

BENEFICIARIOS: DESIGNACIÓN O ACTUALIZACIÓN

FORMULARIO FR-SEM-072-01 completar con letra clara
(ver guía para completar el formulario)

COPIA LEGIBLE de:

DNI del agente asegurado

ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO

REMITIR DOCUMENTACIÓN A:

Por mail la documentación y formularios deben remitirse escaneados y en Formato PDF

Dirección de mail: seguros@jusbuenosaires.gov.ar

Nota: la firma del asegurado en el formulario debe estar certificada en el mismo formulario (ej: "Ante mí. Conste." Firma y sello del funcionario que certifica) o en hoja aparte.

Trámite presencial:

SECRETARIA DE PERSONAL DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

AV. 13 N° 805 ESQ. 48 PISO 8vo. (1900) LA PLATA

Teléfono 0221-4104400 – Interno 43400