Av. Corrientes 1891 piso 5to
C1045AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: 0800-222-7854
www.smgart.com.ar

Buenos Aires, 11 de Febrero de 2022

Datos del Asegurado

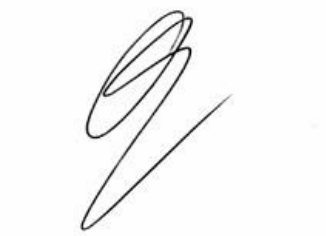
RAZON SOCIAL	NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
DOMICILIO	CONCEJAL VEIGA Nro. 2421 (C.P. 3200) CONCORDIA ENTRE RIOS ARGENTINA

Datos del Contrato - Ley Riesgos del Trabajo 24557

CONTRATO N°	239632
CONTRATO SRT N°	5177628
CUIT N°	30617507354
VIGENCIA	19 de Noviembre de 2021 - 30 de Noviembre de 2022
FECHA DE BAJA	
ACTIVIDAD	[469090] Venta al por mayor de mercancías n.c.p.
ALICUOTAS VIGENTES	Fija: $0 - Variable 6,61%
LIMITES	Segun lo establecido en la Ley de Riesgo de Trabajo N° 24.557
COBERTURA	Segun Ley de Riesgo de Trabajo N° 24.557
UBICACION	Republica Argentina

Productor - Organizador

PRODUCTOR	GAVILLO LOURDES ELIDA
ORGANIZADOR	BOCHATON DANILO ALBERTO



Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
Swiss Medical ART S.A.

Cláusulas Obligatorias

CLAUSULA PRIMERA: Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato y su Anexo. En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato. **CLAUSULA SEGUNDA:** I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en la Solicitud de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. Para el caso de haberse omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previo a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra ART o el ingreso al régimen de autoseguro. **CLAUSULA TERCERA:** COTIZACIÓN. El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente. La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente. Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora. **CLAUSULA CUARTA:** MORA. La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados. **CLAUSULA QUINTA:** OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES 1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley Nº 19.587 y en la L.R.T en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá: a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda. b) Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación, en el Anexo que a tal fin forma parte de las condiciones particulares, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos. c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación y junto al Anexo aludido precedentemente, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la ART. d) Comunicar a la ASEGURADORA con la debida antelación los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo, y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el EMPLEADOR que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura. e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la ART para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación. f) Cumplir con las recomendaciones que formule la ART, así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la L.R.T.. g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la ASEGURADORA dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes. h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar. i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable. En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la ASEGURADORA con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden. La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa. j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la L.R.T.. k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales. l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento. n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes. El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en la solicitud de afiliación.También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador podrá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos. ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo. o) Cuando concurran en un mismo establecimiento dos o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad el titular del establecimiento procurar dicho acuerdo. 2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4 y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. que aprueba el Contrato Tipo de Afiliación, y además deberá: a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los DIEZ (10) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riegos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección. b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento deGeneral de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato. c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente. d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos. e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado. f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias. g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos. h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado. i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador. j) Cuando concurran dos o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador. k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1º del artículo 31 de la Ley N° 24.557. l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional. 2). II-RESPONSABILIDAD DE LA ART ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. Nº 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la L.R.T. y la Resolución S.R.T. Nº 10/97. **CLAUSULA SEXTA:** RESCISION. El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I.- POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos: a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ART, con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda conforme al procedimiento establecido en materia de traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido un año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa. b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo dejar constancia de ello mediante presentación ante la ASEGURADORA del Formulario correspondiente exigido por la A.F.I.P.. c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la ASEGURADORA de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P.. II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos: a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la ART deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T.. A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557. Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la ART. **CLAUSULA SEPTIMA:** DOMICILIO Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T.. Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado. **CLAUSULA OCTAVA:** COMPETENCIA Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el art. 46 de la L.R.T. El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el “Sistema de Ventanilla Electrónica” dispuesto por la Resolución S.R.T. N°635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, SWISS MEDICAL ART S.A., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gov.ar y seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P.. Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P)

