



# CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTOLOGOS Y BIOQUIMICOS DE SALTA

## FONDO DE COBERTURA SOCIAL Y ADICIONAL SUBSIDIO POR SEPELIO Y FALLECIMIENTO

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento del citado Fondo (FOCOB), por la presente efectúo la designación de los beneficiarios en caso de fallecimiento, para el cobro del subsidio por SEPELIO y por FALLECIMIENTO, previstos en dicho Fondo, según el siguiente detalle:

### 1.- DATOS DEL AFILIADO TITULAR

Apellido: ..... Nombres: .....

Profesión: ..... Afiliado N°

Documento: Tipo y N° .....

### 2.- DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Parentesco	DNI	Domicilio actual	Teléfono	% Benef.

### 4.- DISPOSICIONES APLICABLES

Tomo conocimiento y expreso mi conformidad a las disposiciones contenidas en el Reglamento del FOCOB y las específicas que se transcriben a continuación:

**SEPELIO:** Se acordará para atenuar en parte los gastos que demande el sepelio del afiliado activo; La Caja liquidará el subsidio a los familiares o personas designadas por el afiliado, siendo el valor del mismo, la suma equivalente a 50 unidades previsionales y para ello la Caja contratará un seguro en empresa de reconocida trayectoria en el medio

**FALLECIMIENTO:** Se acordará por fallecimiento del afiliado activo o pasivo. La Caja liquidará el subsidio a los familiares o personas designadas por el afiliado, por una suma equivalente a 150 unidades previsionales. En el caso de los jubilados al momento de entrada en vigencia del presente régimen, tendrán una carencia de doce meses, para tener derecho al presente subsidio.-

Para la procedencia del beneficio, el afiliado deberá designar a los beneficiarios en caso de fallecimiento y la proporción para cada uno; tal designación quedará archivada en la Caja. Podrán ser familiares directos (hijos, padres o hermanos o nietos) o terceros designados al efecto. En caso de no designarse beneficiarios, la Caja podrá acordar el mismo a los familiares que lo soliciten, previa presentación de nota que indique los familiares directos (en este caso, solamente hijos o padres).

Afiliado: .....

Salta

Aclaración:.....

Recibido por: .....