

LA PLATA, 2023

C I R C U L A R N° 0001/ 2023

OBJETO: Seguro Escolar

**AUTORIDADES DEL CONSEJO ESCOLAR
PERSONAL DIRECTIVO Y DOCENTE
ASOCIACIONES COOPERADORAS DEL
DISTRITO**

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes, con el objeto de informar que la cobertura del Seguro Escolar es abarcativa a todos los alumnos regulares, a partir de los cuarenta y cinco (45) días de edad y hasta los ochenta (80) años, de los distintos niveles de enseñanza dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, que integran las siguientes áreas educativas: Dirección Provincial de Educación Inicial, Dirección Provincial de Educación Primaria, Dirección Provincial de Educación Secundaria, Dirección de Gestión Institucional, Dirección Provincial de Educación Superior y Capacitación Educativa, Dirección de Alternativas Pedagógicas, Dirección de Educación de Adultos, Dirección de Educación Especial, Dirección de Educación Física, Dirección de Educación Artística, Dirección Provincial de Educación Técnico Profesional, Dirección Provincial de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, y de los Establecimientos no oficiales reconocidos por la Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada; subvencionados por la Dirección General de Cultura y Educación.

Las autoridades de la Aseguradora Sancor Seguros S.A., mediante Póliza N° 5067946 con vigencia plena a partir del 01/10/2023 han asegurado a los alumnos por los accidentes ocurridos durante su permanencia en el Establecimiento dentro de los horarios de la actividad educativa, durante su traslado desde y hasta su domicilio, cualquiera sea el medio normal de locomoción; como así también todas las actividades formativas que forman parte de la propuesta curricular, las cuales son programadas y coordinadas por la institución; y en participación de actos, paseos, excursiones, desfiles, visitas y pasantías organizadas por y bajo control de las autoridades de los establecimientos.

Es importante se tenga en cuenta:

*Que si se gestiona por Gastos de Atención Médica y Farmacéutica no significa, que no pueda paralelamente iniciarse el trámite por posibles secuelas, dependiendo ello de la gravedad de las lesiones causadas inicialmente por el accidente. De no ser necesaria la tramitación posterior, el Departamento Administración y Seguro determinará su archivo.

*Si por alguna razón de fuerza mayor se impidiese cumplimentar la totalidad de la documentación deberá, la autoridad educativa, expresarla por nota.

*Se deberá cumplimentar los requisitos en su totalidad, ya que el envío de la documentación incompleta no otorga celeridad al trámite.

*Toda la documentación agregada debe ser firmada por la autoridad educativa del establecimiento.

*Toda las gestiones deben hacerse diligentemente en virtud que solo existe un año de plazo (a contar a partir de la fecha del accidente), tras lo cual, no es posible hacer trámite alguno, quedando la omisión o demora de presentación bajo responsabilidad de quien corresponda, según se verifique.

Los requerimientos para su tramitación ante la “Aseguradora Sancor Seguros S. A.”, se detallan a continuación:

1- INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y FARMACÉUTICA

- a- Planilla de Asistencia Médica y Farmacéutica por accidente, confeccionada por las autoridades educativas.
- b- Adjuntar copia de Planilla de Responsabilidad Civil de Provincia Seguros S.A.
- c- Facturas, recetas y comprobantes originales de gastos a nombres del alumno o persona con derecho a reintegro (padre, madre, tutor o Asociación Cooperadora, Presidente, Tesorero o Secretario) todos ellos avalados por la Autoridad Escolar.
- d- Partida de Nacimiento y D.N.I..
- e- Certificado de alumno regular.
- f- D.N.I. del beneficiario; en caso de ser la Asociación Cooperadora, se deberá adjuntar el D.N.I. del Presidente, o Tesorero, o Secretario.
- g- Cumplimentar Planilla de Giros Bancarios. Asimismo se puede utilizar la Cuenta DNI para el depósito del reembolso. Si los beneficiarios no tuvieran cuenta podrán utilizar la cuenta de la Asociación Cooperadora del Establecimiento o de algún allegado a la familia siempre con aclaración bajo acta.
- h- Comprobante de CBU (el mismo puede ser emitido por cajero automático, aplicación Cuenta DNI o aplicaciones de otros bancos).
- i- Alta médica definitiva.

2- INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE O TOTAL Y PERMANENTE:

- a- Planilla de Incapacidad Parcial y Permanente o Total y Permanente, confeccionada por autoridades educativas y médico asistente, determinando el grado de incapacidad avalado por el profesional interviniente.
- b- Adjuntar copia de Planilla de Responsabilidad Civil de Provincia Seguros S.A.
- c- Adjuntar copia de Partida de Nacimiento del accidentado y D.N.I..
- d- Certificado de alumno regular.
- e- D.N.I. del beneficiario; en caso de ser la Asociación Cooperadora, se deberá adjuntar el D.N.I. del Presidente, o Tesorero, o Secretario.
- f- Cumplimentar Planilla de Giros Bancarios. Asimismo se puede utilizar la Cuenta DNI para el depósito del reembolso. Si los beneficiarios no tuvieran cuenta podrán utilizar la cuenta de la

Asociación Cooperadora del Establecimiento o de algún allegado a la familia siempre con aclaración bajo acta.

g- Comprobante de CBU (el mismo puede ser emitido por cajero automático, aplicación Cuenta DNI o aplicaciones de otros bancos).

3- SINIESTRO: MUERTE POR ACCIDENTE.

a- Planilla de Siniestro por Muerte confeccionada por las autoridades educativas y por el profesional médico que intervino a causa del accidente.

b- Denuncia policial en la que deberá constar día y hora del accidente, adjuntar copia legible.

c- Partida de defunción del alumno, fotocopia legible.

d- Certificado de alumno regular.

e- Partida de Nacimiento del menor y D.N.I..

f- D.N.I. del beneficiario; en caso de ser la Asociación Cooperadora, se deberá adjuntar el D.N.I. del Presidente, o Tesorero, o Secretario.

g- Cumplimentar Planilla de Giros Bancarios. Asimismo se puede utilizar la Cuenta DNI para el depósito del reembolso. Si los beneficiarios no tuvieran cuenta podrán utilizar la cuenta de la Asociación Cooperadora del Establecimiento o de algún allegado a la familia siempre con aclaración bajo acta.

h- Comprobante de CBU (el mismo puede ser emitido por cajero automático, aplicación Cuenta DNI o aplicaciones de otros bancos).

4- De no existir gastos o no aceptar el seguro.

a- Planilla de asistencia médica y farmacéutica por accidente, confeccionada por autoridades educativas.

b- Adjuntar copia de la responsabilidad civil de Provincia Seguros S.A.

c- Partida de Nacimiento y DNI del alumno.

e- Certificado de alumno regular.

f- Nota firmada por un adulto responsable donde conste que no hubo gastos o que no aceptan el seguro.

TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE CUMPLIMENTARSE CON LETRA CLARA Y DEBE SER LEGIBLE.

TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ ESTAR AVALADA POR AUTORIDAD ESCOLAR.

MONTOS ACTUALES DE LAS COBERTURAS (A PARTIR DEL 01/03/2023)

Muerte por accidente.....	\$ 42.000.-
Incapacidad Parcial y Permanente (hasta).....	\$ 42.000.-
Incapacidad Total y Permanente (hasta).....	\$ 12.000.-
Asistencia Médica y Farmacéutica (hasta).....	\$ 16.800.-
Gastos de movilidad y Ortopedia (hasta).....	\$ 8.400.-

Los establecimientos educativos deberán remitir la documentación al Consejo Escolar del distrito. El Consejo Escolar del distrito deberá iniciar por correo electrónico, los actuados se remitirán a la DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN ESCOLAR, Departamento Administración y Seguro (deptosegyadmin@abc.gob.ar).

Cabe aclarar que las acciones prescriben en el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrido el accidente.

Asimismo se informa que se reconocen gastos a partir de un monto mínimo (franquicia) de \$ 50.

LA PLANILLA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTE DE ALUMNOS SE DEBERÁ ENVIAR DENTRO DE LAS 48 A 72 HS. DE OCURRIDO EL MISMO AL CORREO ELECTRÓNICO: segurosrc@abc.gob.ar.

SE REQUIERE QUE ESE ORGANISMO DIFUNDA LA PRESENTE PARA CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES DE TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.

DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN ESCOLAR
DEPARTAMENTO ADMINISTRACION Y SEGURO
Calle 12 y 51, Torre 1, piso 14, La Plata – 1900 –
deptosegyadmin@abc.gob.ar



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2023 - Año de la democracia Argentina

**Hoja Adicional de Firmas
Circular**

Número:

Referencia: CIRCULAR 2023

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.