

Neuquén, 16 de agosto de 2022

RESOLUCIÓN N° 689

VISTO:

Los cursos de acción social contenidos en las políticas institucionales oportunamente delineadas; y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo establece el art. 23º de la Ley 671 constituye atribución del Consejo Directivo la creación de servicios asistenciales;

Que mediante su adhesión el profesional matriculado determinará quienes serán asistidos financieramente ante su fallecimiento.

Que es necesario instrumentar adecuadamente la normativa que rige para la cobertura de los seguros de vida y de accidentes;

Que este Consejo Profesional considera conveniente elevar las sumas aseguradas y unificar las pólizas vigentes;

Por ello, y en uso de las facultades que le son propias,

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN RESUELVE

Artículo 1º: La contratación de una póliza unificada con cobertura de seguro de vida colectivo a los graduados en Ciencias Económicas que se hallen inscriptos en las respectivas matrículas de las profesiones reglamentadas en la Ley 671, en reemplazo de la póliza de seguro de la Resoluciones N° 625.

Artículo 2º: El citado seguro cubre muerte por enfermedad o accidente por un total de trescientos cincuenta mil pesos (\$350.000); contemplando un adicional de doble indemnización por muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente.

Artículo 3º: El capital asegurado se reducirá en un 50% con tope máximo \$ 175.000 al cumplir el asegurado los 70 años de edad y volverá en igual proporción con tope máximo de \$ 87.500 al cumplir el asegurado los 75 años de edad.

Artículo 4º: Para las futuras incorporaciones podrán hacerlo aquellos matriculados menores de 79 años de edad. La cobertura principal caducará automáticamente al cumplir el asegurado los 80 años de edad. Las coberturas adicionales caducarán automáticamente al cumplir el asegurado los 65 años de edad.

Artículo 5º: Para obtener dicha cobertura los profesionales citados en el artículo anterior deberán:

- 1) Encontrarse vigentes abonando matrícula completa.
- 2) Cumplir con los requisitos que establece la póliza vigente.

Artículo 6º: Los profesionales que tienen matrícula reducida y los adherentes podrán acceder a la cobertura de este seguro abonando, al momento de solicitar la inclusión en el mismo, la suma de \$ 2.000 (pesos Dos Mil) por año.

Artículo 7º: Los profesionales deberán cumplimentar la planilla que figura como anexo de la presente para designar el o los beneficiarios del seguro. Se considerarán válidas las solicitudes de adhesión presentadas de acuerdo a la Resolución N° 155 y las posteriores designaciones de beneficiarios presentadas con anterioridad a la fecha de la presente Resolución.

Artículo 8º: Cuando el profesional designara más de un beneficiario, el monto del seguro será abonado en partes iguales a cada uno de los beneficiarios supérstites.

Artículo 9º: En el supuesto que el profesional no designare beneficiario se estará a lo establecido al respecto por el Código Civil.

Artículo 10º: Las sumas que al tiempo de acaecer el siniestro, el profesional adeudara por cualquier motivo al Consejo, deberán ser abonadas antes del efectivo pago del seguro.

Artículo 11º: Para poder acceder a la indemnización es requisito fundamental la comunicación al Consejo Profesional dentro de los tres días de conocer el acaecimiento del siniestro bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado.

Artículo 12º: Esta Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia.

Artículo 13º: Dejar sin efecto, a partir de la vigencia establecida en el artículo anterior, la Resolución N° 625.

Artículo 14º: Publicar la presente en el Boletín Oficial de la Provincia.

Fdo: CR. JUAN PATRICIO URIBE, Presidente; CRA. ROSA BEATRIZ ISLA, Tesorera; CR. ALEXIS DANILO CABRERA CABRERA, Secretario; CR. LUCIANO DO PORTO, Consejero Titular.

ANEXO I

SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Fecha: _____

Apellido y Nombre: _____

Tomo y Folio: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Por la presente y de acuerdo a lo establecido en la Resolución del Consejo Profesional y en aceptación de los contenidos de la misma designo como beneficiario/s a:

APELLIDO Y NOMBRES	D.N.I.	DOMICILIO	T.E.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

.....
Firma y Sello del Profesional

Certifico que la firma que antecede concuerda con la registrada en los Libros de este Consejo.