

# **SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO**

**AFILIADO  
Y  
GRUPO FAMILIAR PRIMARIO:  
HIJOS HASTA 21 AÑOS**

**MONTO DEL SUBSIDIO:**

**\$ 10.000.-**

**PARA PODER GOZAR DEL BENEFICIO ES  
REQUISITO UNA ANTIGÜEDAD MINIMA DE  
AFILIACION A O. SOCIAL Y SINDICATO DE TRES  
(3) MESES.**

## **DOCUMENTACION REQUERIDA:**

- \* CERTIFICADO DEFUNCION**
- \* CARNET SINDICAL**
- \* CARNET DE OBRA SOCIAL**
- \* RECIBO DE SUELDO**
- \* DOC. DEL TITULAR**
- \* CERTIFICADO EMPRESA**
- \* CERTIFICADO SINDICATO**