Plan Pensionadas / Solicitud de Incorporación / Ampliación

Grupo

Datos del Afiliado

Nombre/s y Apellido/s | Matrícula Nº | Sexo M ☐ F ☐

Documento DNI / LE / LC Nº | Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Estado Civil

Domicilio particular: Calle / Nº / Piso / Dpto. | Código Postal

Localidad | Provincia

Teléfono | e-mail

Beneficiario /s

Nombre/s y Apellido/s completo	Fecha de nacimiento	Documento DNI / LE / LC Nº	Parentesco	%

¿Posee otros seguros de vida y/o accidentes personales contratados con la Caja de Previsión y Seguro Médico?
SI ☐ NO ☐

Informe tipo de seguro y capital asegurado

La recepción de esta solicitud no implica la aceptación del riesgo (Artículo 4º de la Ley de Seguros Nº 17.418)
Declaro expresamente que los datos consignados en este formulario son verídicos, precisos, completos y hechos de buena fe.

Lugar y fecha | Firma del Afiliado / Solicitante

Certifico que la firma precedente ha sido suscripta en mi presencia

Firma y Aclaración

FSEG 001/06 Rev. 025

Destinatarios

• Beneficiarios de la pensión otorgada por la Caja de Prevision y Seguro Medico de la Provincia de Buenos Aires.

Coberturas

• Fallecimiento por cualquier causa o enfermedad.

• Anticipo del 50% del Capital Asegurado ante el diagnóstico de una Enfermedad Terminal.

• Reintegro de gastos por trasplante de órganos hasta la suma de $50.000 (hasta los 65 años de edad).

Edad máxima de Permanencia

• 75 años de edad inclusive

Requisitos de Incorporación

• Aprobación de la Declaración de Salud.

Capitales Asegurados y Costos por Rango de edad

Capital Asegurado

Edad	A	B	C	D
menor de 60 años	$ 6.090.000	$ 9.135.000	$ 12.180.000	$ 18.270.000
60 años a menor de 65 años	$ 3.045.000	$ 4.567.500	$ 6.090.000	$ 9.135.000
65 años a menor de 76 años	$ 1.522.500	$ 2.283.750	$ 2.283.750	$ 2.283.750

Costo Mensual

Edad	A	B	C	D
menor de 60 años	$ 6.090	$ 9.135	$ 12.180	$ 18.270
60 años a menor de 65 años	$ 6.090	$ 9.135	$ 12.180	$ 18.270
65 años a menor de 76 años	$ 6.090	$ 9.135	$ 9.135	$ 9.135

Tel. **0810-222-6797** de 7 a 14.30 horas
seguros@cajademedicos.com.ar
www.cajademedicos.com.ar

FSEG 001/06 Rev. 025