



PLANILLA DE EXTENCION DE SEGURO HCM				
EXTENCION DE SEGURO HCM	180.000,00			
DEDUCIBLE (SEGUROS HORIZONTE)	120.000,00			

ASEGURADO A SER INCLUIDOS

"LOS ASEGURADOS A SER INCLUIDOS DEBEN ESTAR AFILIADOS AL SEGURO DEL IDENNA (SEGUROS HORIZONTE)"

<u>TITULAR</u>	<u>CEDULA</u>	<u>FECHA</u> <u>NACIMIENTO</u>	<u>EDAD</u>	COSTO SEGÚN LA TABLA
<u>FAMILIARES</u>	<u>CEDULA</u>	<u>FECHA DE</u> <u>NACIMIENTO</u>	<u>EDAD</u>	COSTO SEGÚN LA TABLA

N° Total de a	afiliados + Titular:		
Takal Aal.			
Total Anual:			
		_	
			1/6
	Firma del titular		N° Teléfono

Pagina Web: www.capreso.com.ve

Esta planilla debe remitirse a CAPRESO-CNDNA a capreso@gmail.com

Teléfono: 0212-716.62.00

TABLA DE COSTOS ANUALES POR CADA ASEGURADO

PUR CADA ASEGURADO				
EDAD	MASCULINO	FEMENINO		
0-4	1.940,67	2410,07		
5-9	1.397,97	1669,33		
10-17	1.011,39	1207,71		
18-29	1.339,85	1599,93		
30-39	1.996,24	2347,62		
40-49	2.256,78	2654,02		
50-59	2.647,06	3112,99		
60-65	3.384,55	3654,95		
66-45	3.949,31	4359,6		
76-85	4.766,19	5261,34		
X>85	5.718,35	6312,42		