

## Ficha de afiliación con carácter de declaración jurada

(debe ser entregada en la oficina de cuentas corrientes de la OSUNL)

Declaro bajo juramento que la información consignada en esta solicitud es veraz y no he omitido ningún dato relevante de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, declaro conocer que cualquier omisión o falsedad se encuadraría en lo art. 8 inc. a) y b), del Estatuto nuestro cuerpo normativo, que reza lo siguiente: "Son causas de expulsión (para todos los beneficiarios): a) realizar voluntariamente un daño a la Institución u observar una conducta notoriamente perjudicial a los intereses sociales; b) Cometer actos de deshonestidad en perjuicio de la O.S.U.N.L."

Declaro, además el conocimiento de las reglamentaciones vigentes.

Por la presente solicito la afiliación en carácter de familiar a cargo:

### Datos del Afiliado Titular

Apellido  Nombres   
 D.N.I.  N° de afiliado   
 Tipo de afiliado  Tit. Activo/Tit. Jubilado/Adherente

### Datos personales Familiar a cargo

Apellido  Nombres   
 D.N.I.  N° de afiliado   
 Fecha de Nacimiento  Edad  Sexo M  F  X   
 Estado Civil  Nacionalidad   
 Domicilio  N°  Piso  Dto.   
 Localidad  Código Postal   
 Teléfono fijo  celular   
 Correo electrónico   
 Grupo Sanguíneo  factor

### Carácter de la afiliación solicitada

- Grupo familiar primario (cónyuge e hijos hasta los 21 años cumplidos)  
 Hijo estudiante (hasta 25 años cumplidos, debe adjuntar certificado de alumno regular)  
 Familiar adherente (hasta 35 años cumplidos, ver reglamentación)

### Parentesco

- Cónyuge  
 Hija/Hijo  
 Nieta/Nieto (solo categoría Familiar adherente)

### Información de salud

Certificado de Discapacidad SI  NO  Fecha de vencimiento  (Adjuntar copia)

Patologías preexistentes

Consumo medicamentos en forma permanente SI  NO

Tipo y cantidad

### Otras coberturas de salud

Nombre	N° afiliado	Carácter (oblig., adherente, voluntario)

## Servicios complementarios y adicionales

Nombre	SI/NO	importante	observaciones
Fondo especial de subsidios (FES)		Ver reglamentación	
UNISEM Adicional		Ver cobertura	
Servicio de sepelio		Servicio prestado por Casa Rodriguez	
Cementerio privado		Servicio Siappa-Lar de Paz	

### Reglamento del Régimen de Familiares Adherentes (texto ordenado aprobado por resolución C.D. N°2/2026)

**Artículo 1°:** Podrán incorporarse al Régimen de Familiares Adherentes los hijos e hijas de afiliados Titulares, mayores de 21 años y hasta y hasta los 35 años inclusive.

Será condición para la incorporación de hijos e hijas al régimen de familiares adherentes que los mismos presenten continuidad de afiliación o haberla perdido en los últimos 3 meses. Luego de los 3 meses de perder la afiliación dentro del grupo familiar primario no podrá optarse por la adhesión de hijos o hijas dentro del presente régimen. La cuota correspondiente al Régimen de familiar adherente deberá abonarse desde el momento de perder la afiliación dentro del grupo familiar primario.

**Artículo 2°:** Podrán incorporarse al Régimen de Familiares Adherentes los nietos y nietas de afiliados Titulares, desde su nacimiento y hasta los 35 años inclusive.

La incorporación de nietos y nietas al presente régimen podrá realizarse, en forma temprana, hasta dos meses antes de la fecha prevista para el nacimiento, realizando una presentación por nota o, dentro de los tres (3) primeros meses de vida del nieto o nieta. Luego de los 3 meses de vida no podrán incorporarse nietos y nietas al Régimen de Familiares Adherentes.

Solo cuando la madre del nieto o nieta sea afiliada a la Obra Social y tenga los beneficios del Plan Materno Infantil, el mismo será extendido al hijo cuando se haya realizado la opción correspondiente a su afiliación al presente régimen en forma temprana.