Buenos Aires, viernes 11 de febrero de 2022

Señores

NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Presente

Ref.:Seguro Riesgos del Trabajo
Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557

De nuestra consideración:

Por medio de la presente extendemos constancia del Seguro de Riesgos del Trabajo según las siguientes especificaciones:

AFILIADO:	**NAHUEL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**
CONTRATO N°:	**239632**
POLIZA DIGITAL SRT N°:	**5177628**
C.U.I.T.:	**30617507354**
ACTIVIDAD:	**Venta al por mayor de mercancías n.c.p.**
COBERTURA:	**Según Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557**
LIMITES:	**Según lo establecido en la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557**
PERSONAL ASEGURADO:	**Se confirmará con los CUIL declarados en el pago de las Cargas Sociales del mes en curso.**
UBICACION:	**República Argentina**
VIGENCIA:	**19 de noviembre de 2021 - 30 de noviembre de 2022**

El presente certificado tendrá validez hasta el 11 de marzo de 2022.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SWISS MEDICAL ART S.A.

Código de autenticidad: 59-237892-1256559.

Si Ud. deseara verificar la autenticidad del presente certificado, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente al teléfono 0800-222-7854.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

Contratante	Póliza Nº	Endoso Nº
NAHUEL SRL CJAL VEIGA 2421 - CONCORDIA (3200) ENTRE RIOS 30-61750735-4	32094	0

Ramo o Actividad	Vigencia Inicial desde las 00 hs del	Sección: 99
Venta Minorista/Mayo	1/11/2021	VIDA OBLIGATORIO
	Vigencia Hasta las 00 hs del 1/11/2022	

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30, ó vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

INFORMACIÓN LEGAL ADICIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO: La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web http://www.smg-life.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

RESOLUCIÓN 407/01 DEL MINISTERIO DE ECONOMIA (Únicos sistemas hablitados para pagar premios de contratos de seguros)
Artículo 1 - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF):
Estimado cliente: en cumplimiento de la Resolución UIF N° 202/2015, 104/2016, complementarias y modificatorias emitidas por la Unidad de Información Financiera (Organismo de Control y Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo), le comunicamos que al momento de solicitar la contratación de un seguro, la Compañía se encuentra obligada a requerir información y/o documentación que nos permitan poder realizar la identificación y debido conocimiento de nuestros clientes, así como también aportar toda documentación de respaldo que permita conocer el origen de los fondos con los cuales se adquieren nuestros productos. Esta información también será solicitada en caso de producirse un aumento de suma asegurada que aumente el valor de la prima, un aporte extraordinario, una cesión de derechos, un cambio de beneficiarios, una anulación de póliza y al momento de abonar un rescate/retiro de póliza y siniestros.
De igual manera, la Compañía debe dar cumplimiento a la Resolución Nº 11/2011 y N° 52/2012 del mismo organismo, la cual determina la identificación de aquellos clientes denominados “Personas Expuestas Políticamente (PEP)?.
Cabe destacar que la Compañía podrá solicitarle la actualización u ampliación de la información aportada en función de las variaciones (si las hubiera) de sus datos personales / patrimoniales / financieros y/o tributarios cuando se encuentre obligada por las normativas antes mencionadas, o por cualquier otra/s que en el futuro la/s reemplace/n, modifique/n y/o complemente/n.

LEY N° 25.326 DE HABEAS DATA:
La suscripción de la presente, excepto opción por escrito en contrario, importará autorizar a SMG LIFE, y/o a Swiss Medical S.A. y a sus sociedades controlada, controlantes o vinculadas, a utilizar los datos no sensibles en futuras campañas de fidelización, los cuales serán resguardados según las Políticas Corporativas de Seguridad Informática y conforme a la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. El titular tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos (artículos 6, 14, 16, 17 y concordantes, Ley 25.326 y/o la/s modifique/n y/o complemente/n).

