


 Avenida Tamanaco, Edif. Impres. PB. Urb. El  
 Rosal. Telfs. 02129520733/02129520656 Fax:  
 02129522268

## CUADRO Y RECIBO DE POLIZA

### HCM INDIVIDUAL

**ASEGURADO/CONTRATANTE** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO

**PÁGINA:** 1 de 1

**FACTURAR A:** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO

**PÓLIZA:** HCMI-001013-11975

**DIRECCIÓN DE COBRO:** URB. JUAN PABLO II, EDIF. PARQUE I, PISO 3, APTO. 1010,  
 MONTALBAN / 04128048399 Telfs. -02124713664 / - / -

**SUCURSAL:** CARACAS

**CERTIFICADO:**
**VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**RECIBO:** 11307836 DISTRITO CAPITAL CARACAS

**FECHA EMISION:** 25/07/2012

**OCUPACIÓN:** INVALIDO

**FACTURA:** 2081642

**MONEDA:** BOLIVARES

**CLIENTE DESDE:** 23/07/2012

**TRANSACCIÓN:** RENOVACION **VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**FRECUENCIA DE**
**COTITULAR:** INVALIDO

**PAGO:** ANUAL

CÓDIGO		INTERMEDIARIOS									%
12702	RONEL ALEJANDRO CAPOTE BERMUDEZ									100,00	
CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA PÓLIZA											
DATOS DE LOS ASEGURADOS											
NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉ DULA IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	EDO CIVIL	SEX	EDAD	PARENTESCO	PLZ ESP	CAUSA	FECHA CAUSA	PRIMA	
ISAAC DAVID CAPELO VILLEGAS	M-6363330-1	27/09/2015	S	M	2	HIJO	N	RENOVACION	23/07/2018	34.486.876,00	
CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO	V-6363330	10/01/1958	S	M	60	TITULAR MASCULINO	N	RENOVACION	23/07/2018	90.328.826,67	
DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS											
RAMO / PLAN									SUMA ASEGURADA		
RAMO: HCM INDIVIDUAL											
PLAN (100 MILLONES DE BOLIVARES) 01MAR2018											
HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS MÉDICOS									100.000.000,00		
SERVICIOS FUNERARIOS (TELF. 0212-701.10.61 / 08007747264)									20.000.000,00		
INVALIDEZ PERMANENTE									20.000.000,00		
MUERTE ACCIDENTAL									20.000.000,00		
REEMBOLSO DE LENTES CORRECTIVOS									30.000,00		
SERVICIO DE PSICOLOGIA (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO CONSULTAS ON LINE									0,00		
ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA (TLF. 0212- 701.10.61 / 08007747264) 24 HORAS									0,00		
VIDA INDIVIDUAL									3.000.000,00		
ASISTENCIA MEDICA PRIMARIA									30.000.000,00		
SERVICIO ODONTOLOGICO (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO OFTALMOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO DERMATOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
DEDUCIBLE: 5.000.000,00											
SON: CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS DOS CON 67/100						TOTAL PRIMA A COBRAR:		BS	124.815.702,67		

FAVOR EMITIR CHEQUE -NO ENDOSABLE-, A NOMBRE DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.  
 ESTE TENDRA VALIDEZ SI ESTA FECHADO Y FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA,  
 Y SE CONSIDERARA ANULADO AUTOMATICAMENTE SI A LOS 30 DIAS DE SU EMISION NO HA SIDO PAGADO  
 LAS COBERTURAS REFLEJADAS EN ESTE CUADRO RECIBO-POLIZA SOLO SURTIRAN EFECTO SI SON PAGADAS  
 CON CHEQUE NO ENDOSABLE A FAVOR DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.

