

PREJUTEL I - EJERCICIO 2008

Edad Actuarial	Prima Anual
0-24	311,17
25-44	414,16
45-54	473,58
55-64	572,60
65-74	691,42
>74	790,50

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	158,69
25-44	211,21
45-54	241,51
55-64	292,01
65-74	352,60
>74	403,13

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	157,14
25-44	209,14
45-54	239,15
55-64	289,15
65-74	349,16
>74	399,19

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	81,28
25-44	108,19
45-54	123,71
55-64	149,57
65-74	180,61
>74	206,49

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	79,73
25-44	106,12
45-54	121,35
55-64	146,72
65-74	177,16
>74	202,55

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	27,61
25-44	36,75
45-54	42,02
55-64	50,81
65-74	61,35
>74	70,14

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	27,09
25-44	36,06
45-54	41,24
55-64	49,86
65-74	60,20
>74	68,83

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	42,75
SEMESTRAL	21,80
TRIMESTRAL	11,17
MENSUAL	3,79

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	42,75
SEMESTRAL	21,59
TRIMESTRAL	10,95
MENSUAL	3,72

el recargo por pago fraccionado aplicado en estas primas es el siguiente:

Número de asegurados en la póliza	<u>Uno o dos</u>	<u>tres o más</u>
pago mensual :	6,50%	4,50%
pago trimestral:	4,50%	2,50%
pago semestral:	2%	1%

PREJUTEL II - EJERCICIO 2008

Edad Actuarial	Prima Anual
0-24	357,83
25-44	476,26
45-54	544,61
55-64	658,47
65-74	795,12
>74	909,06

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	182,48
25-44	242,88
45-54	277,73
55-64	335,80
65-74	405,49
>74	463,59

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	93,47
25-44	124,41
45-54	142,26
55-64	172,00
65-74	207,70
>74	237,46

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	31,75
25-44	42,26
45-54	48,33
55-64	58,43
65-74	70,55
>74	80,66

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	42,75
SEMESTRAL	21,80
TRIMESTRAL	11,17
MENSUAL	3,79

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	180,70
25-44	240,50
45-54	275,02
55-64	332,52
65-74	401,52
>74	459,06

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	91,69
25-44	122,03
45-54	139,55
55-64	168,72
65-74	203,73
>74	232,93

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	31,16
25-44	41,47
45-54	47,42
55-64	57,33
65-74	69,23
>74	79,15

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	42,75
SEMESTRAL	21,59
TRIMESTRAL	10,95
MENSUAL	3,72

el recargo por pago fraccionado aplicado en estas primas es el siguiente:

Número de asegurados en la póliza	<u>Uno o dos</u>	<u>tres o más</u>
pago mensual :	6,50%	4,50%
pago trimestral:	4,50%	2,50%
pago semestral:	2%	1%