

COTIZACIÓN INDIVIDUAL (Segmento Voluntario)

Fecha de cotización:	18/01/2018
Vencimiento de cotización:	18/02/2018
Beneficiario:	Saucedo Juana
Grupo familiar:	Individual
Cant. familiares a cargo:	-

Plan sugerido:	Plan	Valor cuota (*)
	A1	\$ 4.952
	A2	\$ 5.098

(*) los precios incluyen IVA

Nota 1: Los precios indicados en la presente cotización corresponden a la nómina informada por el solicitante. Los mismos podrán variar en función a las incorporaciones que efectivamente se lleven a cabo.

Nota 2: El presente presupuesto se encuentra sujeto a revisión por parte de Auditoría Médica.

Nota 3: El presente presupuesto no contempla casos con preexistencias de alto costo y baja incidencia.

Nota 4: La validez de la cotización es de 30 días y está sujeta a los aumentos que pueda autorizar la Superintendencia de Servicios de Salud durante el periodo mencionado.

