

Avenida Tamanaco, Edif. Impres, PB. Urb. El
Rosal. Telfs. 02129520733/02129520656 Fax:
02129522268**CUADRO Y RECIBO DE POLIZA****HCM INDIVIDUAL**

ASEGURADO/CONTRATANTE V - 14907849 ADRIANA GRISALES ARIAS

FACTURAR A: V - 20235768 KENDRICK VARGAS

DIRECCIÓN DE COBRO: AV ROTARIA CON CALLE 4 CASA NRO 67-A URB ALTOS DE LOS
CRIOLLITOS Telfs. 0276-6770019 / - / 0416-6770019 / -

RECIBO: 16122635 TACHIRA SAN CRISTOBAL

OCUPACIÓN: COMERCIANTES (FUERA DE OFICINA)

MONEDA: DOLARES

TRANSACCIÓN: FACTURACION **VIGENCIA RECIBO:** 02/07/2023 - 02/10/2023

COTITULAR: INVALIDO

PÁGINA: 1 de 6

PÓLIZA: HCM1-001015-2743

SUCURSAL: SAN CRISTÓBAL

CERTIFICADO: 1

VIGENCIA: 02/10/2022 - 02/10/2023

FECHA EMISION: 02/10/2021

FACTURA: 3062247

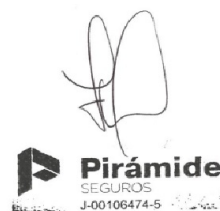
CLIENTE DESDE: 02/10/2020

FORMA DE PAGO: TRIMESTRAL

FRECUENCIA DE PAGO: TRIMESTRAL

CÓDIGO		INTERMEDIARIOS								%	
4959	JOSE HILDEMARO GONCALVES PERNIA									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	
ADRIANA GRISALES ARIAS	V-14907849	30/10/1969	D	F	52	TITULAR FEMENINO	N	MODIFICACION	02/07/2023	340,02	
DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS											
RAMO / PLAN									SUMA ASEGURADA		
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. INVALIDEZ PERMANENTE (SOLO TITULAR) MUERTE ACCIDENTAL (SOLO TITULAR)											2.500,00 2.500,00
DEDUCIBLE: 0,00											
RAMO: COVID 19 SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. COVID 19											10.000,00
DEDUCIBLE: 0,00											
RAMO: SERVICIOS FUNERARIOS INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. SERVICIO FUNERARIO INDIVIDUAL (0800 7747264)											3.000,00
DEDUCIBLE: 0,00											
RAMO: HCM INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y GASTOS MÉDICOS ATENCION MEDICA PRIMARIA (SEGUN ANEXO) SERVICIO ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONALES MAX 30 DÍAS DE VIAJE DEDUCIBLE EN EL EXTERIOR DEDUCIBLE EN VENEZUELA POR HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORIENTACION MEDICA TELEFONICA Y AMBULANCIA SERV. ADICIONAL ODONT. OFT. FIST. PSI. NUT. DERM											100.000,00 10.000,00 50.000,00 5.000,00 0,00 0,00 0,00
DEDUCIBLE: 0,00											
DESCUENTO: DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA 1RA % 20,00											
RAMO: VIDA INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (SOLO TITULAR)											2.500,00
DEDUCIBLE: 0,00											
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA CON 22/100						TOTAL PRIMA A COBRAR: USD 340,02 IGTF: USD 10,20 TOTAL A COBRAR: USD 350,22					

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.



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS



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**

ANEXOS / CLAUSULAS
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P1
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P2
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P3
ANEXO MONEDA CONVERTIBLE
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P1
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P1
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P3
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P4
ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROTOCOLO PARA ACTIVACIÓN DE SERVICIOS EN CASO DE EMERGENCIA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN NUTRICIONAL CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS BASICO CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN PSICOLÓGICA CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DERMATOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA CASONITA
ANEXO EXCLUSION COBERTURA PARA COVID 19
ANEXO CONDICIONES ESPECIALES PARA FRACCIONAMIENTO
ANEXO DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR \$

Fecha de Cobro: _____
Forma de Pago: Efectivo _____ Cheque Nro. _____
Banco: _____
Fecha: 20/06/2023

DOCUMENTO PENDIENTE DE PAGO


**Pirámide**
SEGUROS
J-00106474-5

CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS

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 - 14907849 ADRIANA GRISALES ARIAS

