Alta de cónyuge/concubina/o que no posee otra Obra Social

En caso que el titular ya esté dado de alta en la Obra Social y desee incorporar a su cónyuge concubina/o deberá completar:

- **Formulario ABM (**adjunto) donde consten estos datos:
  - Datos completos del titular y cónyuge / concubina/o
  - Red Prestacional y Plan médico o Firma y aclaración del titular o Firma y sello de la empresa
- **Certificado que acredite el vínculo** (Acta de matrimonio o certificado de convivencia)
- **Fotocopia de Documento Nacional de Identidad** formato tarjeta (frente y reverso)

Se adjunta formulario correspondiente:

- ABM OSIM

OSIM
Obra Social de Personal de Dirección

Lugar y Fecha	Nº de Afiliado

La presente solicitud de afiliación reviste el carácter de Declaración Jurada, siendo el afiliado exclusivo responsable por la falsedad o inexactitud de los datos consignados y en caso de que OSIM tome conocimiento de tal circunstancia procederá a la baja del afiliado y su grupo familiar debiendo el afiliado reintegrar la totalidad de los gastos ocasionados por tal motivo. OSIM se reserva el derecho de rechazar la presente solicitud.

DATOS AFILIADO TITULAR

Apellido	Nombre	Tipo y Nº de Documento

☐ A completar por OSIM

Prestador	Plan	Cuota

A EMPRESA CLIENTE

Fecha Ingreso a la Empresa / /	Razón Social	Nº de Cliente	Nº de C.U.I.T.
Sueldo Bruto $	Obra Social de Origen		Código

B OTRAS EMPRESAS CON QUE UNIFICA APORTES

Razón Social	Nº de Cliente	Nº de C.U.I.T.	Sueldo Bruto $
Razón Social	Nº de Cliente	Nº de C.U.I.T.	Sueldo Bruto $

C DATOS AFILIADO TITULAR Alta ☐ Vigencia: ...../...../..... | Baja ☐ Desde: ...../...../..... Motivo: _____ | Modificación ☐ Desde: ...../...../.....

Barra	Apellidos	Nombres	Nº Persona

Tipo de Aportante	C.U.I.T. ☐ Número C.U.I.L. ☐	C.B.U:

Tipo y Nº de Documento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil

Domicilio: Calle	Número	Piso	Dpto.	Código Postal	Localidad

Provincia	Email	Teléfonos / fax

D DATOS / CONYUGE / CONVIVIENTE Alta ☐ Vigencia: ...../...../..... | Baja ☐ Desde: ...../...../..... Motivo: _____ | Modificación ☐ Desde: ...../...../.....

Barra	Parentesco	Tipo Aportante	Apellidos	Nombres

C.U.I.T. ☐ Número del Familiar C.U.I.L. ☐	Discapacidad Si ☐ No ☐	Razón Social de la Empresa	Nº de CUIT

Tipo y Nºde Documento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Nº Persona

Sueldo Bruto	Obra Social Si ☐ No ☐	Código	Obra Social de Origen	Suma Aporte Si ☐ No ☐

E DATOS RESTO GRUPO FAMILIAR Alta ☐ Vigencia: ...../...../..... | Baja ☐ Desde: ...../...../..... Motivo: _____ | Modificación ☐ Desde: ...../...../.....

Barra	Parentesco	Tipo Aportante	Apellidos	Nombres

C.U.I.T. ☐ Número del Familiar C.U.I.L. ☐	Discapacidad Si ☐ No ☐	Estudiante Si ☐ No ☐	Plan - Familiar No a Cargo

Tipo y Nºde Documento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Nº Persona

Barra	Parentesco	Tipo Aportante	Apellidos	Nombres

C.U.I.T. ☐ Número del Familiar C.U.I.L. ☐	Discapacidad Si ☐ No ☐	Estudiante Si ☐ No ☐	Plan - Familiar No a Cargo

Tipo y Nºde Documento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Nº Persona

Barra	Parentesco	Tipo Aportante	Apellidos	Nombres

C.U.I.T. ☐ Número del Familiar C.U.I.L. ☐	Discapacidad Si ☐ No ☐	Estudiante Si ☐ No ☐	Plan - Familiar No a Cargo

Tipo y Nºde Documento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Nº Persona

MOTIVOS DE BAJAS

A • Renuncia a la Empresa
C • Maryoría de Edad
D • Jubilación
E • Despido
F • Fallecimiento del Titular
G • Cambio de Obra Social
H • Transferencia
J • Fin de Contrato
L • Licencia S/Gooe de Haberes (Aclarar Motivo)
M • Fallecimiento de Familiar
U • Problemas Económicos
V • Divorcio

Firma Afiliado Titular

Aclaración

Firma y Sello de la Empresa

Asesor Comercial (uso interno)

Nombre y Apellido:	DNI:
Tel:	Email: