



*Asociación de Médicos de la Actividad Privada*  
Personería Gremial 1721

---

## REGLAMENTO

### **SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y/O GASTOS DE SEPELIO**

- 1) La AMAP creó un Subsidio por Fallecimiento y/o Gastos de Sepelio.
- 2) Quedan comprendidos los afiliados activos cotizantes con una antigüedad de afiliación al sindicato de un (1) año.
- 3) La cobertura del subsidio comprende a todo el territorio nacional.
- 4) El fallecimiento del afiliado activo cotizante le dará derecho a la percepción de un monto asignado al presente por la AMAP, igual derecho corresponderá al afiliado ante el fallecimiento de su cónyuge, conviviente y/o hijos.
- 5) El trámite del subsidio se podrá realizar en sede central de AMAP. Para los afiliados del interior del país, se deberán comunicar al 0810- 333-6908 de lunes a viernes de 9.00 a 17.00 horas.
- 6) Requisitos, a los efectos de dar inicio al expediente respectivo, se deberá presentar la siguiente documentación:
  - a) Formulario de solicitud.
  - b) Certificado de defunción del causante. En caso de tratarse de muerte traumática se deberá acompañar las actuaciones penales correspondientes.
  - c) DNI o documento equivalente del solicitante.
  - d) Documentación que acredite el vínculo de los causahabientes solicitantes del beneficio con el fallecido.
  - e) Copia del último recibo de sueldo donde conste el aporte sindical del 2%.
- 7) Dicho trámite se podrá realizar hasta 60 días posteriores a la fecha de fallecimiento del causante.
- 8) Este subsidio no beneficiará al autor, cómplice o participe del fallecimiento de la persona en virtud de cuyo deceso se establece el beneficio.
- 9) Cobro:

- a) Este subsidio será abonado en la sede central, para los afiliados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. Los afiliados del interior del país, se les informara telefónicamente.
- b) El abono se realizará en un pago en cheque, una vez realizada la auditoría del trámite.

Importante:

- 1) Los médicos que realicen el aporte solidario, descuento del 1,5% por recibo de sueldo, podrán solicitar el subsidio recibiendo un 15% del monto total del beneficio acordado al presente por la institución con iguales requisitos que constan en el punto 6 y presentar copia de los últimos 12 (doce) recibos de sueldo donde se constata el descuento a la AMAP.
- 2) Médico que fue afiliado y se re-afilia debe tener una carencia de 1 (un) año para obtener los beneficios.

*No hay salud sin médicos,  
no hay buena salud sin médicos con salarios dignos,  
no hay buena salud con médicos disconformes*

---

TRABAJO MÉDICO REGISTRADO – SALARIOS DIGNOS – CONDICIONES LABORALES ADECUADAS – UNIDAD GREMIAL

**Asociación de Médicos de la Actividad Privada**

Santiago del Estero 354/360, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: C1075AAH  
Tel: (54 11) 4381-4737 / 0810-333-6908 - WhatsApp: 11 5603 3633  
E-mail: [info@asociacionamap.org.ar](mailto:info@asociacionamap.org.ar) – [www.asociacionamap.org.ar](http://www.asociacionamap.org.ar)