FACTURAR A: V - 20235768 KENDRICK VARGAS

DIRECCIÓN DE COBRO: AV ROTARIA CON CALLE 4 CASA NRO 67-A URB ALTOS DE LOS
CRIOLLITOS Telfs. 0276-6770019 / - / 0416-6770019 / -

RECIBO: 16122635 TACHIRA SAN CRISTOBAL

OCUPACIÓN: COMERCIANTES (FUERA DE OFICINA)

MONEDA: DOLARES

TRANSACCIÓN: FACTURACION **VIGENCIA RECIBO:** 02/07/2023 - 02/10/2023

COTITULAR: INVALIDO

PÁGINA: 3 de 6

PÓLIZA: HCM1-001015-2743

SUCURSAL: SAN CRISTÓBAL

CERTIFICADO: 1

VIGENCIA: 02/10/2022 - 02/10/2023

FECHA EMISION: 02/10/2021

FACTURA: 3062247

CLIENTE DESDE: 02/10/2020

FORMA DE PAGO: TRIMESTRAL

FRECUENCIA DE PAGO: TRIMESTRAL

CÓDIGO	INTERMEDIARIOS	%
4959	JOSE HILDEMARO GONCALVES PERNIA	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
ADRIANA GRISALES ARIAS	V-14907849	30/10/1969	D	F	52	TITULAR FEMENINO	N	MODIFICACION	02/07/2023	340,02

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

RAMO / PLAN	SUMA ASEGURADA
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. INVALIDEZ PERMANENTE (SOLO TITULAR) MUERTE ACCIDENTAL (SOLO TITULAR) DEDUCIBLE: 0,00	2.500,00 2.500,00
RAMO: COVID 19 SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. COVID 19 DEDUCIBLE: 0,00	10.000,00
RAMO: SERVICIOS FUNERARIOS INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. SERVICIO FUNERARIO INDIVIDUAL (0800 7747264) DEDUCIBLE: 0,00	3.000,00
RAMO: HCM INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y GASTOS MÉDICOS ATENCION MEDICA PRIMARIA (SEGUN ANEXO) SERVICIO ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONALES MAX 30 DÍAS DE VIAJE DEDUCIBLE EN EL EXTERIOR DEDUCIBLE EN VENEZUELA POR HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORIENTACION MEDICA TELEFONICA Y AMBULANCIA SERV. ADICIONAL ODONT. OFT. FIST. PSI. NUT. DERM DEDUCIBLE: 0,00 DESCUENTO: DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA 1RA % 20,00	100.000,00 10.000,00 50.000,00 5.000,00 0,00 0,00 0,00
RAMO: VIDA INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (SOLO TITULAR) DEDUCIBLE: 0,00	2.500,00
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA CON 22/100	TOTAL PRIMA A COBRAR: USD 340,02 IGTF: USD 10,20 TOTAL A COBRAR: USD 350,22

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.



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS

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

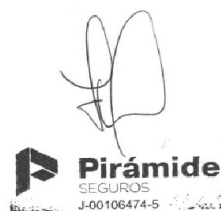
ANEXOS / CLAUSULAS
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P1
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P2
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P3
ANEXO MONEDA CONVERTIBLE
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P1
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P1
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P3
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P4
ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROTOCOLO PARA ACTIVACIÓN DE SERVICIOS EN CASO DE EMERGENCIA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN NUTRICIONAL CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS BASICO CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN PSICOLÓGICA CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DERMATOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA CASONITA
ANEXO EXCLUSION COBERTURA PARA COVID 19
ANEXO CONDICIONES ESPECIALES PARA FRACCIONAMIENTO
ANEXO DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR \$

 Fecha de Cobro: _____
 Forma de Pago: Efectivo _____ Cheque Nro. _____
 Banco: _____

Fecha: 20/06/2023

Referencia: 42,92

DOCUMENTO
PENDIENTE DE
PAGO



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS

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 - 14907849 ADRIANA GRISALES ARIAS

FACTURAR A: V - 20235768 KENDRICK VARGAS

DIRECCIÓN DE COBRO: AV ROTARIA CON CALLE 4 CASA NRO 67-A URB ALTOS DE LOS
CRIOLLITOS Telfs. 0276-6770019 / - / 0416-6770019 / -

