



### SOLICITUD DE ADHESIÓN DE COBERTURA

#### DECLARACIÓN JURADA CON DATOS DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

**IMPORTANTE:** Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancia conocida por el asociado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el prestador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato (art 5° - Ley 17418 de Seguros).

FECHA:     /     /

SOCIO N°:

| NOMBRE Y APELLIDO DE INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR (*) | TIPO Y N° DE DOCUMENTO | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO    | FACTOR Y GRUPO SANGUINEO | FECHA DE VIGENCIA |
|---|------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
|   |                        |                     | TITULAR/SOCIO |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |
|   |                        |                     |               |                          |                   |

#### DOMICILIO

CALLE: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

VILLA DEL DIQUE – CP: 5862 – CÓRDOBA.

CELULAR: \_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_

- Esta solicitud es válida únicamente con las fotocopias adjuntas de documento de identidad de cada suscripción, donde se verificarán todos los datos previamente señalados.
- El **período de carencia** para la prestación del servicio, a cualquier integrante del grupo familiar, es de **12 meses desde la fecha de presentación de la presente solicitud**.

El que suscribe declara la veracidad de lo declarado y adhiere de plena conformidad a las condiciones de cobertura solicitadas para todos los miembros tal cual lo expresa el Reglamento del Servicio de Sepelio y Cremaciones.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN

\_\_\_\_\_  
DNI



## REGLAMENTO DEL SERVICIO DE SEPELIO y CREMACIONES

**Artículo 1-** BENEFICIARIOS: el SERVICIO DE SEPELIO Y/O CREMACIÓN será prestado a:

- a- Asociado Titular adherido voluntariamente al Servicio de Sepelio y Cremación.
- b- Grupo Familiar directo del asociado titular, compuesto de cónyuge y/o unido en convivencia e hijos menores de 18 años convivientes con el asociado titular.
- c- Bebés en gestación mayor a 6 meses, fruto de relación del titular del servicio de sepelio.
- d- Adherentes: toda persona con relación parental con el asociado titular (hijo/a mayor de edad, suegro/a, nieto/a, sobrino/a, madre o padre), conviviente bajo el mismo techo, declarado en la solicitud de adhesión y por la cual el socio titular abona un canon adicional fijado a tal efecto por el Consejo de Administración. También podrán ser adherentes los familiares que por razones de fuerza mayor deban permanecer internados en un Hogar de Ancianos, Instituto de cuidados especiales, etc.

Para la prestación del servicio por parte de la Cooperativa el socio titular del mismo deberá estar al día con el pago mensual del arancel.

**Artículo 2-** ARANCEL: se deja constancia que el servicio de sepelio es un servicio SOLIDARIO, la Cooperativa no busca generar lucro con esta prestación, sólo articular el mecanismo para que todos sus socios puedan acceder a un servicio de calidad en el momento del fallecimiento de un ser querido. El monto del arancel mensual de adhesión al servicio, tanto para el grupo familiar como para los adherentes, será fijado por el Consejo de Administración en función de los costos directos e indirectos que afectan a la prestación de este. Este monto se le notificará al socio previo a la firma de la Solicitud de Adhesión y se incluirá, desde la fecha de adhesión, en la facturación mensual sobre la Sección C: "Otros Conceptos".

**Artículo 3-** REQUISITOS DE ADHESIÓN: en todos los casos, el solicitante deberá presentar una "Solicitud de Adhesión", que operará como una Declaración Jurada y en la que deberá incluir la nómina de beneficiarios (**nombre, apellido, DNI, fecha de nacimiento, parentesco y domicilio de cada integrante del grupo familiar y/o adherente**). Queda imposibilitado de ser incluido como "adherente" cualquier persona no conviviente que tenga una cuenta activa de energía y/o agua a su nombre.

**Artículo 4-** PERÍODO DE CARENIA: para tener derecho al uso de los servicios, el titular y los familiares declarados en la solicitud de adhesión deberán tener una antigüedad mínima de 12 meses adheridos al servicio de sepelio y cremación. De no haber completado los 12 meses, el servicio se cobrará como si fuese un tercero no adherido.

