

SIND. TRAB. DE LA INDUST. DEL HIELO Y ANEXOS Y MERC. PARTICULARES Y AFINES – S. T. I. H. M. P. R. A.

COBERTURA: BS. AS., CAPITAL FEDERAL, MISIONES (Posadas), TUCUMAN, CORDOBA, SGO. DEL ESTERO, SALTA.

Personas Amparadas:

Todos los trabajadores en relación de dependencia que estén adheridos a esta cobertura y su grupo familiar primario:

- El cónyuge y/o concubina del empleado titular, se hará extensivo en caso de concubinato en las situaciones previstas por la resolución N ° 210/81 del I. N. O. S.
- Los hijos solteros hasta 21 años de edad, no emancipados por la habilitación de edad, ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral.
- Los hijos solteros mayores de 21 años y hasta 25 años inclusive, que estén a exclusivo cargo del titular, que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente
- Los hijos incapacitados y a cargo del titular, a mayores de 21 años.
- Los hijos del cónyuge
- Los menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en el inciso siguiente: Se podrá autorizar la inclusión como beneficiarios a otros ascendentes o descendientes por consanguinidad del titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso deberán efectuarse al titular los descuentos en los términos previstos en la Ley de Obras Sociales.

En caso de no efectuarse el servicio por causas de fuerza mayor se estará a lo dispuesto por los artículos 6 inciso b, 7 y 19 de las Condiciones Generales de la Póliza.

Servicio de Sepelio: Tipo II (Impuestos a cargo del deudo).

Documentación Requerida:

- Fotocopia de la partida de defunción legalizada
- Fotocopia de los últimos recibos de haberes o las últimas cuatro quincenas donde figuren los descuentos sindicales.
- Certificación y/o autorización SIND. TRAB. DE LA IND. DEL HIELO Y ANEXOS Y MERCADOS PARTICULARES Y AFINES
- Fotocopia del DNI
- Acreditación de parentesco en caso de no fallecer el titular
- Conformidad de Servicio correctamente confeccionada y firmada.
- Factura original tipo "A" o "C", a nombre de:

**INSTITUTO DE SEGUROS S. A.
CARLOS MARIA DELLA PAOLERA 265 – PISO 27- C.A.B.A.
CUIT: 30-70725048-4 / IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO
PRESENTACIÓN EXENTA ANEXAR
LEYENDA: "PRESENTACIÓN EXENTA SEGÚN DECRETO 679/99"**

- *"El importe de esta Factura deberá ser abonado a la Federación Argentina de Empresas de Servicios Fúnebres y Afines (FADEDSFYA), quien se encuentra apoderada por esta empresa para la tramitación del cobro de la misma, sirviendo el recibo emitido por la FADEDSFYA, como suficiente prueba de cancelación de la misma."*

Firma del Titular/ Apoderado de la empresa prestadora del servicio.