

**CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURO**  
**MEDICO**  
**DE LA**  
**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**



**PRESTAMO FACIL**

**HASTA \$ 15.000**

**MINIMOS REQUISITOS**

**MÁXIMA CELERIDAD**

*Caja de Previsión y Seguro Médico  
de la Provincia de Buenos Aires*

\*\*\*

Casa Central: calle 50 n° 520/24 (1900) La Plata  
Tel./Fax: 0221-412.2200 – 0810-9990879  
e-mail: [consultas@cajademedicos.com.ar](mailto:consultas@cajademedicos.com.ar)

<b>Hasta \$ 15.000</b> * 50 % Aportantes con Escala Reducida	.....	
<b>BENEFICIARIOS :</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados activos-</li> <li>• 12 meses de antigüedad en la matrícula, ininterrumpidos e inmediatos anteriores a la fecha de solicitud del préstamo.</li> <li>• No encontrarse comprendido en el Régimen de Sanciones ART 47 de la Reglamentación General de Préstamos</li> </ul>
<b>PLAZO : hasta 36 meses</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TASA</b> : 18% anual variable sobre saldo</li> <li>• <b>SISTEMA DE FINANCIACION:</b> FRANCES.</li> </ul>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS :</b> <b>SELLADO DEL CONTRATO:</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 galenos</li> <li>• 5 por mil del monto acordado</li> </ul>
<b>RELACIÓN CUOTA /INGRESOS :</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 %</li> </ul>
<b>INGRESOS MINIMOS A JUSTIFICAR:</b> \$ 1.500 percibidos exclusivamente por el afiliado peticionante y el 50 % de los mismos deben originarse por ejercicio profesional en la provincia de Buenos Aires No siendo de aplicación el porcentaje citado exclusivamente en los casos que los ingresos en provincia provengan por ejercicio profesional en relación de dependencia en Hospital Público con nombramiento o de ingresos facturados a obras sociales a través de entidades primarias. La prueba de ingresos <b>se circunscribirá a la presentación de los ingresos mínimos necesarios para el monto y plazo solicitado, pudiendo demostrarse por alguna/s de la siguiente documentación:</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Relación de Dependencia:</b> último recibo de sueldo- deberá contar con una antigüedad mínima de 12 meses.</li> <li>▪ <b>Constancia de Entidad Primaria- resumen de los últimos 9 meses.</b></li> <li>▪ <b>Fotocopias de recibos emitidos por honorarios de los últimos 9 meses</b></li> <li>▪ Declaración Jurada del Impuesto a las Ganancias del año inmediato anterior o constancia de monotributo y comprobantes últimos 3 pagos.</li> </ul>
<b>SEGURO DE VIDA:</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Declaración de Salud Simple:</b></li> <li>• <b>Edad máxima incorporación 70 años.</b></li> <li>• <b>Edad máxima de permanencia 74 años.</b></li> <li>• <b>Sin Declaración de Salud :</b></li> <li>• <b>Afiliados desde 71 años ó mas.</b></li> </ul>
<b>REQUISITOS:</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse al día con el pago de Aportes Inc. "h", <b>salvo afiliados activos Bonificados por Computo de Servicio y Edad.</b></li> <li>• Certificado de Colegiación.</li> <li>• Fotocopia de D.N.I.</li> <li>• <b>Solicitante DIVORCIADO: partida de matrimonio con anotación marginal de disolución sociedad conyugal.</b></li> </ul>
<b>Tiempo máximo de trámite:</b> 10 días hábiles desde le momento en que el afiliado completa los requisitos en Delegación.	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Efectivización:</b> Se efectivizará mediante cheque emitido con la cláusula "no a la orden".</li> </ul>
<b>MEDIOS DE PAGO</b>	.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EXCLUSIVAMENTE:</b></li> <li>• TARJETA DE CREDITO VISA</li> <li>• <b>SISTEMA PAGO DIRECTO</b></li> </ul>