



POLIZA SALUD AÑOS PLATEADOS

COTIZACION POLIZA INDIVIDUAL

SOLICITANTE: ALEJANDRO CHIRIMELLI FECHA DE COTIZACION: 24/6/2023
C.I. 2.232.233 VIGENCIA ANUAL
Cotización por: 45.101,00

Cotización de Seguro que cubre los gastos médicos amparados que ocurran durante la vigencia de la Póliza, en exceso del deducible, si lo hubiere, y hasta el límite de la Suma del Plan a contratar.

	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4
LIMITE DE COBERTURA ANUAL US\$	25.000,00	50.000,00	75.000,00	100.000,00
DEDUCIBLE US\$ (FUERA DE VENEZUELA)	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
COBERTURAS ADICIONALES				
ATENCION PRIMARARIA DE SALUD	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
LIMITE DE COBERTURA COVID-19 Y SUS VARIANTES	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
ATENCION MEDICA IN SITU	ILIMITADA	ILIMITADA	ILIMITADA	ILIMITADA
SERVICIO DE FISIOTERAPIA	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES US\$	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
SERVICIO FUNERARIO US\$	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

				PRIMA ANUAL US\$			
NOMBRE	TITULAR	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 3
ALEJANDRO CHIRIMELLI	Titular	18/12/1945	78	2.025	2.452	3.131	3.943
LALECIA ZAMBRABO	Conyuge	15/8/1946	77	2.025	2.452	3.131	3.943
				-	-	-	-
				-	-	-	-
				-	-	-	-

PRIMA ANUAL US\$	4.050	4.904	6.262	7.886
------------------	-------	-------	-------	-------

FACILIDADES DE PAGO

DOS PAGOS MENSUALES CONSECUTIVOS	2.025	2.452	3.131	3.943
----------------------------------	-------	-------	-------	-------

TRES PAGOS MENSUALES CONSECUTIVOS	1.350	1.635	2.087	2.629
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------

NOTA : De seleccionar facilidades de pago le serán sumados 30\$ al primer recibo.

INTERMEDIARIO: HAIDY ARVELO

CODIGO:

SUCURSAL: CARACAS

La Internacional de Seguros, S.A., Compañía de Seguros inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
bajo el N° 100



REQUISITOS

1. - SOLICITUD DE SEGURO LLENA EN TODAS SUS PARTES
- 2.- COPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO A ASEGURAR
- 3.- RIF DEL SOLICITANTE
- 4.- EN CASO DE QUE EL TOMADOR Y EL TITULAR SEAN PERSONAS DISTINTAS, SE DEBE CONSIGNAR DOCUMENTO PROBATORIA DE RELACION FILATORIA ENTRE ESTOS.

Suma Asegurada por persona y por enfermedad. Deducible aplica por persona y Vigencia de la Póliza y sólo fuera de Venezuela. Aplican plazos de espera. La cobertura para COVID-19 tiene un mes de plazo de espera, a partir del pago de la prima.

Esta Cotización tiene una vigencia de 07 días continuos y No implica aceptación del riesgo.
--