RECIBO: 16122635 TACHIRA SAN CRISTOBAL

OCUPACIÓN: COMERCIANTES (FUERA DE OFICINA)

MONEDA: DOLARES

TRANSACCIÓN: FACTURACION **VIGENCIA RECIBO:** 02/07/2023 - 02/10/2023

COTITULAR: INVALIDO

PÁGINA: 5 de 6

PÓLIZA: HCM1-001015-2743

SUCURSAL: SAN CRISTÓBAL

CERTIFICADO: 1

VIGENCIA: 02/10/2022 - 02/10/2023

FECHA EMISION: 02/10/2021

FACTURA: 3062247

CLIENTE DESDE: 02/10/2020

FORMA DE PAGO: TRIMESTRAL

FRECUENCIA DE PAGO: TRIMESTRAL

CÓDIGO	INTERMEDIARIOS	%
4959	JOSE HILDEMARO GONCALVES PERNIA	100,00

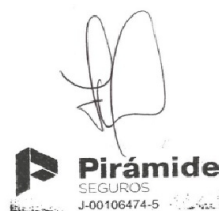
CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA PÓLIZA**DATOS DE LOS ASEGURADOS**

NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉ DULA IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	EDO CIVIL	SEX	EDAD	PARENTESCO	PLZ ESP	CAUSA	FECHA CAUSA	PRIMA
ADRIANA GRISALES ARIAS	V-14907849	30/10/1969	D	F	52	TITULAR FEMENINO	N	MODIFICACION	02/07/2023	340,02

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

RAMO / PLAN	SUMA ASEGURADA
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. INVALIDEZ PERMANENTE (SOLO TITULAR) MUERTE ACCIDENTAL (SOLO TITULAR) DEDUCIBLE: 0,00	2.500,00 2.500,00
RAMO: COVID 19 SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. COVID 19 DEDUCIBLE: 0,00	10.000,00
RAMO: SERVICIOS FUNERARIOS INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. SERVICIO FUNERARIO INDIVIDUAL (0800 7747264) DEDUCIBLE: 0,00	3.000,00
RAMO: HCM INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y GASTOS MÉDICOS ATENCION MEDICA PRIMARIA (SEGUN ANEXO) SERVICIO ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONALES MAX 30 DÍAS DE VIAJE DEDUCIBLE EN EL EXTERIOR DEDUCIBLE EN VENEZUELA POR HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORIENTACION MEDICA TELEFONICA Y AMBULANCIA SERV. ADICIONAL ODONT. OFT. FIST. PSI. NUT. DERM DEDUCIBLE: 0,00 DESCUENTO: DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA 1RA % 20,00	100.000,00 10.000,00 50.000,00 5.000,00 0,00 0,00 0,00
RAMO: VIDA INDIVIDUAL SALUD \$ 100.000 RENOV- OCTUBRE 2022. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (SOLO TITULAR) DEDUCIBLE: 0,00	2.500,00
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA CON 22/100	TOTAL PRIMA A COBRAR: USD 340,02 IGTF: USD 10,20 TOTAL A COBRAR: USD 350,22

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.



CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS

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**

ANEXOS / CLAUSULAS
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P1
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P2
CONDICIONADO UNICO DE SALUD - P3
ANEXO MONEDA CONVERTIBLE
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P1
ANEXO COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P1
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P2
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P3
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR - P4
ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROTOCOLO PARA ACTIVACIÓN DE SERVICIOS EN CASO DE EMERGENCIA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN NUTRICIONAL CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS BASICO CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN PSICOLÓGICA CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DERMATOLÓGICOS CASONITA
ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA CASONITA
ANEXO EXCLUSION COBERTURA PARA COVID 19
ANEXO CONDICIONES ESPECIALES PARA FRACCIONAMIENTO
ANEXO DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA
ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN EL EXTERIOR \$

Fecha de Cobro: _____
Forma de Pago: Efectivo _____ Cheque Nro. _____
Banco: _____

Fecha: 20/06/2023

Referencia: 42,92

DOCUMENTO
PENDIENTE DE
PAGO


**Pirámide**
SEGUROS
J-00106474-5

CONFORME FIRMA DEL ASEGURADO - TITULAR

GERENTE DE SUSCRIPCION DE PERS

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