

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Solicitud

La Plata,.....de.....de.....

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA CAJA
DE PREVISIÓN Y SEGURO MÉDICO
SU DESPACHO.**

.....
(Nombres y Apellidos completos)

Inscrito en el Colegio de Médicos del Distrito,..... Matrícula.....
L.E-L.C-D.N.I.....nacido elcon
Domicilio real en la localidad decalle.....
.....Nº.....Piso.....Dto.....Tel.....se dirige al
Señor Presidente a fin de solicitar el beneficio de **Subsidio por Enfermedad**, de conformidad con las
disposiciones de la Ley 12.207 que estima le corresponde por encontrarse imposibilitado en forma
total desde el.....para ejercer la profesión de médico.

Declaro por la presente haberme notificado acerca de la documentación y
formalidades que la misma debe cumplir, y todo aquello que debo presentar para la viabilidad de la
presente solicitud.

Asimismo, declaro conocer que el ejercicio profesional en la provincia de Buenos
Aires es determinante para la concesión de beneficios de la Caja, según texto expreso de los artículos
3ª y 44ª de la Ley 12.207, que rezan:

Art. 3º : “Están comprendidos en las previsiones de esta Ley, los médicos matriculados, colegiados en la
Provincia de Buenos Aires, Entidad de Ley correspondiente y debidamente integrados al Registro Previsional de
la Caja, que ejerzan su profesión en ella y que hayan dado cumplimiento a las disposiciones de esta Ley, de su
reglamentación y de las disposiciones reglamentarias. Vencidos los plazos para el pago de los aportes
determinados en la presente Ley, el afiliado quedará automáticamente en mora suspendiéndose en todas las
prestaciones que solicitare por contingencias generadas en hechos ocurridos desde la mora hasta el
cumplimiento de su obligación. A estos efectos deberá cancelar la deuda pendiente, con más los ajustes,
recargos e intereses que establezca la Reglamentación que dicte el Directorio con aprobación de la Asamblea, de
conformidad a las normas vigentes. El cumplimiento surtirá efecto con respecto a las contingencias que se
generen a partir del mismo o las preexistentes, pero cuyas consecuencias se extendiesen después del pago. En
éste último caso la prestación que correspondiere se abonará a partir del cumplimiento de los pagos por parte del
afiliado”.

Art. 44º: “Los médicos inscriptos en la matrícula del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, -
Entidad de Ley respectiva- e integrados en el Registro Previsional, son miembros de esta Caja y beneficiarios de
la misma, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, su Reglamentación y las disposiciones que,
encuadradas en las mismas, dicte el Directorio. Sin perjuicio de ello, es requisito indispensable, para invocar el
carácter de beneficiario, la actividad profesional en la Provincia, en forma de ejercicio continuo, permanente e
ininterrumpido, o en lapsos que sumados completen el período legal, en fecha inmediata anterior a la solicitud de
prestación y pagos regulares de todos los aportes que establece esta Ley”.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN

CERTIFICO que la firma precedente ha sido suscripta en mi
presencia por el/la :

Sr/a.....

DNI Nº.....

.....

Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente