



**Instituto de Ayuda Financiera para
Pago de Retiros y Pensiones Militares**

**SOLICITUD DE HABERES DEVENGADOS POR FALLECIMIENTO
Form. 591**

RETIRADO / PENSIONISTA:		
Nombres y Apellidos		
DNI – LE – LC – CI N°: (*)	EJÉRCITO – ARMADA – FUERZA AÉREA (*)	
Transcriba los datos requeridos del recibo de haberes		Indique a qué Fuerza pertenecía
DÍA:	MES:	AÑO:
Fecha de fallecimiento		RETIRADO - PENSIONISTA (*)

- 1) A los efectos de percibir los HABERES DEVENGADOS del/a extinto/a, deberá adjuntar la documentación que se detalla a continuación, de acuerdo a los requisitos que se mencionan al dorso del presente Formulario:
 - a) PARTIDA DE DEFUNCIÓN (copia autenticada).
 - b) FACTURA ORIGINAL POR GASTOS DE SEPELIO (solo Pensionistas) (ver al dorso)
 - c) Indique si el sepelio ha sido abonado total o parcialmente por IOSE – DIBA – OSFA – PAMI – etc. (Indique nombre de la Institución e importe cubierto).
.....
 - d) ÚLTIMO RECIBO DE HABERES PERCIBIDOS (fotocopia, no es necesaria su autenticación).
- 2) Informe si el haber lo percibía el /la BENEFICIARIO/A, APODERADO/A (*).
- 3) Informe el nombre, apellido, domicilio, localidad, teléfono del APODERADO/A, en su caso:
.....
- 4) El ACTA-PODER que poseía el APODERADO/A, caduca el día del fallecimiento del/a BENEFICIARIO/A, considerándose indebida toda percepción de haberes que se hubiese efectuado posteriormente a la fecha de su fallecimiento. En tales casos se da vista a la Subgerencia de Asuntos Jurídicos a los efectos que por ley corresponden.
- 5) Informe en qué carácter formula la solicitud de los haberes devengados (mencionar vínculo familiar):
.....
- 6) Los Haberes Devengados se pagan exclusivamente a través del Banco de la Nación Argentina, indique la sucursal
.....
- 7) Presentación de Declaratoria de Herederos. (solo en los casos de que **ninguna persona** se haya hecho cargo de los gastos de sepelio).

(*) REFERENCIA: Tache lo que **no** corresponda.

SOLICITANTE	
Nombres y Apellidos del solicitante, sin abreviaturas	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°):	
DIRECCIÓN:	
LOCALIDAD:	T.E.: ()
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:

**REQUISITOS QUE DEBERÁ CONTENER LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA
A LOS EFECTOS DE PERCIBIR LOS HABERES DEVENGADOS**

- 1) PARTIDA DE DEFUNCIÓN: Fotocopia autenticada o legalizada, según se expida en la Capital Federal o en las provincias. La AUTENTICACIÓN debe efectuarse ante autoridad militar superior, judicial o notarial, en caso que el trámite se realice por correspondencia. De lo contrario, la autenticación se realizará ante este Instituto, presentando el ORIGINAL de dicha partida.
- 2) FOTOCOPIA DE DNI EN BUEN ESTADO Y LEGIBLE (Texto y fotografía) (certificación ídem anterior)
- 3) FACTURA ORIGINAL POR GASTOS DE SEPELIO:
 - a) Deberá estar extendida a nombre de la persona que abonó el importe total del gasto de sepelio. **Completando los requisitos (datos completos) solicitados en el presente formulario en forma clara y sin abreviaturas.**
 - b) La empresa fúnebre que efectuó el servicio deberá dejar expresa constancia que el “IMPORTE FUE TOTALMENTE ABONADO”.
 - c) Debe constar además, la firma y el sello del representante de la empresa, **con la correspondiente certificación de la entidad bancaria con la que opera la misma.**
- 4) REINTEGRO DE LOS HABERES DEVENGADOS: Oportunamente este Instituto procederá a comunicarle (por vía postal pieza), la fecha y lugar de pago de los correspondientes haberes devengados.
- 5) PRESENTACIÓN DE DECLARATORIA DE HEREDEROS. (solo en los casos de que **ninguna persona** se haya hecho cargo de los gastos de sepelio y/o el haber devengado supere el monto de la factura de gastos de sepelios).
 - a) Fotocopia de la declaratoria de herederos certificada por el juzgado actuante.
 - b) F591 completo por cada uno de los herederos.
 - c) Fotocopia de DNI de cada heredero.

OBSERVACIONES:

- EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL DEL ESTADO (Caja Nacional de Ahorro y Seguro), **no ampara a Pensionistas.**
- El Instituto de Ayuda Financiera **no otorga** reintegro por gastos de sepelio ni subsidio por fallecimiento. La factura por los mencionados gastos se solicita al solo efecto de abonar los haberes devengados a la persona que se hizo cargo de los mismos. A todo fin dirigirse al IOSE, DIBA, u OSFA, según corresponda.
- No se tomaran cesiones de derechos y acciones de conformidad con lo establecido con la Ley 22.919 Art. 22 los haberes de retiro y/o pensión no son cedibles.
- No se tomaran declaratorias de herederos que no correspondan a la persona fallecida indicada en este formulario.
- Todo solicitante de haber devengado deberá informar a la División Haberes Devengados, por nota o personalmente cualquier novedad que se produzca con respecto a cambios de domicilio.
- Por informes del estado del trámite comunicarse al 0810-2222-423 una vez cumplidos los 30 días hábiles.
- Dejo constancia de haber tomado conocimiento de lo expresado precedentemente, firmando al pie:

LUGAR Y FECHA: Firma del Solicitante: