SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA E INDIVIDUAL PLAN INCLUIR 360°

Quien suscribe, Sr/a....., D.N.I. N° ....., con domicilio en ....., por sí/en representación de....., D.N.I....., con domicilio en ....., solicita la incorporación como Afiliado/a Voluntario/a Individual de la A.Pro.S.S., de conformidad con lo previsto por la Ley N° 9277, las resoluciones que emanan del Directorio de la A.Pro.S.S. y/o la autoridad facultada a tal fin y a tenor de las siguientes cláusulas, las que declara haber leído y comprendido en todos sus términos.

PRIMERA. Modalidad de afiliación voluntaria e individual: El/La AFILIADO/A declara conocer y acepta que el presente es un régimen de incorporación voluntaria e individual (Cfr. Art. 8 inc. b) de la Ley N° 9277) registrándose en esta Administración con el carácter de Titular, cuyo trámite de alta afiliatoria quedará condicionado al pago del primer mes de afiliación. Sin posibilidad de incorporar a beneficiarios a su cargo, salvo a su hijo/a recién nacido/a, quien solo podrá ser incorporad/a dentro del plazo de los sesenta (60) días corridos a contar desde el día inmediato posterior a su nacimiento. -

SEGUNDA. Afiliación de hijo/a recién nacido/a: El/La AFILIADO/A, mediante la presente, requiere la incorporación a su cargo de su hijo/a recién nacido/a....., D.N.I. N°..... Poniendo de manifiesto que esta solicitud es formulada dentro del plazo previsto en la Cláusula Primera.-

TERCERA. Régimen de restricción inicial y no permanente de prestaciones. El/La AFILIADO/A conoce y acepta que a su ingreso le resultará de aplicación el régimen de restricción inicial y no permanente de prestaciones solo si su último antecedente afiliatorio en esta Administración era en el carácter de Afiliado/a Voluntario/a Directo/a (Art. 8, Ley N° 9277) o de Beneficiario/a Voluntario/a Indirecto/a (Art. 9, Ley N° 9277).

De resultarle aplicable, presta conformidad a su ingreso al Plan con el mismo estadio de la restricción que tenían al desvincularse, comprometiéndose a respetar la cobertura conforme la habilitación progresiva programa, a utilizar exclusivamente la red de servicios y prestadores con los que la A.Pro.S.S. tiene convenio y a aceptar su Nomenclador/Vademécum.-

El/La AFILIADO/A acepta que este régimen le sea oponible a su hijo/a recién nacido/a, en caso de incorporarlo, en las mismas condiciones que a él/ella como titular le resulta aplicable.-

CUARTA. Aportes afiliatorios – Fondo de Enfermedades Catastróficas: El/La AFILIADO/A abonará, mensualmente y por beneficiario/a, tanto el valor del aporte establecido para los Afiliados Voluntarios Directos como el destinado a constituir el Fondo de Enfermedades Catastróficas – en adelante F.E.C.- (Cfr. Art. 32 inc. f. de la Ley N° 9277). Conociendo que ambos conceptos quedarán sujeto a las variaciones dispuestas por la A.Pro.S.S. en el marco de lo normado por los Arts. 8 inc. b) y 26 inc. e) de la Ley N° 9277.-

QUINTA. Obligación de pago – Modalidades de pago – Mora en el pago: El/La AFILIADO/A reconoce que el pago se erige como una obligación indivisible a satisfacerse por mes completo y adelantado, aceptando que abonará tanto el Aporte Afiliatorio como el valor del Fondo de Enfermedades Catastróficas (F.E.C.) de manera íntegra, conjunta y simultánea a fin de su liberación, no resultando procedente pago parcial alguno.-

El/La AFILIADO/A declara conocer que el plazo del pago total y mensual es del primero (1°) al diez (10) de cada mes e informa que ha optado por la siguiente modalidad de pago: ....., haciéndose responsable por un eventual mora o incumplimiento en que pudiera incurrir la entidad pagadora escogida voluntariamente.-

En el supuesto de operar el vencimiento sin que está obligación se encuentre satisfecha, el/la AFILIADO/A acepta que la mora se produzca en forma automática sin necesidad de interpelación alguna. Conociendo que generará, desde su vencimiento hasta el día de su efectivo pago, un interés cuya tasa será igual a la mayor vigente en el Banco de Córdoba para las operaciones de descuento, sin perjuicio de la acción judicial que pudiere incoarse.-

SEXTA. Deber de informar: El/La AFILIADO/A habilita la siguiente casilla de correo electrónico: ....., aceptando que la comunicación vía electrónica (e-mail y/o Ciudadano Digital) sea considerada medio idóneo y fehaciente.-

SÉPTIMA. Baja afiliatoria: El/La AFILIADO/A declara conocer las causales de baja afiliatoria, a saber:

1. Por solicitud del/de la Afiliado/a Voluntario/a Directo/a: podrá ser requerida mediante el formulario de "Solicitud de baja afiliatoria". Una vez solicitada, no podrá ser anulada por ningún medio. -

2. Por mora en el pago: la que operará el día siguiente al vencimiento correspondiente al tercer periodo consecutivo impago sin necesidad de intimación y/o notificación previa, produciendo la caducidad de pleno derecho de la afiliación respectiva (Cfr. Art. 34 último párrafo, Ley N° 9277).

OCTAVA. Reincorporación: Una vez operada la baja afiliatoria, el/la AFILIADO/A declara conocer y acepta que será posible su reincorporación solo una vez por año a contar desde el día inmediato posterior al de su desvinculación y siempre que no registre aporte afiliatorio, aporte al Fondo de Enfermedades Catastróficas (F.E.C.) y/o intereses adeudados bajo ningún concepto.-

NOVENA. Plazos: El/La AFILIADO/A declara conocer y acepta que los plazos previstos en el presente sean fatales (Cfr. Arts. 61, 63 y 64 de la Ley N° 5350 – T.O. Ley 6658).-

DÉCIMA. JURISDICCIÓN Y DOMICILIO. Para cualquier divergencia que surja de aplicación o interpretación del presente o de las acciones judiciales que pudieren ejercerse en virtud del mismo, el/la AFILIADO/A acepta someterse a la Justicia Contencioso Administrativa de la ciudad de Córdoba, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiere corresponder y que, como requisito indispensable para intentar eventualmente la vía judicial, deberá previamente agotar la vía administrativa, en los términos de lo establecido por la Ley N° 5350 (T.O. Ley N° 6658).-

La A.Pro.S.S. fija domicilio en Marcelo T. de Alvear N° 758 de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, y el/la AFILIADO/A en el domicilio fijado supra, los que solo podrán ser variados por cualquiera de las partes mediante comunicación fehaciente. –

En la ciudad de ....., a los .....días del mes de.....del.....

.....

Firma del Interesado

Firma del agente	
Fecha de recepción	