



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS

SOLICITUD DE AFILIACION COMO ASEGURADO

Cédula No.:

SS No. :

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido de Casada

Sexo:

M

F

Salario B/. _____

S

M

Estado Civil: _____

Dirección donde Reside: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha Nacimiento: _____

País

Provincia

Distrito

Día

Mes

Año

Nombre y Apellidos del Padre: _____

Nombre y Apellidos de la Madre: _____

Nombre del Cónyuge o compañero (a) _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de la Unión: _____

Nombre del Empleador: _____

No. Empleador: _____

Dirección de la Empresa: _____

Teléfono No.: _____

Fecha de Ingreso al Trabajo: _____

Cargo que Desempeña: _____

Firma del Empleador

Firma del Empleado

Fecha de Afiliación: _____

Para Uso Interno de la CSS

EL ASEGURADO PRESENTO:

C.I.P.

Cert. de Nac.

Pasaporte

VERIFICADO POR: _____

Nombre

Firma

Fecha: _____

CAJA DE SEGURO SOCIAL
SUBSISTEMA MIXTO DE PENSIONES
COMPONENTE DE “AHORRO PERSONAL”

**TARJETA TESTAMENTARIA PARA LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS Y/O
HEREDEROS**

Señor asegurado de no existir beneficiarios con derecho según la Ley Orgánica del Seguro Social, se reconocerá la suma ahorrada y capitalizada a la persona o las personas a quien el fallecido o la fallecida haya designado en vida como sus herederos en la proporción que señale o en su efecto, a partes iguales.

Datos Generales:

Nombre del asegurado _____
(Nombre completo como aparece en la cédula)

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Cedula _____ Seguro Social _____

Dirección _____

Teléfonos _____ correo electrónico _____

Fecha de incorporación al Subsistema Mixto ____/____/____

BENEFICIARIOS				
NOMBRE	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE

Nota: Aún cuando la Ley establezca el derecho de los hijos, se recomienda registrarlos, por si el fallecimiento del asegurado se diera cuando son mayores de 18 años.

Yo _____ certifico que he recibido toda la información sobre la importancia y el objetivo de llenar el formulario, para la designación de los beneficiarios y/o herederos.

Firma _____ Fecha _____

Artículo 205. Prestaciones por muerte. A la muerte de un asegurado en este componente, tendrán derecho a recibir la suma total acumulada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal a la fecha del fallecimiento, según la distribución que se determine el reglamento correspondiente:

1.-La viuda o el viudo del fallecido o de la fallecida. A falta de viuda o viudo corresponderá el derecho a la concubina o al concubino que convivía con el causante o la causante en unión libre, a condición de que no hubiera existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera iniciado, por lo menos, cinco años antes de fallecimiento del asegurado o pensionado.

2.-Los hijos sobrevivientes del fallecido menores de dieciocho años o inválidos. A falta de viudo o viuda y/o de hijos del fallecido o la fallecida, tendrá derecho a reclamar la suma ahorrada la madre y/o el padre del fallecido o la fallecida o sus hermanos menores de edad.

En ausencia de todos los anteriores, la Caja de Seguro Social reconocerá la suma ahorrada y capitalizada a la persona o las personas a quien el fallecido o la fallecida haya designado en vida como sus herederos, en la proporción que este señale o, en su efecto, a partes iguales.

Si no existen beneficiarios con derecho según la Ley Orgánica del Seguro Social, ni herederos designados previamente, dichas sumas acumuladas por el asegurado en el componente de Ahorro, serán entregadas a los herederos que determinen las Autoridades judiciales competentes.