado en la Aplicación Electrónica LA MUNDIAL DE SEGUROS, 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.

## **Tomador**

**NOMBRE** Tibisay coromoto Marcano chira  
**CI/RIF** V-008280625  
**FECHA NAC.** 1972-09-09  
**EDAD** 52 años

## **Asegurado**

**PÓLIZA No** 004135  
**SUMA ASEGURADA** USD 100.000,02  
**VIGENCIA DESDE** 2025-06-03 (inicio de cobertura)  
**VIGENCIA HASTA** 2026-06-03 (fin de cobertura)  
**PAGO** USD 103,75 (pago cuotas) 6/12  
**ASEGURADO** Tibisay coromoto Marcano chira , No identificación 8280625, residente de Venezuela  
**NACIMIENTO** 1972-09-09 (Inicia la cobertura con 52 años)  
**PERFIL** Sexo: Femenino Fuma: No  
**CONTACTO** Email: Jaimelemoineg@gmail.com Teléfono: +5804143196875  
**INTERMEDIARIO** 508 JAIME JUAN CARLOS LEMOINE GARCIA

## **Detalles de cobertura**

Grupo Familiar: Hasta 5 personas (Titular + Carga familiar, sólo cónyuge e hijos hasta 25 años)

La Mundial de Seguros indemnizará los Costos Razonables cubiertos en que incurra el Asegurado por atenciones médicas, hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas, como consecuencia de enfermedad, accidente o patología ocurrida durante la vigencia de la Póliza que constituya una emergencia médica y que sean ocasionados por las patologías descritas y Amparadas en las Condiciones Particulares de la póliza. La cantidad por indemnizar será como máximo la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo por asegurado y año póliza.

Servicios Adicionales incluidos en la póliza por persona:

Telemedicina : Consulta médica telefónica 24 horas ilimitado.

Atención Médica Domiciliaria: Atención médica en casa.

Entrega de Medicamentos: Entrega de medicamentos de patologías agudas hasta por 7 días.

Atención Médica Primaria ilimitada: Consultas generales y en 15 especialidades.

1 Laboratorio al año: Según perfil requerido por la patología.

Ginecología: 1 consulta al año + Eco transvaginal + citología.

Rif-J000846448

RX: 1 estudio al año según patología.

Ecografía: 1 año según patología - Eco simple.

Estudios Cardiológicos: 1 al año según patología: (Holter-electrocardiograma-Mapa-Ecocardiograma).

Rehabilitación Física: Según facultativo (10 sesiones al año).

Traslado en Ambulancia: Traslado al centro de salud

Póliza de Seguro de Vida Temporal 1 año para el titular: Suma asegurada USD. 5.000

Puede hacer uso de su póliza llamando al 05005526256 y WhatsApp 04122029026 para ordenes médicas y laboratorios (Lunes a Viernes horario de oficina)

### Datos del grupo familiar

| Parentesco | Identificación | Nombre y Apellido                     | Fecha-Nac. | Sexo | Email | Teléfono |
|------------|----------------|---------------------------------------|------------|------|-------|----------|
| Cónyuge    | 14163544       | Jose salvador Fernández rojas         | 1979-12-04 | M    | —     | —        |
| Hijo(a)    | 36684930       | Valentina Guadalupe Fernández marcano | 2015-07-08 | F    | —     | —        |

### Beneficiarios

| NOMBRE Y APELLIDO             | No IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO | PORCENTAJE |
|-------------------------------|-------------------|------------|------------|
| Jose salvador Fernández rojas | 14163544          | Cónyuge    | 50         |
| Valentina fernandez           | 36684930          | Hijo(a)    | 50         |

En ausencia de una designación de beneficiarios, o por fallecimiento de alguno de los beneficiarios designados, el beneficio por muerte natural y/o muerte accidental será pagado en partes iguales a los herederos legales sobrevivientes o al patrimonio del asegurado fallecido mediante presentación de documentos legales satisfactorios para la Compañía.