Fecha de Cobro: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo \_\_\_\_\_ Cheque Nro. \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Fecha: 09/07/2018



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPION DE PERSO

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio No. 03465 de Fecha: 20/01/2000


 Avenida Tamanaco, Edif. Impres. PB. Urb. El  
 Rosal. Telfs. 02129520733/02129520656 Fax:  
 02129522268

## CUADRO Y RECIBO DE POLIZA

### HCM INDIVIDUAL

**ASEGURADO/CONTRATANTE** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO

**PÁGINA:** 1 de 1

**FACTURAR A:** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO

**PÓLIZA:** HCM1-001013-11975

**DIRECCIÓN DE COBRO:** URB. JUAN PABLO II, EDIF. PARQUE I, PISO 3, APTO. 1010,  
 MONTALBAN / 04128048399 Telfs. -02124713664 / - / -

**SUCURSAL:** CARACAS

**CERTIFICADO:**
**VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**RECIBO:** 11307836 DISTRITO CAPITAL CARACAS

**FECHA EMISION:** 25/07/2012

**OCUPACIÓN:** INVALIDO

**FACTURA:** 2081642

**MONEDA:** BOLIVARES

**CLIENTE DESDE:** 23/07/2012

**TRANSACCIÓN:** RENOVACION **VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**FRECUENCIA DE**
**COTITULAR:** INVALIDO

**PAGO:** ANUAL

CÓDIGO		INTERMEDIARIOS									%
12702	RONEL ALEJANDRO CAPOTE BERMUDEZ									100,00	
CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA PÓLIZA											
DATOS DE LOS ASEGURADOS											
NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉ DULA IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	EDO CIVIL	SEX	EDAD	PARENTESCO	PLZ ESP	CAUSA	FECHA CAUSA	PRIMA	
ISAAC DAVID CAPELO VILLEGAS	M-6363330-1	27/09/2015	S	M	2	HIJO	N	RENOVACION	23/07/2018	34.486.876,00	
CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO	V-6363330	10/01/1958	S	M	60	TITULAR MASCULINO	N	RENOVACION	23/07/2018	90.328.826,67	
DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS											
RAMO / PLAN									SUMA ASEGURADA		
RAMO: HCM INDIVIDUAL											
PLAN (100 MILLONES DE BOLIVARES) 01MAR2018											
HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS MÉDICOS									100.000.000,00		
SERVICIOS FUNERARIOS (TELF. 0212-701.10.61 / 08007747264)									20.000.000,00		
INVALIDEZ PERMANENTE									20.000.000,00		
MUERTE ACCIDENTAL									20.000.000,00		
REEMBOLSO DE LENTES CORRECTIVOS									30.000,00		
SERVICIO DE PSICOLOGIA (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO CONSULTAS ON LINE									0,00		
ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA (TLF. 0212- 701.10.61 / 08007747264) 24 HORAS									0,00		
VIDA INDIVIDUAL									3.000.000,00		
ASISTENCIA MEDICA PRIMARIA									30.000.000,00		
SERVICIO ODONTOLOGICO (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO OFTALMOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
SERVICIO DERMATOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)									0,00		
DEDUCIBLE: 5.000.000,00											
SON: CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS DOS CON 67/100						TOTAL PRIMA A COBRAR:		BS	124.815.702,67		

FAVOR EMITIR CHEQUE -NO ENDOSABLE-, A NOMBRE DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.  
 ESTE TENDRA VALIDEZ SI ESTA FECHADO Y FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA,  
 Y SE CONSIDERARA ANULADO AUTOMATICAMENTE SI A LOS 30 DIAS DE SU EMISION NO HA SIDO PAGADO  
 LAS COBERTURAS REFLEJADAS EN ESTE CUADRO RECIBO-POLIZA SOLO SURTIRAN EFECTO SI SON PAGADAS  
 CON CHEQUE NO ENDOSABLE A FAVOR DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.

