

**SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES-
INSTITUTO DE SEGUROS S.A.**

PERSONAS AMPARADAS:

Todo el personal en relación de dependencia comprendido en la Convención Colectiva de trabajo 207/ 75 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

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Fotocopia de la partida de defunción legalizada
- Fotocopia de los dos últimos recibos de haberes o de las cuatro últimas quincenas. No figuran descuentos en el mismo.
- **REQUISITO INDISPENSABLE:** Certificación y/o autorización SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES (Adjunta). Deberá estar firmada por la sede Central por el Sr. Ramón Sotelo.
- Certificación de la empresa. En caso de fallecer un familiar, en la misma deberán constar las personas y parentesco con el titular, que hubieran estado a cargo del mismo, con firma certificada por entidad bancaria.
- 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"**