



ASOCIACION CIVIL DEL PERSONAL
JERARQUICO, PROFESIONAL
Y TECNICO DEL BNA

SOLICITUD DE BENEFICIO

Fecha de Solicitud dd/mm/aa			Fecha de Recepción dd/mm/aa		

Marcar con una "x" el que corresponda

Beneficio Solicitado	<input type="checkbox"/> Fallecimiento Titular	<input type="checkbox"/> Nacimiento	<input type="checkbox"/> Adopción	<input type="checkbox"/> Casamiento
	<input type="checkbox"/> Fall. de Conyuge	<input type="checkbox"/> Fall. de hijo	<input type="checkbox"/> Boda de Oro	<input type="checkbox"/> Bodas de Plata
	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Geriátrico		

Apellido y Nombre del Socio	SOCIO N°
Nombre Sucursal	CODIGO
Tipo de Cuenta <small>tachar lo que no corresponda</small> CA Caja de Ahorros - CC Cuentas Corrientes	N° Cta:
NOMBRE TITULARIDAD DE LA CUENTA	CUIL:
CBU:	
MAIL:	
DIRECCION:	

Para Casamiento / Bodas de Plata/ Bodas de Oro Ver documentación solicitada al dorso

Nombre y Apellido del Cónyuge	
Fecha de Nupcias: ddmmaa / /	Documento Tipo y N°:

Para Nacimiento o Adopción Ver documentación solicitada al dorso

Nombre y Apellido del Cónyuge	
Nombre y Apellido del Nacido	
DNI:	Fecha de Nacimiento: ddmmaa / /

Por Razones de Salud Ver documentación solicitada al dorso

Nombre y Apellido del Titular	
Obra Social	
DNI:	Fecha de Nacimiento: ddmmaa / /

Por Fallecimiento del Titular Ver documentación solicitada al dorso

Nombre y Apellido del Cónyuge		
Fecha Deceso: ddmmaa / /	Documento Tipo y N°:	
Tenía Cobertura de Sepelio <small>Marcar con una "x" el que corresponda</small>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia desde: ddmmaa / /

Por Fallecimiento de Cónyuge o Hijo o Padre a cargo Ver documentación solicitada al dorso

Nombre y Apellido del Cónyuge/Hijo		
Fecha Deceso: ddmmaa / /	Documento Tipo y N°:	
Tenía Cobertura de Sepelio <small>Marcar con una "x" el que corresponda</small>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia desde: ddmmaa / /

Por Asistencia en Geriátrico Ver documentación solicitada al dorso

Nombre Institución::	Teléfono:
Mail Inst:	CUIT Inst:
Domicilio Legal:	Mes/Año:

REQUISITOS EN PAGINA 2

Firma del Solicitante

DOCUMENTACION ADJUNTA COTEJADA CON
SU ORIGINAL

Sello y Firma Gerente de la sucursal o Jefe Administrativo de
Casa Central/Plaza de Mayo
(Sólo para el personal en actividad)

Notas:

El socio dispone de 60 días corridos desde el acontecimiento para solicitar el pago del mismo. En el caso que la solicitud supere dicho periodo, **deberá ser acompañada por una nota en la cual justifique su presentación fuera de término, la cual deberá ser intervenida por el Gerente de la sucursal o Jefe Administrativo de Casa Central/Plaza de Mayo.** Transcurrido 180 días del acontecimiento, caduca el derecho a exigir y ser acreedor del beneficio.

Para solicitar los beneficios de la presente solicitud, los interesados deberán adjuntar la respectiva documentación:

Beneficio por Casamiento , Bodas de Plata y Bodas de Oro

Copia de la partida matrimonial extendida por el Registro Civil y DNI de los Cónyuges.

Beneficio por Nacimiento

Copia de la partida de nacimiento extendida por el Registro Nacional de las Personal o Registro Civil y DNI de los padres.

Beneficio por Adopción

Copia de la Resolución de Tenencia Definitiva emitida por Juzgado interviniente y DNI del hijo y padres Adoptivos.

Beneficio por Fallecimiento de Titular, Esposa, Hijo y Padres a cargo:

Copia del Acta de Defunción correspondiente y Libreta de Matrimonio en el caso de fallecimiento de Cónyuge.

Copia del Acta de Defunción correspondiente en el caso de fallecimiento del hijo.

Copia formulario 37990 del BNA en el caso de fallecimiento de padre a cargo.

Beneficio por razones de salud: deberán presentar orden médica, historia clínica y certificación con el monto a cobrar o cubierto por su obra social.

Beneficio asistencia en Geriátrico (solo para el socio Jubilado y Conyugue): deberán presentar habilitación del Geriátrico, constancia de CUIT, factura mensual por el servicio prestado a nombre del titular.

RESERVADO ASOCIACION CIVIL DEL PERSONAL JERARQUICO PROFESIONAL Y TECNICO DEL BNA

Páguese la Suma de \$ _____ , en concepto de _____

Documentación presentada:

<input type="checkbox"/>	DNI de los Conyugues / Padres / Padres Adoptivos.
<input type="checkbox"/>	Partida / Certificado de Matrimonio / Libreta de Matrimonio
<input type="checkbox"/>	Partida / Certificado de Nacimiento
<input type="checkbox"/>	Resolución de Tenencia Definitiva emitida por Juzgado Interviniente
<input type="checkbox"/>	DNI del Hijo Adoptado
<input type="checkbox"/>	Partida / Certificado de Defunción – Cónyuge, Hijo, Padre o Titular
<input type="checkbox"/>	Formulario 37990 del BNA
<input type="checkbox"/>	Orden Médica / Historia Clínica / Obra Social / Valor Presupuestado
<input type="checkbox"/>	Habilitación Geriátrico – Constancia CUIT (frecuencia semestral)
<input type="checkbox"/>	Factura Mensual Geriátrico

.....
Revisó

.....
Jefe Administrativo

.....
P/Secretario

.....
P/Tesorería

.....
P/Presidencia