

FATIDA - FEDERACIÓN ARGENTINA DE TRABAJADORES DE IMPRENTA, DIARIOS Y AFINES – INSTITUTO DE SEGUROS S.A.
--

PERSONAS AMPARADAS:

Todo trabajador titular con relación de dependencia comprendido dentro de la Convención Colectiva de Trabajo N° 52/89 (firmada el 29 de Diciembre de 2004) y su grupo familiar primario (Art. 57, a partir del 1° de febrero del 2005):

- 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

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Fotocopia de la partida de defunción legalizada
- Fotocopia de los dos últimos recibos de haberes o las últimas cuatro quincenas donde figuren los descuentos del seguro.
- Certificación y/o autorización F. A. T. I. D. A.
- Certificación de la empresa empleadora, con la firma certificada por entidad bancaria o escribano público.
- Fotocopia del DNI
- 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- CAPITAL FEDERAL

CUIT: 30-70725048-4

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

**PRESENTACIÓN EXENTA ANEXAR LEYENDA: “PRESENTACIÓN EXENTA
SEGÚN DECRETO 679/99”**