



**PLAN JOVEN  
ADHERENTES GRUPO III  
(21 a 29 años)**

**REQUISITOS E INFORMACIÓN PARA EL INGRESO DE ADHERENTES GRUPO III**

Pueden incorporarse a esta categoría hija/o del afiliado titular, en el caso que este último lo solicite, conforme el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Que tenga entre 21 y 29 años.
- Que no tenga hijo/s.
- Que sea soltera/o y no conviva con una pareja
- Que la/el postulante no tenga ningún tipo de cobertura médico asistencial proveniente de otra Obra Social, prepago o mutual de salud, independientemente que la utilice o no.
- Que de superar su solicitud de incorporación un plazo de 2 meses sin haber gestionado la continuidad de su afiliación (a partir de cumplir 21 años), deberá completar también la planilla de pre ingreso (anexo A), que tendrá carácter de Declaración Jurada.
- Que se deberá confeccionar -para presentar ante la Mutual- la solicitud de incorporación formal (Anexo I) con la firma del titular en la que éste de fe del cumplimiento de los requisitos detallados precedentemente.

**OTRAS CONSIDERACIONES**

- Es motivo de baja de la cobertura, la renuncia, cesantía, exoneración, o fallecimiento del titular mismo; como así también incurrir en alguna falsedad al momento de completar la declaración jurada (Anexos A y/o I).
- Otro motivo de desvinculación inmediata será la maternidad o paternidad de el/la adherente. Este suceso deberá ser informado a esta asociación en un plazo no mayor a 30 días.
- Finalmente, cualquier modificación del estado civil y/o en el caso de independizarse el adherente también deberá ser informado en el referido plazo (punto anterior), generando automáticamente su baja como afiliado.
- Al tratarse de una adhesión optativa y limitada en el tiempo, esta Asociación se reserva el derecho de revisar y eventualmente desvincular a un adherente, en el caso que se observe el incumplimiento de alguno o algunos de los enunciados como condición afiliatoria o bien por disposiciones reglamentarias que pudiese disponer nuestra Comisión Directiva, lo que será comunicado de manera fehaciente.

**AUTORIZACIONES Y COPAGOS**

Para las prestaciones de óptica, odontología, ortopedia y prótesis auditivas, se reconocerá hasta el 50% del valor establecido por nuestra mutual.

**APORTES**

El aporte establecido para esta cobertura será debitado de los haberes del titular.

.....  
Firma (TITULAR)