

ASOCIACION DE AGENTES DE LOTERIA Y AFINES

A. A. L. A. R. A.

Personas Amparadas:

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

- Partida de Defunción legalizada
- Fotocopia de los dos últimos recibos de sueldo mensuales o las últimas 4 quincenas donde figure el descuento del seguro.
- Certificado y / o autorización de ASOCIACIÓN DE AGENTES DE LOTERIAS Y AFINES DE LA R. A.
- Certificación de la empresa empleadora (firma certificada por entidad bancaria o escribano). NO ES UN REQUISITO INDISPENSABLE.
- 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.