



Asociación de Médicos de la Actividad Privada
Personería Gremial 1721

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y/O GASTOS DE SEPELIO

REGLAMENTO

- 1) La AMAP otorga un subsidio por fallecimiento y/o gastos de sepelios.
- 2) Solo podrán percibir el subsidio los afiliados activos cotizantes con una antigüedad de afiliación de seis meses, igual derecho corresponde al afiliado en el caso de fallecimiento de su cónyuge, conviviente y /o hijos.
- 3) Son beneficiarios para percibir el subsidio el conyuge, conviviente y /o hijos del afiliado.
- 4) En caso de afiliados solteros sin hijos, podrán percibir el beneficio sus padres y /o hermanos.
- 5) La cobertura del subsidio comprende a todo el territorio Nacional.
- 6) La solicitud del subsidio se realizará en la sede central de AMAP, para el caso de los afiliados del interior del país se deberán comunicar al 0810-333-6908 de lunes a viernes de 9.00 a 17.00 horas, y deberá acompañarse la siguiente documentación:
 - a. Certificado de defunción.
 - b. Documentación que acredite el vínculo con el afiliado y sus causahabientes (partida de matrimonio, certificado de convivencia, partidas de nacimiento, etc.).
 - c. Último recibo de sueldo de sueldo del afiliado donde conste el aporte de cuota sindical del 2%.
 - d. En caso de muerte dudosa o traumática, se deberá acompañar la resolución o sentencia judicial correspondiente.

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 – www.asociacionamap.org.ar



Asociación de Médicos de la Actividad Privada

Personería Gremial 1721

- 7) El plazo para solicitar el beneficio es de 60 días de ocurrido el fallecimiento.
- 8) El subsidio será abonado en la sede central de la AMAP para los afiliados de la CABA, para los afiliados del interior se les informará telefónicamente.
- 9) La modalidad de pago será por cheque, una vez que se verifique toda la documentación correspondiente.

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 deberán presentar copia de los últimos 6 (seis) recibos de sueldos 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.

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 – www.asociacionamap.org.ar