

LEVERAGE.



INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: **JOSEFINA DI DIGIACOMO**
Agent name / Nombre del agente: **HAIDY ARVELO**
Country / País: **Venezuela**

Día: **24-Feb-2023**

Applicant age / Edad del solicitante: **64**
Spouse age / Edad del cónyuge: **N/A**
Number of children / Número de hijos:

Tarifas efectivas: Agosto 2022

Cobertura Opcional (Anexos)

Todos los beneficios están dentro del Plan

DEDUCIBLES*						
Fuera de USA	\$250	\$2.000	\$5.000	\$10.000	\$20.000	\$50.000
Dentro de USA	\$1.000					
ANUAL						
Titular	\$6.146,00	\$4.775,00	\$3.449,00	\$2.764,00	\$2.146,00	\$1.890,00
Cónyuge	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño(s)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Costo administrativo	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00
Total	\$6.221,00	\$4.850,00	\$3.524,00	\$2.839,00	\$2.221,00	\$1.965,00
SEMI-ANNUAL / SEMI-ANUAL						
Titular	\$3.196,00	\$2.483,00	\$1.793,00	\$1.437,00	\$1.116,00	\$983,00
Cónyuge	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño(s)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Costo administrativo	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00
Primer pago	\$3.271,00	\$2.558,00	\$1.868,00	\$1.512,00	\$1.191,00	\$1.058,00
Segundo pago	\$3.196,00	\$2.483,00	\$1.793,00	\$1.437,00	\$1.116,00	\$983,00
QUARTERLY / TRIMESTRAL						
Titular	\$1.690,00	\$1.313,00	\$948,00	\$760,00	\$590,00	\$520,00
Cónyuge	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño(s)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Costo administrativo	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00	\$75,00
Primer pago	\$1.765,00	\$1.388,00	\$1.023,00	\$835,00	\$665,00	\$595,00
2do, 3er & 4to pago	\$1.690,00	\$1.313,00	\$948,00	\$760,00	\$590,00	\$520,00

Esta cotización guarda un fin informativo y está sujeta a análisis de riesgo médico según nuestras guías de suscripción. *Aplica un solo deducible por persona, por año póliza. Para pólizas familiares, EVER aplicará un máximo de dos deducibles acumulados por póliza, por año póliza. Para información completa del alcance del plan favor referirse al Condicionado de Cobertura de la póliza.

V08182022