

**S.U.T.E.C.B.A. SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DE LA CIUDAD DE BS. AS. –
SOL NACIENTE SEGUROS S.A.**

PERSONAS AMPARADAS: Afiliados activos, su grupo familiar primario y jubilados afiliados. Se entiende por Grupo Familiar Primario al cónyuge o conviviente, hijos solteros hasta los 21 años, hijos estudiantes solteros hasta los 25 años de edad e hijos discapacitados sin límite de edad.

IMPORTANTE: Comunicarse al Tel: **0800-888-7656** durante las 24 horas, a fin de determinar si corresponde la cobertura al fallecido, conforme surge de padrones actualizados.

SERVICIO DE SEPELIO TIPO II

TENER EN CUENTA QUE EL AFILIADO NO ABONARÁ NINGÚN TIPO DE IMPUESTOS NI GASTOS DE CEMENTERIOS MUNICIPALES. LOS MISMOS LOS ABONARÁ SOL NACIENTE.

IMPUESTOS MUNICIPALES (facturados por la empresa a parte del servicio, o desglosado en la factura del servicio como otro ítem)

SERAN A CARGO DE LA COMPANIA UNICAMENTE LO QUE CORRESPONDA:

*** INHUMACIÓN EN TIERRA O NICHOS DE CEMENTERIOS MUNICIPALES

*** GASTOS DE CREMACION EN CEMENTERIOS MUNICIPALES.

NO INCLUYEN:

*** COMO GASTO DE INHUMACION EL ARRENDAMIENTO DE NICHOS

*** NI GASTOS DE INHUMACION, NI CREMACION EN CEMENTERIOS PRIVADOS

SE ENTIENDE POR GASTOS: Licencia de Inhumación, Partida de Defunción, Responso, Cruz.

Documentación Requerida:

1 - Fotocopia del impuesto del cementerio.

2 - Factura original a nombre de: **SOL NACIENTE SEGUROS S.A.**

ALICIA MOREAU DE JUSTO 1930 2º OF. 208 – CABA -

CUIT : 30 – 68250955 – 0

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRESTACIÓN EXENTA DE ACUERDO CON EL PUNTO 24, DEL INCISO H),

DEL ARTICULO 7º DE LA LEY DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- 1) Fotocopia de la partida de defunción con causa precisa de fallecimiento.
- 2) Fotocopia del último recibo de haberes donde consta la Afiliación a S.U.T.E.C.B.A. (debe figurar esa sigla).
- 3) Factura original tipo **TIPO DE FACTURA "A" o "C"** a nombre de:
SOL NACIENTE SEGUROS S.A.
ALICIA MOREAU DE JUSTO 1930 2º OF. 208 - (1107) C.A.B.A.
CUIT: 30-68250955-0 - IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
PRESTACION EXENTA DE IVA DE ACUERDO CON EL PUNTO 24 INC. H ART. 7 DE LA LEY DE IVA.
- 4) Fotocopia acreditación de parentesco en caso de no fallecer el titular.
- 5) Original de conformidad de servicio.
- 6) 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).