

FOLIO N°

36

## RECIBO DE PAGO DE PRIMAS

<b>LUGAR DE EXPEDICION</b>	<b>OFICINA</b>							<b>FORMA DE PAGO</b>	
CARACAS	4905	21/12/2021	01	941	512625	12	VES	TRIMESTRAL	2101581346
<b>R.I.F DEL CONTRATANTE</b>								<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>Nº DE EVENTO</b>
V0007528830	VIDA INDIVIDUAL			08-DEC-21		08-MAR-22		05/12/2021	5 / 4
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>									
GONZALEZ, ANIBAL									TOTAL: 11.37
V0007528830									
CLL BARAVED CASA E 11									
URB. : EST. LARA									
MPIO ANDRES ELOY BLANCO PARROQSan Juan de los Cayo									
CIUDAD: C.P. 4246726078									
<b>PRIMA EN LETRAS</b>									
ONCE CON .37/100 CTS.									
<b>REFRENDADO POR</b>									
<b>CODIGO</b>									
<b>PRODUCTOS</b>									
<b>SELLO</b>								Por BBVA Seguros, C.A.	

Contribuyente autorizado a imprimir sus propios comprobantes.

"LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES

LE AGRADECEREMOS EFECTUAR SU PAGO CON CHEQUE ENDOSADO A NOMBRE DE SEGUROS PROVINCIAL C.A., O ANOTANDO LA LEYENDA DE NO ENDOSABLE Y PARA ABONO EN CUENTA DEL BENEFICIARIO.

01	941	4905	03			

POR SU SEGURIDAD, PROCURE EVITAR HACER SUS PAGOS EN EFECTIVO

OFICINAS: **BBVA Seguros, C.A.**  
**RIF Nro. J-00034026-9**

Edif. Centro Altamira, Avda. San Juan Bosco con 2da transversal de Altamira, piso 1, Altamira  
Teléfono: (0212) 274.5111 - Chacao 1060  
Caracas - Venezuela

Inscrita en el Ministerio de Fomento bajo el N° 25  
Aprobado por la Superintendencia de Seguros según oficio N° 02475 de fecha 14 de marzo de 2000

"El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, que sienta vulneración de sus derechos; y requieran presentar cualquier denuncia, queja, reclamo o solicitud de asesoría; surgida con ocasión de este contrato de seguros; puede acudir a la oficina de la Defensoría del Asegurado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarlo a través de la página web: <http://www.sudeaseg.gob.ve/>"