

Artículo 6°: La prestación del Servicio será requerida personalmente en el lugar que se fije por el Consejo de Administración. Dicha solicitud podrá ser realizada por su identidad y asuma las obligaciones emergentes de cualquier solicitud maliciosa o improcedente.

Artículo 7°: El Servicio se prestará siempre que el deceso ocurra dentro de los límites del Departamento Biedma, Rawson y Gaiman (localidades de Telew, Dolavon y zonas aledañas) Cuando el deceso se produzca fuera de ese radio, los gastos de traslado de la persona fallecida hasta la sala velatoria del Servicio no estarán incluidos en la prestación y deberán ser afrontados por los responsables. Cuando el velatorio e inhumación se realicen fuera de la ciudad de Puerto Madryn, la Cooperativa abonará al adherente, cónyuge o a sus hijos un monto indemnizatorio equivalente al costo de los servicios que presta la Cooperativa. El deceso deberá ser denunciado dentro de los veinte (20) días de producido el fallecimiento debiendo presentar la documentación que a continuación se detalla:

- Certificado de defunción.
- Factura original del servicio prestado.
- Fotocopia del DNI con domicilio en Pto. Madryn.
- Factura de Servicio de Servicoop.

No se reconocerá derecho a pago alguno cuando el fallecimiento se hubiera producido dentro del departamento de acción de la Cooperativa y no se hubiera requerido el Servicio Solidario de Sepelio.

Artículo 8°: Las personas del Servicio Solidario de Sepelio, serán iguales para todos los asociados adherentes al sistema, en forma que los establezca el Consejo de Administración.

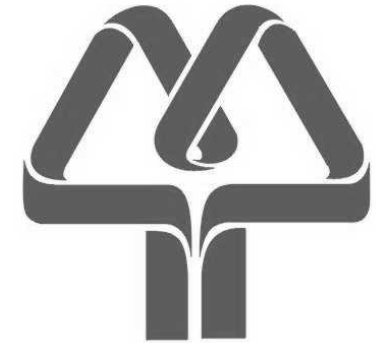
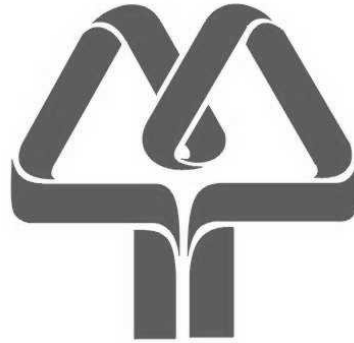
Artículo 9°: Los adherentes al Servicio abonarán gastos administrativos destinados a cubrir costos de desenvolvimiento. El monto de los gastos será evaluado por el Consejo de Administración. La falta de pago por un término superior a los noventa (90) días de producido el primer vencimiento provocará la suspensión del servicio sin requerir intimación o interpelación previa por la Cooperativa.

Artículo 10°: El Consejo de Administración queda autorizado para celebrar convenios con la Municipalidad de Puerto Madryn a los efectos de dar cobertura a los fallecidos carentes en casos excepcionales y los gastos se cargarán a pérdidas del Ejercicio.

Artículo 11°: El Consejo de Administración queda autorizado para celebrar convenios de reciprocidad o de gestión con otras instituciones similares del resto del país, a fin de ampliar los beneficios y prestaciones del Servicio Solidario de Sepelio.

Artículo 12°: El Consejo de Administración deberá someter a decisión de la Asamblea, toda modificación a la presente reglamentación.

CLAUSULA TRANSITORIA: El Consejo de Administración está facultado para subsanar todas las observaciones, formales y de fondo, que hiciere la autoridad de aplicación en el trámite de inscripción del mismo.



Servicoop

Servicoop

Administración: Fontana 39 T.E. (0280) 4453400 y Líneas Rotativas
Planta: Estivariz 560 T.E. (0280) 4471837- 4472066- 4472131
Servicio Solidario de Sepelio CEMAD: Roque S.Peña 345 T.E. 4471212
Fax: (0280) 4471718
Correo: servicoop@servicoop.com

**SERVICIO
SOLIDARIO
DE
SEPELIO**

DECLARACION JURADA

REGLAMENTO

Artículo 1°: Podrán adherirse al Servicio Solidario de Sepelio los asociados a la Cooperativa que soliciten su incorporación al mismo y efectúen o hayan efectuado el Aporte Proporcional de Capital, de acuerdo a lo determinado en el artículo 75 inc. N del Estatuto Social.-

Artículo 2°: El Aporte Proporcional de Capital que obligatoriamente deberán efectuar todos los asociados de Servicoop, destinado a la adquisición de los bienes necesarios para el funcionamiento del Servicio Solidario de Sepelio, podrá ser integrado en pagos mensuales hasta en doce (12) cuotas, conforme a los planes de financiación que determine el Consejo de Administración anualmente conforme a la utilización del Servicio.

Artículo 3°: Las prestaciones a otorgar por el Servicio Solidario de Sepelio consistirán en:

- Realización de los trámites correspondientes al deceso.
- Provisión del ataúd.
- Uso de la sala velatoria del Servicio.
- Traslado a la sala velatoria y al cementerio en los vehículos del Servicio.
- Requerimiento del Servicio Religioso a solicitud del que lo requiera.
- Avisos necrológicos de los familiares en periódicos de la zona.
- Servicio de cementerio por cinco años.

Otras prestaciones que el Consejo de Administración considere oportuno otorgar

Artículo 4°: El derecho que corresponde al adherente a las prestaciones indicadas en el artículo anterior, se extienden a los miembros del grupo familiar directo del mismo que convivan con él, en el mismo domicilio y que figuren en la Declaración Jurada. Entiéndase como grupo familiar directo: al cónyuge, padres del adherente o cónyuge y nietos que están a cargo del adherente. También podrán alcanzar los beneficios del Servicio a otra persona más que conviva con el adherente en el mismo domicilio, aunque no fuera familiar directo de éste, siempre que figure en la Declaración Jurada presentada por el titular.

Artículo 5°: Al efectuar su adhesión al servicio, todo Titular presentará una Declaración Jurada en la que indicará el nombre y demás datos personales de las personas a las que se extenderá la prestación conforme al Artículo anterior. Tendrán derecho a dicha prestación, a los noventa (90) días de producida su adhesión, no debiendo registrar deuda alguna en su cuenta corriente. Las modificaciones o novedades que se produzcan deberán ser comunicadas a la Cooperativa dentro de los treinta (30) días de producidas. En el caso de fallecimiento de un recién nacido o de un menor de tres (3) meses que no figure en la Declaración Jurada, el Servicio se atenderá igualmente, debiendo acreditarse con posterioridad en forma fehaciente el vínculo con el titular.

DATOS DEL TITULAR

Puerto Madryn, de..... de 2012.

Al Señor:

Presidente de Servicoop

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente me adhiero al Servicio Solidario de Sepelio, reconociendo y aceptando el Reglamento correspondiente y, DECLARANDO BAJO FE DE JURAMENTO, los datos que se consignan al pie.

Apellido y Nombres: Socio:

Doc.de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Nacionalidad:

Domicilio:

Código:

Localidad:

Teléfono:

Firma:

Datos de los Beneficiarios

1 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
2 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
3 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
4 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
5 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
6 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo
7 Apellido y Nombre		
DNI/ LE/ LC	Fecha Nacim.	Vínculo