

## CUADRO RECIBO CONTRATO DE SERVICIO

<b>Tipo de Movimiento:</b> EMISSION				
<b>Nro. Contrato</b> V-15.150.198	<b>Nro. de Recibo</b> 1-92243	<b>Fecha Emisión Recibo</b> 11-11-2021	<b>Vigencia del contrato</b> Desde 11-11-2021 12:00:00 M Hasta 11-11-2022 12:00:00 M	
<b>Moneda</b> Dólar Americano	<b>Frecuencia de Pago</b> Anual	<b>Vigencia del Recibo</b> Desc 11-11-2021 Hasta 11-11-2022		<b>Sucursal de Emisión</b> Caracas
<b>Sucursal Suscriptora</b> Caracas				
<b>TOMADOR</b>				
<b>Apellidos y Nombres / Razón Social:</b> CINDY ELIZABETH ARIAS RIVERO		<b>C.I. / R.I.F.:</b> V-15.150.198		<b>Ocupación:</b> AGENCIA DE VIAJES
<b>Nacionalidad:</b> VENEZOLANA	<b>Edad:</b> 40	<b>Estado Civil:</b> SOLTERA		<b>Sexo:</b> FEMENINO
<b>Dirección de Cobro:</b> caracas		<b>Ciudad</b> CARACAS	<b>Estado</b> MIRANDA	<b>Teléfono</b> 04149213096
<b>Bee Life</b>				
<b>Apellidos y Nombres</b> ROSANA MEDINA	<b>I.D. No.</b> V-15.150.198	<b>Fecha Nacimiento</b> 17-07-1981		<b>Edad</b> 40
<b>Sexo</b> FEMENINO		<b>Fecha Ingreso</b> 11-11-2021		
<b>COBERTURAS</b>				
<b>Vigencia</b>		<b>Capital Contratado</b>	<b>Beneficiario % Monto</b>	<b>Contraprest</b>
<b>Titular: ARIAS CINDY</b>				
<b>SERVICIO DE ASISTENCIA AL HEREDERO BEE LIFE</b>				
MUERTE DELTITULAR		11/11/2021 - 11/11/2022	25.000,00	0,00
<b>BENEFICIARIOS</b>				
HEREDEROS LEGALES		11/11/2021 - 11/11/2022	0,00	0,00
Contraprest. Anual:		\$ 0,00	Monto a Cobrars/frec/pago y/o Periodo de Cobertura: \$0,00	
<b>Anexos Adheridos:</b> CONDICIONES GENERALES Y PARTIULARES DEL SERVICIO				
<b>AGENCIA Y/O AGENTE</b>				
<b>Nombres y Apellidos</b> MANMAR CORRETAJES		<b>Código Nro.</b> A344421	<b>% de Participación</b> 100	
<b>PAGO DEL RECIBO</b>				
Fecha de Pago: 11/11/2021		Lugar de Pago: Caracas		
<b>DECLARACIONES</b>				
El TOMADOR declara que ha recibido en este acto las Condiciones Generales y Particulares del Servicio de asistencia al heredero Bee Life, el cuadro recibo de contrato así como los Anexos emitidos hasta este momento debidamente firmados por las partes.				
<b>AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO</b>				
Autorizo a las Compañías o Instituciones, para suministrar a BEE INSURANCE COMPANY, todos los datos que posean antes o después de un EVENTO, asimismo autorizo BEE INSURANCE CORP,a rechazar cualquier información relacionada con el evento y verificar los datos de este CUADRO RECIBO DE CONTRATO				

<b>Tipo de Movimiento:</b> EMISION				
<b>Nro. Contrato</b> V-15.150.198	<b>Nro. de Recibo</b> 1-92243	<b>Fecha Emisión Recibo</b> 11-11-2021	<b>Vigencia del contrato</b> Desde 11-11-2021 12:00:00 M Hasta 11-11-2022 12:00:00 M	
<b>Moneda</b> Dólar Americano	<b>Frecuencia de Pago</b> Anual		<b>Vigencia del Recibo</b> Desde 11-11-/2021 Hasta 11-11-2022	
			<b>Sucursal de Emisión</b> Caracas	
<b>TOMADOR</b>				
<b>Apellidos y Nombres / Razón Social:</b> CINDY ELIZABETH ARIAS RIVERO			<b>C.I. / R.I.F.:</b> V-15.150.198	
<b>Nacionalidad:</b> VENEZOLANA			<b>Ocupación:</b> AGENCIA DE VIAJES	
<b>Edad:</b> 40		<b>Estado Civil:</b> SOLTERA		<b>Sexo:</b> FEMENINO
<b>Dirección de Cobro:</b> Caracas			<b>Ciudad</b> CARACAS	<b>Estado</b> MIRANDA
			<b>Teléfono</b> 04149213096	
<div> <div> Para constancia se firma en:  Lugar y Fecha:  CARACAS, 11 de noviembre de 2021 </div> <div> EL TOMADOR  Nombre y Apellido: Cindy Arias  ID. No.: V-15.150.198   Firma: _____ </div> <div> BEE INSURANCE  Nombre y Apellido:  ID. No.:   Firma: _____ </div> </div>				
<div> Por BEE INSURANCE CORP  Representante: Pedro Villasmil  ID. No.:Firma: </div>				

