

Sistema Asistencial para Abogados y Procuradores de la Provincia de Entre Ríos

Solicitud de Beneficios N°

Sección:

Sr. Presidente de
Caja Forense de Entre Ríos
Presente

sello

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de solicitar los beneficios que brinda el Sistema Asistencial, los cuales detallo a continuación:

SUBSIDIOS	MONTO	Marcar con una X
Nacimiento	\$ 700,00	
Adopción	\$ 700,00	
Casamiento	\$ 1.000,00	
Divorcio	\$ 1.000,00	
Fallecimiento	\$ 8000,00	
Gastos de Sepelio	\$ 300,00	

INTERNACIÓN	Monto diario	Cantidad de días
Nombre Titular:	\$ 50,00	
Nombre Adherente:	\$ 50,00	

ALTA COMPLEJIDAD	MONTO	Código de la Operación
Nombre Titular:		
Nombre Adherente:		
Descripción:		

Adjunto la siguiente documentación:

Atentamente.

Firma y Sello

RESERVADO PARA CAJA FORENSE:

Ficha Adhesión N°

ULTIMA CUOTA ABONADA		MONTO ANUAL OCUPADO PARA INTERNACIÓN	VIGENCIA DESDE	Nombre y N° de Doc. del Beneficiario para el cobro del Sub. Por Fallecimiento
MES	F. PAGO		MES-AÑO	
				Nombre: Doc. N°
BENEFICIO OTORGADO		MONTO	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIÓN
Total a abonar		\$		
Cheque a nombre de:				

Firma Autorizada

DOCUMENTACION REQUERIDA

SUBSIDIOS

<u>Nacimiento</u>	Original del Acta de Nacimiento, y/o la Libreta de Familia y/o fotocopias debidamente certificadas por autoridad competente
<u>Adopción</u>	Original de la partida de nacimiento con constancia de adopción y/o fotocopia debidamente certificada, por autoridad competente, de la misma.
<u>Casamiento</u>	Original del Acta de Matrimonio y/o copia certificada, por autoridad competente, de la Libreta de Familia. o del acta
<u>Divorcio</u>	Fotocopia autenticada, por autoridad competente de la Resolución Judicial de divorcio.
<u>Fallecimiento</u>	Original del certificado de Defunción y/o copia certificada por autoridad competente, del mismo.
<u>Gastos de Sepelio</u>	Original del certificado de Defunción del adherente y/o copia certificada por autoridad competente, del mismo.

INTERNACIÓN

Se deberá presentar el original del certificado de internación emitido por la entidad, en el que debe constar la fecha y hora de Ingreso y de Salida del nosocomio en el cual estuvo internado y la factura de pago.

ALTA COMPLEJIDAD

<u>Accidentes:</u>	1) Denuncia Administrativa 2) Denuncia Policial 3) Historia Clínica 4) Protocolo Quirúrgico
<u>Enfermedad:</u>	1) Denuncia Administrativa 2) Estudio que originó la intervención 3) Historia Clínica 4) Protocolo Quirúrgico.

Nota: Para obtener más detalles, remitirse a las Res. N° 1528, 1538 y 1541 del Directorio de CAJA FORENSE DE E. RIOS.