

**AMCIRSE – ASOCIACION MUTUAL CIRCULO SUBOFICIALES DEL EJERCITO – SOL
NACIENTE SEGUROS S.A.**

Servicio TIPO II (Impuestos a cargo del deudo)

PERSONAS AMPARADAS: Titular y grupo familiar que figure en padrón de esta Cía. De Seguros.

Documentación requerida:

- Fotocopia de la partida de defunción con causa precisa del fallecimiento
- Fotocopia del último recibo de haberes con código de descuento.
- Factura Original a nombre de **SOL NACIENTE SEGUROS S.A.**
ALICIA MOREAU DE JUSTO 1930 2° PISO OF. 208 - (1107) CABA
CUIT: 30-68250955-0 – IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
TIPO DE FACTURA “A” O “C”
- Original de Conformidad de Servicio
- Acreditación de parentesco en caso de no fallecer el titular
- Fotocopia del Formulario de “Aviso de Servicio de Sepelio”, el cual se deberá solicitar a esta Cía. dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro en forma telefónica al 0800-888-7656 las 24 hs.

SERVICIO DE TRASLADO

Al ocurrir el fallecimiento del afiliado y que circunstancialmente se encuentre alejado de su residencia habitual, será trasladado sin cargo alguno hasta su domicilio, debiéndose justificar en estos casos su domicilio real. (Fotocopia del último domicilio asentado en su documento de identidad y hoja subsiguiente en blanco, o recibo de luz, gas, teléfono, etc. a nombre del causante).

SERVICIO DE CREMACION

En caso de realizar Cremación, la misma deberá ser facturada a esta compañía, adjuntar al expediente constancia de la misma.

**IMPORTANTE: COMUNICARSE AL TEL: 0800-888-7656 DURANTE LAS 24 HS, A FIN DE
DETERMINAR SI CORRESPONDE LA COBERTURA AL FALLECIDO, CONFORME SURGE DE
LOS PADRONES ACTUALIZADOS**