

Neuquén, 2 de enero de 2017

**RESOLUCIÓN N° 582**

VISTO:

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

CONSIDERANDO:

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

Que teniendo en cuenta la limitación de recursos disponibles se ha efectuado una priorización en la aplicación de los mismos;

Que mediante su adhesión positiva y expresa al mismo, el profesional matriculado determinará quienes serán asistidos financieramente ante su fallecimiento, invalidez total permanente e invalidez parcial permanente;

Que es necesario instrumentar adecuadamente la normativa que rige para la cobertura del seguro de vida;

Que este Consejo Profesional considera conveniente elevar las sumas aseguradas;

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 1°:* La contratación de un seguro de vida para los graduados en Ciencias Económicas que se hallen inscriptos en las respectivas matrículas de las profesiones reglamentadas en la Ley 671 y que cumplan con los requisitos que establece esta Resolución.

*Artículo 2º:* El citado seguro tiene una cobertura de muerte por enfermedad o accidente por un total de treinta mil pesos (\$30.000).

*Artículo 3º:* Para obtener dicha cobertura los profesionales matriculados deberán:

1. Encontrarse con matrícula completa vigente.
2. No tener deudas vencidas, por todo concepto, superiores a una vez y media el monto que se abona como Fondo Solidario y Derecho para el Ejercicio de la Profesión.
3. Cumplir con los requisitos que establece la póliza vigente.

*Artículo 4º:* Los profesionales que tienen matrícula reducida y los adherentes podrán acceder a la cobertura abonando, al momento de solicitar la inclusión en el seguro, la suma de \$ 130,00 (Pesos ciento treinta) por año.

*Artículo 5º:* Los profesionales deberán cumplimentar la planilla que figura como anexo de la presente Resolución 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 de ambos seguros presentadas con anterioridad a la fecha de la presente Resolución.

*Artículo 6º:* Cuando el profesional designara más de un beneficiario, el monto del seguro será abonado en partes iguales a cada uno de los beneficiarios supervivientes.

*Artículo 7º:* En el supuesto que el profesional no designare beneficiario se estará a lo establecido al respecto por el Código Civil.

*Artículo 8º:* Las sumas que al tiempo de acaecer el siniestro, el profesional adeudara por cualquier motivo al Consejo, deberán ser abonadas, al momento del efectivo pago del seguro.

*Artículo 9º:* La cobertura del seguro se producirá, con las carencias establecidas en la citada póliza, en los siguientes supuestos:

1. El primer día hábil siguiente al de la cancelación de la deuda.
2. El primer día hábil siguiente al vencimiento de la suspensión.

*Artículo 10º:* Conforme lo establecido en el Punto 2 del Artículo 3º se dará de baja de la póliza en forma automática a los profesionales que a los 30 (treinta) días de

vencida cada cuota de derecho Anual, registren deudas superiores al monto establecido en el citado punto del Art. 3°.

*Artículo 11°:* Para poder acceder a la indemnización es requisito imprescindible 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 12°:* Derogar la Resolución N° 416 a partir del 1° de Enero de 2017, fecha que entrará en vigencia la presente Resolución.

*Artículo 13°:* Publicar la presente en el Boletín Oficial de la Provincia.

Fdo.: Cr. Diego Ariel Lupica Cristo, Presidente; Cra. Marianela Cazorla, Secretaria; Cr. Julio Ríos Marín, Tesorero; Cr. Federico Sgrablich, Consejero; Cr. Ramiro Troitiño, Consejero.

## 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.