En los casos donde la incorporación del nieto o nieta no se realice en forma temprana (hasta 2 meses antes del nacimiento) o la madre del mismo no cuente con el Plan Materno Infantil, por cualquier causa, no se otorgarán los beneficios del Plan Materno Infantil a los mismos.

**Artículo 3°:** Podrán continuar en el Régimen de Familiares Adherentes, en forma excepcional, hijos, hijas, nietas y nietos al momento de cumplir 36 años y hasta los 40 años inclusive, que tengan afiliación previa dentro de este régimen y no se encuentren emancipados por actividad laboral, profesional o comercial y no cuenten con otra cobertura de salud.

El afiliado Titular deberá optar por la continuidad de la afiliación al momento que el familiar adherente cumpla 36 años, debiendo presentar constancia del ANSES y/u organismo competente que acredite que el mismo no posee otra Obra Social.

**Artículo 4°:** La incorporación de hermanos y hermanas al presente régimen se encuentra suspendida.

**Artículo 5°:** La pérdida de la afiliación al Régimen de Familiares Adherentes, por cualquier causa, implicará la imposibilidad de reingreso al mismo aun cuando se verifiquen las condiciones generales de admisión establecidas.

**Artículo 6°:** El Consejo Directivo aprobará mediante la resolución respectiva el valor de la cuota de cada una de las categorías previstas en el presente Régimen.

**Artículo 7°:** Para la adhesión al presente régimen el afiliado titular deberá presentar una solicitud prevista a tal efecto y encontrarse al día con sus obligaciones para con la OSUNL.

**Artículo 8°:** La adhesión al presente régimen implicará la adhesión obligatoria al Fondo Especial de Subsidios.

**Artículo 9°:** Aquellos familiares incorporados al régimen de familiares adherentes en las condiciones planteadas por el presente reglamento, contarán con la cobertura del plan médico que brinda la O.S.U.N.L. a sus afiliados titulares, activos o jubilados, fijándose el valor de los coseguros de las prácticas médico asistenciales en iguales condiciones que aquellos.

**Artículo 10°:** La falta de pago en término de una (1) cuota mensual, que se hará efectivo del 1 al 10 de cada mes, facultará a la O.S.U.N.L. a suspender automáticamente la cobertura, cesando a partir de ese momento el derecho del afiliado familiar adherente a recibir las prestaciones y/o reconocimientos de gastos efectuados hasta tanto regularice su situación.

**Artículo 11°:** Cuando la falta de pago en término fuese de dos (2) meses consecutivos, la O.S.U.N.L. podrá disponer la baja definitiva de la afiliación de los afiliados al Régimen de Familiares Adherentes.

**Artículo 12°:** La pérdida de la afiliación del afiliado Titular por cualquier causa será causal suficiente para la pérdida de afiliación del beneficiario familiar adherente en los términos de la presente reglamentación.

**Artículo 13°:** En todos los casos, las prestaciones médico asistenciales serán brindadas por la O.S.U.N.L. a partir de que se haga efectivo el pago de la primera cuota de afiliación.

**Artículo 14°:** En todos los casos, la O.S.U.N.L. no autorizará prestaciones médico asistenciales derivadas de patologías preexistentes y que no fueran denunciadas en la Declaración Jurada correspondiente al momento de solicitar su incorporación al presente régimen.

**Artículo 15°:** Cualquier situación no prevista en la presente reglamentación, será resuelta por el Consejo Directivo de la O.S.U.N.L.

### RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO O.S.U.N.L. N° 10/2024

**Artículo 3°:** Establecer a partir del 1° de setiembre de 2024 para el carácter de afiliados a cargo dentro del grupo familiar de Titulares Jubilados y Adherentes por Fallecimiento del Titular, excluyendo a los comprendidos en el Régimen de Familiares adherentes, una cuota mensual equivalente al aporte forzoso correspondiente a un cargo de Jefe de trabajos prácticos dedicación exclusiva sin antigüedad.

Firma afiliado titular

Aclaración de firma

DNI

(debe firmarse delante del personal de la Obra Social)

Para uso interno

Fecha y Firma personal OSUNL

Fecha y firma autorización