

## PLAN DE SUBSIDIOS Y FONDO SOLIDARIO DE TRASPLANTES

USTED PUEDE ADHERIRSE POR \$ 10.000 MENSUALES, POR GRUPO FAMILIAR \*

### SUBSIDIOS PARA TITULARES

- Matrimonio
- Maternidad
- Nacimiento o Adopción
- Disminución de la Capacidad Laborativa
- Subsidio de Ayuda Complementaria al Régimen de Salud
- Subsidio para las personas con discapacidad
- Aniversario: Para titulares que cumplen 80 años

\*CONSULTAR TIEMPOS DE CARENCIAS PARA CADA SUBSIDIO

### SERVICIO DE SEPELIO (SIN CARENCIA)

Cobertura para el titular y su grupo familiar. El servicio incluye sala velatoria, feréetro y traslado hasta el cementerio o crematorio (consultar límite de distancia). **NO INCLUYE INHUMACION O CREMACION.**

De no utilizarlo, puede solicitar **Subsidio compensatorio para gastos de sepelio** (suma fija a reintegrar)

Servicio realizado a través de Caruso para los beneficiarios adheridos al plan:

**En la ciudad de Córdoba Capital**

#### CARUSO CASA DE SEPELIO:

- Dirección: 27 de abril 1028 Teléfono: (0351) 420 5500
- Dirección: Juan B. Justo 2306 Teléfono: (0351) 474 9160
- Dirección: Rafael Núñez 5857 Teléfono: (03543) 444 400

EN EL INTERIOR DE LA PROVINCIA O EN EL INTERIOR DEL PAIS. EMPRESAS PRESTADORAS.

También puede contactarse con **Caruso Seguros 0-810-222-3535 / 0-800-444-4445**

Los deudos deberán comunicarse telefónicamente con la Casa de Sepelios por la que realizarán el servicio, informando convenio con la Caja 8470 y el número de documento de la persona fallecida.

**SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO:** Procede sólo en caso de fallecimiento del titular (se abona a la/s persona/s designada/s beneficiaria/s. Si no hay beneficiario designado, se solicitará Declaratoria de Herederos. (SIN CARENCIA)

**FONDO SOLIDARIO DE TRASPLANTES (CARENCIA: 1 año) – Excluidos: hijos mayores de 35 años**

TRASPLANTES

- Renal
- Cardíaco
- Pulmonar
- Cardiopulmonar
- Córnea
- Medula ósea
- Hepático
- Pancreático
- Óseo
- Coclear

IMPLANTES

- *Traumatológicos (rodilla, cadera, hombro, etc)*
- *Cardiovasculares (marcapasos, stent, clips, etc)*
- *Neurológicos (válvulas, colis, stent, clips, etc)*
- *Oculares (lentes intraoculares, LIO, etc)*
- *Odontológicos (implantes, ortodoncia, prótesis, etc)*
- *Auditivos (audífonos)*
- *Ginecológicas (prótesis post-masectomia)*
- *Abdominales (set de malla quirúrgica)*
- *OPTICA (cristales, armazón y lentes de contacto)*

\* Por cada hijo mayor de 25 años se abona un monto adicional de \$7.500 a partir de SEPTIEMBRE /24.

#### **CONDICIONES DE INGRESO**

- Estar al día con las obligaciones previsionales
- Titulares: Hasta 65 años de edad
- Cónyuge o Concubino/a: sin límite de edad.
- Hijos: Menores de 25 años o mayores con discapacidad.

#### Para adherirse al Plan se solicita:

- Estar al día con las obligaciones para con la Caja.
- Completar los formularios correspondientes.
- Original y copia de la Libreta de Familia o Certificado de convivencia.
- Original y copia de los documentos de identidad de las personas que se incorporarán al Plan.
- Original y copia de Acta de Nacimiento de hijo/s (sólo en caso de convivencia).
- Original y copia de Certificado de Discapacidad, si correspondiere.

**CONSULTAS:** En el sitio web de la Caja: [www.caja8470.com.ar](http://www.caja8470.com.ar) (pestaña “Plan de Subsidios y Trasplante”) encontrará: Reglamento del Plan, los requisitos y documentación a presentar en cada caso, los períodos de CARENCIAS y los montos de los Subsidios.

#### **Área Prestaciones**

e-mail: [prestaciones@caja8470.com.ar](mailto:prestaciones@caja8470.com.ar)

**Sra. Pilar, interno 140**

**Sra. Mara, interno 138**

**Lunes a viernes de 08:00 a 13:00 hs.**