**Artículo 5-** PRESTACIONES INCLUIDAS: el servicio prestado en caso de fallecimiento de socio titular, o miembro de su familia declarado en la Solicitud de Adhesión, comprenderá:

- a) Ataúd para tierra, o con metálica de acuerdo con el destino final.
- b) Traslado del fallecido desde el lugar del deceso hasta la Sala Velatoria de la Cooperativa y/o el cementerio de Villa del Dique (o Villa Rumipal), siempre y cuando el hecho ocurra en un radio de 120 km de Villa del Dique. En distancias mayores el costo del traslado deberá ser asumido por los familiares del fallecido.
- c) Capilla ardiente por 24 hs. en Sala Velatoria que disponga la Cooperativa. La Sala Velatoria contará con baño, área de refrigerio y estará acondicionada para que los deudos puedan permanecer cómodos durante las exequias.
- d) Carroza fúnebre con chofer para traslado al cementerio de Villa del Dique (o Villa Rumipal). Si la familia desea trasladar al cementerio de otra localidad, la Cooperativa



cotizará el servicio y en caso de aceptar, el costo será abonado por los familiares.

- e) Gestión de trámites sólo ante el Registro Civil y Municipalidad de Villa del Dique. En caso de que la persona fallezca en otra localidad, la Cooperativa gestionará los trámites para la disposición y traslado del cuerpo, pero el costo de estos deberá ser abonado por los familiares del fallecido.
- f) Aviso fúnebre en redes sociales de la Cooperativa (optativo según deseo de la familia).
- g) Gestión de la Cremación del cuerpo (optativo según el deseo del fallecido y/o de la familia). La cremación incluida debe realizarse inmediatamente después de finalizar las exequias. Si el cuerpo ya fue trasladado al cementerio, la cremación tendrá un costo adicional. La cremación podrá realizarse con el consentimiento firmado de un familiar directo del fallecido y siempre y cuando se cumplan todas las disposiciones legales que aplican en este caso.

La no utilización de cualquiera de los componentes del servicio no genera derecho a compensación de dinero alguna.

**Artículo 6-** EXCLUSIONES: el servicio contratado NO incluye:

- a) Florería ni gastos de depósito de féretro.
- b) Personal de guardia presente en Sala Velatoria.
- c) Tasas Municipales y/o del Registro Civil. Las mismas deberán ser abonadas por los familiares.
- d) Traslados a cementerios fuera del ejido urbano de Villa del Dique y/o Villa Rumipal.
- e) Servicio de Tanatopraxia. En caso de desearlo, la Cooperativa puede cotizarlo y deberá ser abonado por los familiares.
- f) Traslados de fallecidos en un radio superior a los 120 km desde Villa del Dique.

**Artículo 7-** EXCLUSIONES DE PRESTACIÓN: la Cooperativa se reserva el derecho de negar el servicio en los siguientes casos:

- a) Catástrofes colectivas como guerras, terremotos, inundaciones, epidemias, etc.
- b) Cuando la documentación del causante presentara vicios que hagan presumir adulteraciones y/o delitos.

**Artículo 8-** CAMBIO DE TITULAR: en caso de fallecimiento del socio titular del servicio, las demás personas comprendidas en la cobertura deberán efectuar el correspondiente cambio de titularidad dentro de los 90 días posteriores al fallecimiento.

**Artículo 9-** SERVICIOS A NO ASOCIADOS: el servicio podrá ser prestado CON CARGO a terceros NO asociados, en iguales condiciones que los adheridos al sistema. El costo será fijado, por la Gerencia de la Cooperativa, puntualmente en cada caso según lo contratado.

**Artículo 10-** SUPUESTOS NO CONTEMPLADOS: el Consejo de Administración queda facultado para atender y decidir sobre supuestos excepcionales y/o situaciones no contempladas en el presente Reglamento.

**Artículo 11-** BAJA DEL SERVICIO: la adhesión al servicio de sepelio es voluntaria, cualquier socio puede solicitar su baja en el momento que lo desee, la misma aplicará en la siguiente facturación.

---

FIRMA

---

ACLARACIÓN

---

DNI