

RA DESDE ADENTRO



**DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION Y
CONTROL OPERATIVO
SUBSECRETARIA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

VERSION 3.0 – MARZO DE 2018



MARCO NORMATIVO

La presente cobertura se rige por la Disposición 2/DGPLYCO/2017

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

PERSONAL CUBIERTO

La totalidad de las personas que presten servicios bajo las distintas modalidades de contratación no comprendidas en la Ley 471/00, sus normas complementarias y/o modificatorias, y/o desarrollen actividades, siempre que estas fueran coordinadas y/o dirigidas por el GCABA, sean en cualquier caso, a título gratuito u oneroso

COBERTURAS

- o Asistencia médica y farmacéutica
- o Muerte por accidente
- o Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD DE TRAMITACIÓN

Se deberá seguir lo establecido en la Disposición 02/DGPLYCO/2017.

Toda la tramitación la deberá realizar el área de Recursos Humanos donde el agente presta servicios. Bajo ninguna circunstancia los agentes deberán dirigirse a la compañía aseguradora.

REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS Y/O FARMACÉUTICOS

1. Deberá caratular un expediente electrónico (EE) con la trata “MHGC0204B”
2. Adjuntar formulario de “Accidentes Personales” el que deberá estar firmado por el accidentado y la autoridad de la repartición
3. Formulario de “Autorización de Pago o Depósito” el cual deberá contener los datos del punto 1, firma del accidentado y constancia de CBU.-
4. Copia del contrato de locación o cualquier otra documentación que acredite la relación con el GCBA.-

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

5. Copia del DNI

6. Facturas de gastos médicos o farmacéuticos las cuales deberán ser originales.

Quedan excluidos los traslados y los alquileres o compra de ortopedia.

7. Remitir mediante giro documental todos los originales de los puntos anteriores a esta Gerencia Operativa.

INCAPACIDAD TOTAL Y/O PERMANENTE POR ACCIDENTE

1. Formulario de Accidentes Personales e Informe Médico de Incapacidad.-

2. Formulario de “Autorización de Pago o Depósito” junto a la constancia de CBU.-

3. Copia del contrato o cualquier otra documental que acredite la relación con el GCBA

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

5. Copia del DNI
6. Informes médicos, estudios y todo lo que sea necesario a los fines de acreditar lo denunciado en el formulario de “Informe Médico de Incapacidad”
7. Remitir a esta Gerencia Operativo todo lo incorporado mediante giro documental.-

MUERTE POR ACCIDENTE

1. Formulario de “Accidentes Personales” con los datos referentes al accidentado como así también de los beneficiarios.-
2. Formulario de “Autorización de Pago o Depósito” junto a la constancia de CBU de algún beneficiario.-
3. Copia del contrato o cualquier otra documentación que acredite la relación con el GCBA

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

4. Copia del DNI del causante.
5. Copia del DNI de los beneficiarios y toda documentación que acredite el vínculo con el causante (partidas de nacimiento, actas de matrimonio, etc.-)
6. Remitir a esta Gerencia Operativa mediante giro documental toda la documentación.

— SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ACLARACIONES

1. La cobertura territorial es en todo el territorio de la República Argentina. En el supuesto de que tenga que dirigirse en comisión al exterior, deberá informarlo a esta Gerencia Operativa a los fines de emitir el certificado de cobertura.
2. La cobertura temporal está dado por la prestación de servicios como así también el trayecto entre el domicilio laboral y particular.-
3. En los supuestos que se haya instruido sumario policial deberá adjuntar copia del mismo.
4. La compañía previo a expedirse podrá citar al accidentado a los fines de que concurra a su consultorio médico.

DATOS DE CONTACTO

Franco Gómez Sarmiento

fgomezsarmiento@buenosaires.gob.ar

Tel: 4323-9300 Int. 5805

Maipú 116 – 6° piso

09:00 a 16:00 hs.

iGracias!
—