### 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 conozco y he sido diagnosticado con alguna enfermedad o condición grave de salud que ponga en riesgo mi integridad física o mi vida.- Declaró que Sí

Detalles: 0

Rif-J000846448

Declaro que practico deportes o actividades recreativas o profesionales u ocupación de riesgo que pongan en peligro mi integridad física o mi vida - Declaró que Sí

Detalles: 0

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

¿Ha padecido enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, infarto al miocardio, arritmia cardíaca, angina de pecho, fiebre reumática, arteriosclerosis, trastornos valvulares, tromboflebitis? En caso de afirmativo, indique detalles: Fecha de diagnóstico, Médico tratante, Estado de salud actual. - Declaró que Sí

Detalles: Cobertura de 100.000

¿Ha padecido Enfermedades endocrinas: diabetes, obesidad, alteraciones del colesterol y triglicéridos? En caso de afirmativo, proporcione detalles: Fecha de Diagnóstico, Médico Tratante, estado de salud actual- Declaró que No

¿Ha padecido enfermedades Hematológicas? En caso de afirmativo, proporcione detalles: Diagnóstico, Fecha de inicio, Médico Tratante, Estado de salud actual - Declaró que No

¿Consumo: Tabaco o cigarrillo o cualquier otra droga adictiva? En caso de afirmativo, proporcione detalles: Fecha de inicio del hábito, Cantidad diaria- Declaró que No

## Cuotas

| #  | F.Inicio   | F.Fin      | Precio USD | IGTF (3%) | Monto USD | Fecha.Pago | Transaccion  | Status    | Recibo |
|----|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|--------------|-----------|--------|
| 1  | 2025-06-03 | 2025-07-03 | 103.75     | 0.00      | 103.75    | 2025-06-03 | 915455525400 | Pagada    | 013345 |
| 2  | 2025-07-03 | 2025-08-03 | 103.75     |           |           |            |              | Pagada    | 013346 |
| 3  | 2025-08-03 | 2025-09-03 | 103.75     | 0.00      | 103.75    | 2025-08-29 | 924152339918 | Pagada    | 013347 |
| 4  | 2025-09-03 | 2025-10-03 | 103.75     | 0.00      | 103.75    | 2025-08-05 | 915455525400 | Pagada    | 013348 |
| 5  | 2025-10-03 | 2025-11-03 | 103.75     | 0.00      | 103.75    | 2025-10-01 | 339918       | Pagada    | 013349 |
| 6  | 2025-11-03 | 2025-12-03 | 103.75     | 0.00      | 103.75    | 2025-10-29 | 930255933531 | Pagada    | 013350 |
| 7  | 2025-12-03 | 2026-01-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013351 |
| 8  | 2026-01-03 | 2026-02-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013352 |
| 9  | 2026-02-03 | 2026-03-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013353 |
| 10 | 2026-03-03 | 2026-04-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013354 |
| 11 | 2026-04-03 | 2026-05-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013355 |
| 12 | 2026-05-03 | 2026-06-03 | 103.75     |           |           |            |              | Por Pagar | 013356 |

Rif-J000846448

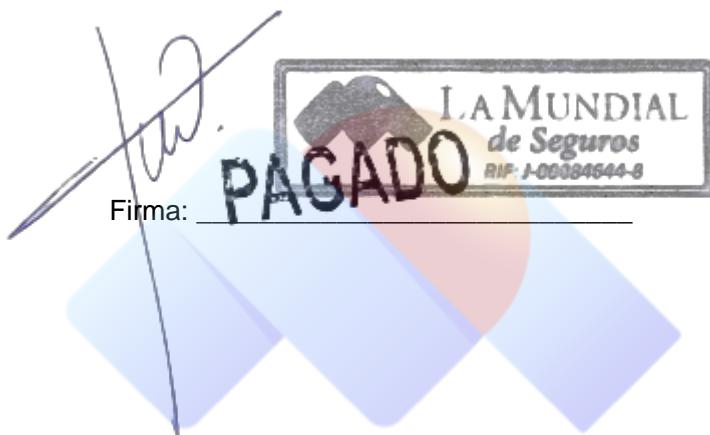
Este Certificado ha sido APROBADO, EMITIDO Y REFRENDADO electrónicamente en su Fecha de Efectividad.

LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A, INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURODORA (SUDEASEG) BAJO EL No E-000031

APROBADO MEDIANTE OFICIO FSAA-1-1-0655-2022 de fecha 28/12/2022

LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.

Nombre y Apellido: **Humberto Martínez**



**LA MUNDIAL**  
*de Seguros*