

PRIMAS MENSUALES PARA LOS ASEGURADOS CON COBERTURA GENERAL:

(De acuerdo a la definición recogida en los artículos 1 y 12 del condicionado general)

1. Menores de 25 años: 30 euros (*).

(*): Los terceros y sucesivos asegurados de una misma póliza que tengan la condición de descendientes del mutualista: 25 euros. Cumplidos los 25 años, la cuota del asegurado será la establecida según el siguiente tramo.

2. Asegurados que accedan a la entidad con menos de 51 años:

- Acceso en condición de mutualista (titular de la póliza): **41 euros.**
- Acceso en condición de beneficiario, en calidad de cónyuge o pareja del mutualista: **35 euros.**

3. Asegurados que accedan a la entidad con:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| ➤ 51 años: 43 euros. | ➤ 61 años: 103 euros. |
| ➤ 52 años: 49 euros. | ➤ 62 años: 109 euros. |
| ➤ 53 años: 55 euros. | ➤ 63 años: 115 euros. |
| ➤ 54 años: 61 euros. | ➤ 64 años: 121 euros. |
| ➤ 55 años: 67 euros. | ➤ 65 años: 127 euros. |
| ➤ 56 años: 73 euros. | ➤ 66 años: 133 euros. |
| ➤ 57 años: 79 euros. | ➤ 67 años: 139 euros. |
| ➤ 58 años: 85 euros. | ➤ 68 años: 145 euros. |
| ➤ 59 años: 91 euros. | ➤ 69 años: 151 euros. |
| ➤ 60 años: 97 euros. | ➤ 70 años: 157 euros. |

INFORMACIÓN Y PERÍODOS DE CARENCIA:

1. Período de carencia

- **Período de carencia de (0) meses:** Para atención de médicos especialistas y pruebas diagnósticas.
- **Período de carencia de diez (10) meses:** Para hospitalización, ingreso hospitalario e intervención de cualquier tipo. Una vez cumplido el período de carencia estipulado se asumirá dicha prestación.

Dicho período no surtirá efectos cuando el nuevo Mutualista o Beneficiario disponga, durante el mes anterior a la firma de la póliza, de un seguro privado de asistencia sanitaria con coberturas similares a las recogidas en las presentes Condiciones Generales y duración de, al menos, una anualidad en la compañía aseguradora anterior.

- **Los recién nacidos** que se incorporen como beneficiarios de la póliza de sus progenitores no estarán acogidos a los periodos de carencia anteriormente indicados, siempre y cuando el alta se produzca durante los 30 días posteriores al nacimiento y la permanencia como asegurado de la Entidad Aseguradora o Asegurador de al menos uno de los progenitores hubiese superado dichos períodos de carencia.

2. Documentación necesaria para solicitud de alta en la mutualidad:

- Solicitud de ingreso cumplimentada.
- D. N. I. (preferiblemente en color)
- Último recibo de su compañía de salud (en caso de proceder de otro seguro médico privado)