

## **FALLECIMIENTO FAMILIAR**

**FORMULARIOS COMPLETOS** (ver guía para completar formularios) **completar con letra clara.**

### **ACTA DE DEFUNCIÓN**

#### ***Documentación del beneficiario (Agente titular del seguro)***

COPIAS LEGIBLES de:

**DNI**

**ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA/NACIMIENTO** según corresponda.

**CONSTANCIA DE CUIL**

**CONSTANCIA DE CBU** de la cuenta en la que cada beneficiario autoriza el depósito. **"NO TICKET DE CAJERO"**.

**RECIBO DE SUELDO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL FAMILIAR**

REMITIR DOCUMENTACIÓN A:

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

Dirección de mail: [seguros@jusbuenosaires.gov.ar](mailto:seguros@jusbuenosaires.gov.ar)

Nota: la firma del asegurado en el formulario de "Denuncia" y en el de "Autorización de pago" 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