|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DDJJ DE BENEFICIARIOS**

|  |
| --- |
| **Solicitud de Adhesión Individual y Designación de Beneficiarios.****FONDO ESPECIAL POR FALLECIMIENTO DEL AFILIADO – APORTES EXTRAORDINARIOS** |

Nombre y Apellido del Asegurado Titular:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Dirección particular:  Localidad: CP: Provincia: Documento (Tipo y Número): Télefono:Fecha de Nacimiento:

|  |
| --- |
| **BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR** |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **VINCULO** | **DNI TIPO Y Nº** | **%** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Solicito ser incluido en el Fondo Especial por Fallecimiento, aceptando conocer los términos de la Resolución vigente establecidas por el Sipres.\*Los riesgos cubiertos, los capitales máximos y demás condiciones del seguro, son los estipulados en la resolución respectiva.\*Se deja constancia de que el solicitante se encuentra en servicio activo con concurrencia diaria a sus obligaciones en el pago de Aportes, continuando hasta la fecha en la categoría de Afiliado.Acepto expresamente que: Las modificaciones de capital máximo se efectuarán periódicamente según la pauta de ajuste que el Sipres estipule, a lo que da expresa conformidad el asegurado.Cada vez que se modifique el capital máximo, el SIPRES emitirá el endoso de estilo, y lo informará al matriculado, poniéndolo a su disposición en las oficinas y medios de publicación habilitados al efecto, https://cpcech.org.ar/index.php/2021/02/19/fondo-especial-por-fallecimiento/..…………………………………………….. ………………………………………….. FIRMA DEL SOLICITANTE LUGAR Y FECHA |