Fecha de Cobro: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo \_\_\_\_\_ Cheque Nro. \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Fecha: 09/07/2018

Referencia: 15601962,83



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPION DE PERSO

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio No. 03465 de Fecha: 20/01/2000


 Avenida Tamanaco, Edif. Impres, PB. Urb. El  
 Rosal. Telfs. 02129520733/02129520656 Fax:  
 02129522268

## CUADRO Y RECIBO DE POLIZA

### HCM INDIVIDUAL

**ASEGURADO/CONTRATANTE** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO

**PÁGINA:** 1 de 1

**FACTURAR A:** V - 6363330 CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO  
**DIRECCIÓN DE COBRO:** URB. JUAN PABLO II, EDIF. PARQUE I, PISO 3, APTO. 1010,  
 MONTALBAN / 04128048399 Telfs. -02124713664 / - / -

**PÓLIZA:** HCMI-001013-11975

**SUCURSAL:** CARACAS

**CERTIFICADO:**
**VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**FECHA EMISION:** 25/07/2012

**FACTURA:** 2081642

**CLIENTE DESDE:** 23/07/2012

**FRECUENCIA DE PAGO:** ANUAL

**RECIBO:** 11307836 DISTRITO CAPITAL CARACAS

**OCUPACIÓN:** INVALIDO

**MONEDA:** BOLIVARES

**TRANSACCIÓN:** RENOVACION **VIGENCIA:** 23/07/2018 - 23/07/2019

**COTITULAR:** INVALIDO

CÓDIGO	INTERMEDIARIOS	%
12702	RONEL ALEJANDRO CAPOTE BERMUDEZ	100,00

### CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA PÓLIZA

#### DATOS DE LOS ASEGURADOS

NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉ DULA IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	EDO CIVIL	SEX	EDAD	PARENTESCO	PLZ ESP	CAUSA	FECHA CAUSA	PRIMA
ISAAC DAVID CAPELO VILLEGAS	M-6363330-1	27/09/2015	S	M	2	HIJO	N	RENOVACION	23/07/2018	34.486.876,00
CAPELO RODRIGUEZ FRANCISCO	V-6363330	10/01/1958	S	M	60	TITULAR MASCULINO	N	RENOVACION	23/07/2018	90.328.826,67

### DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

RAMO / PLAN	SUMA ASEGURADA
<b>RAMO:</b> HCM INDIVIDUAL	
PLAN (100 MILLONES DE BOLIVARES) 01MAR2018	
HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS MÉDICOS	100.000.000,00
SERVICIOS FUNERARIOS (TELF. 0212-701.10.61 / 08007747264)	20.000.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE	20.000.000,00
MUERTE ACCIDENTAL	20.000.000,00
REEMBOLSO DE LENTES CORRECTIVOS	30.000,00
SERVICIO DE PSICOLOGIA (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)	0,00
SERVICIO CONSULTAS ON LINE	0,00
ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA (TLF. 0212- 701.10.61 / 08007747264) 24 HORAS	0,00
VIDA INDIVIDUAL	3.000.000,00
ASISTENCIA MEDICA PRIMARIA	30.000.000,00
SERVICIO ODONTOLOGICO (REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)	0,00
SERVICIO OFTALMOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)	0,00
SERVICIO DERMATOLOGICO /REDYPLAN CDI) (TLF. 0500-234-7331 / 0212-981-1700)	0,00
<b>DEDUCIBLE:</b> 5.000.000,00	

**SON:** CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL  
 SETECIENTOS DOS CON 67/100

**TOTAL PRIMA  
A COBRAR:**

BS

124.815.702,67

 FAVOR EMITIR CHEQUE -NO ENDOSABLE-, A NOMBRE DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.  
 ESTE TENDRA VALIDEZ SI ESTA FECHADO Y FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA,  
 Y SE CONSIDERARA ANULADO AUTOMATICAMENTE SI A LOS 30 DIAS DE SU EMISION NO HA SIDO PAGADO  
 LAS COBERTURAS REFLEJADAS EN ESTE CUADRO RECIBO-POLIZA SOLO SURTIRAN EFECTO SI SON PAGADAS  
 CON CHEQUE NO ENDOSABLE A FAVOR DE SEGUROS PIRAMIDE, C.A.

Fecha de Cobro: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo \_\_\_\_\_ Cheque Nro. \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Fecha: 09/07/2018

**Referencia:** 15601962,83


CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPION DE PERSO

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio No. 03465 de Fecha: 20/01/2000