



BENEFICIARIOS	NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	PLANES	SUMAS ASEGURADAS	SALUD EN EL EXTERIOR	SALUD EN EL EXTERIOR	SALUD EN EL EXTERIOR	SALUD EN EL EXTERIOR	SALUD EN EL EXTERIOR	PROTECCION SALUD	PROTECCION SALUD	PROTECCION SALUD	PROTECCION SALUD	PROTECCION SALUD
						500.000,00	200.000,00	100.000,00	50.000,00	20.000,00	500.000,00	200.000,00	100.000,00	50.000,00	20.000,00
TITULAR MASCULINO	1984-06-01	38	TITULAR	Prima Anual	1.430,00	1.289,00	1.193,00	1.098,00	951,00	1.099,00	932,00	784,00	666,00	575,00	
CONYUGUE	1985-06-01	37	ESPOSA	Prima Anual	1.430,00	1.289,00	1.193,00	1.098,00	951,00	1.099,00	932,00	784,00	666,00	575,00	
HIJO A	2014-06-01	8	HIJO	Prima Anual	836,00	697,00	649,00	601,00	528,00	533,00	437,00	401,00	369,00	343,00	
HIJO A	2017-06-01	5	HIJO	Prima Anual	836,00	697,00	649,00	601,00	528,00	533,00	437,00	401,00	369,00	343,00	
TOTAL PRIMA					4.532,00	3.972,00	3.684,00	3.398,00	2.958,00	3.264,00	2.738,00	2.370,00	2.070,00	1.836,00	
Semestral					2.266,00	1.986,00	1.842,00	1.699,00	1.479,00	1.632,00	1.369,00	1.185,00	1.035,00	918,00	
Trimestral					1.133,00	993,00	921,00	849,50	739,50	816,00	684,50	592,50	517,50	459,00	
Facilidades de pago					ver las anteriores					Mensualidades consecutivas (2, 4 y 6).					
Red de clinicas					★★★★					★★★★					
Pago de siniestros					★★★★★					★★★★★					

CONDICIONES GENERALES

Plazos de espera	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES	9 MESES
Deducible nacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deducible exterior	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tipo de servicio en el exterior										
Asistencia en viaje internacional	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
Maternidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atencion primaria	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Atencion domiciliaria y ambulancia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Odontologia	SI	SI	SI	SI	SI	Opcional	Opcional	Opcional	Opcional	Opcional
Oftalmologia	SI	SI	SI	SI	SI	Opcional	Opcional	Opcional	Opcional	Opcional
Gastos funerarios	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Orientacion medica telefonica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Complicaciones de maternidad	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO

OBSERVACIONES

MAPFRE:

SERVICIOS OPCIONALES DE MAPFRE

ODONTOLÓGICA: COSTO \$20 C/U.

OFTALMOLOGÍA: COSTO \$25 C/U.

MUERTE ACCIDENTAL \$3.000: COSTO \$7 C/U.

INVALIDEZ PERMANENTE \$3.000: COSTO \$5 C/U.

SERVICIO FUNERARIO \$2.5000: COSTO \$45 C/U

MATERNIDAD: SUMA ASEGURADA \$15.000 COSTO \$305, SUMA ASEGURADA \$ 25.000 COSTO \$385.

SEGUROS CARACAS:

MATERNIDAD

20.000\$ 1.300\$

10.000\$ 845\$

6.000\$: 624\$

Wilmer Carrillo

Analista



SUDEASEG S-335

TLF: +582432711758

Correo: contacto@ruizcano.com

www.ruizcano.com