

Beneficiario Preferencial

Nombres:

Apellidos:

CI/Pasaporte:

El Tomador

Nombre y Apellido / Denominación Social:

C.I. / R.I.F.:

Firma:

Por Estar Seguros, S.A.

Representante
Nombre y Apellido:

Cargo:

Firma:

Intermediario de la Actividad Aseguradora:

Nombre:

Apellido:

CI:

Código/Credencial:

Porcentaje(%) de Participación:

En _____ a los _____ del mes de _____ del año _____

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante Oficio N° SAA-09-0300-2025 de fecha 28/04/2025

Este Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador al momento del pago de la prima, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, copia de la Solicitud de Seguro y demás documentos que formen parte del contrato de seguro. Esta obligación no procederá en los casos en que los referidos documentos hayan sido previamente entregados.

"El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que considere vulnerados sus derechos y requiera presentar cualquier denuncia, reclamo, queja o solicitud de asesoría, surgida con ocasión de este contrato de seguros podrá acudir a la Unidad de Defensa del asegurador, o comunicarlo a través de los mecanismos dispuestos para ello".

Estar Seguros, S.A. – RIF.: J 000075875 Centro Plaza, Torre D, 1ª Transversal de Los Palos Grandes - Apartado 68260, Caracas 1062-A, Venezuela

www.estarseguros.com - Inscrita en la Superintendencia de La Actividad Aseguradora bajo el N° 23 - Miembro de la "Cámara de Aseguradores de Venezuela".