

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

Compañía contratada H.S.B.C. NEW YORK LIFE

Oficina de Atención: San Martín 3252

Póliza N° CE- 01-99-010251

Vigencia: A partir del 01.10.08

Coberturas Titulares

- Muerte por cualquier causa: Capital múltiplo de de 40 sueldos.
- Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente: Capital múltiplo de de 20 sueldos.
- Pérdidas Físicas Parciales por Accidente: El capital se establece en una escala porcentual según las consecuencias que ocasionen el accidente.

Coberturas Cónyuges

- Muerte por cualquier causa: Capital de 40 sueldos.
- Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente (sólo pase de cartera) Capital múltiplo de de 20 sueldos.
- Pérdidas Físicas Parciales por Accidente:

Trámite:

Por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente (titular o cónyuge)

1-Retirar ante esta Dirección de Personal formulario de Denuncia de Fallecimiento, a fin de que el médico que asistió al asegurado cumplimente los datos solicitados en el mismo.

2-Una vez realizado lo precedentemente indicado, deberá presentar:

Para el caso de fallecimiento:

- Partida de Defunción
- Fotocopia del último recibo de sueldos en actividad
- Acta de Matrimonio y Partidas de Nacimiento (en el caso de que el beneficiario fuese el cónyuge)
- Fotocopia de D.N.I. (1º y 2º hoja) de cada uno de los beneficiarios.

Para el caso de Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia del último recibo de sueldos en actividad
- Fotocopia de D.N.I. (1º y 2º hoja)
- Fotocopia del Dictamen de Junta Médica expedida por la Caja Municipal de Jubilaciones y Pensiones
- Fotocopia del Decreto de aceptación de renuncia

3-Posteriormente esta Dirección informa en dicho formulario el resto de los datos solicitados, para que el beneficiario pueda presentarlo ante la Aseguradora.