ADVERTENCIA: Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Emitida en Buenos Aires, el 18 de noviembre de 2021

Gustavo Nardini
Director de Operaciones y Sistemas

La presente póliza se firma mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

El Asegurado o Tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

Contratante	Póliza Nº	Endoso Nº
NAHUEL SRL CJAL VEIGA 2421 - CONCORDIA (3200) ENTRE RIOS 30-61750735-4	32094	0

CONDICIONES PARTICULARES

Costo Mensual por Persona	24,35
Cantidad de vidas	1
Moneda	Pesos
Periodicidad de facturación	Mensual

Se fija el día 1 de noviembre del año 2021 a las 00:00 horas, como fecha inicial de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos. El Contratante asume la obligación de pagar la prima inicial, como así también las primas sucesivas.

Suma Asegurada Individual:

Uniforme por asegurado de $ 118.800,00

Requisitos de Asegurabilidad:
Relación de dependencia.

Beneficiarios:
Se considerarán Beneficiarios de la presente póliza a los designados libremente por el asegurado en cada solicitud individual de seguro. En caso de no existir tal designación, la Compañía indemnizará a los herederos legales del asegurado.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO - DECRETO 1567/74

1- El seguro de Vida Obligatorio previsto en el decreto Nro. 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia.

La suma asegurada será de ciento dieciocho mil ochocientos ($118.800,00-) previsto en la resolución Nro. (SSN 40.629/Consejo Nac SMVN 4/2020), puesta en vigencia a partir de 1° de marzo de 2021.

2- La prestación establecida por esta Resolución es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier naturaleza fijada en convención colectiva, leyes de la Seguridad Social o del Trabajo (Art. 3).

3- La prima fija de este seguro es de doscientos cinco milésimos de peso ($0,205) mensuales por cada mil ($1000.-) de capital asegurado, la que será abonada por los empleadores(Art.5). Lo equivalente a $24,35 por empleado por mes.

4- La cobertura del seguro quedará suspendida automáticamente si el Tomador no abona en término las primas correspondientes. Para lo cual regirán los plazos de las declaraciones juradas mensuales establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con el destino a la Seguridad Social; utilizando a tal efecto la versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que establezca la AFIP. Consecuentemente durante los 15 días siguientes al mes de vigencia (pago mes vencido) deberían ser regularizados los aportes de esta cobertura a través del aplicativo de la AFIP de la misma manera que se efectúan el resto de las obligaciones de ca da empleador. Quedan exceptuados de esta operatoria los empleados/as de servicio doméstico (ley 326/56) que continuaran abonando las primas directamente a través de las Dicha suspensión automática se producirá desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo.

La cobertura quedará rehabilitada a partir de las c ero hora (0) del trigésimo primer día posterior al del pago (periodo de carencia), de la totalidad de la prima, quedando la referida rehabilitación a consideración exclusiva de cada Compañía. Y siempre y cuando se pida la misma dentro de los 60 días siguientes a la fecha del vencimiento impago, caso contrario se deberá emitir un nuevo contrato.

5- La falta de contratación, la caducidad, o suspensión del seguro hará directamente responsable al Empleador del pago del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que les puedan corresponder.

6- Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro una sola vez, quedando la contratación del seguro a cargo del empleador en que cumpla la mayor jornada mensual de trabajo y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

7- Quedan excluidos de la obligación de esta cobertura:
   a. Los trabajadores rurales permanentes amparados por la ley Nro. 16.600/64.
   b. Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

8- Las solicitudes de emisión que formulen los tomadores serán acompañadas, de manera indefectible, nota de baja en la anterior aseguradora si fuera transferencia de otra Compañía, copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social-SUSS-(dependiente de la AFIP), donde se consignará también el Nro de C.U.I.L., respectivo o en caso de menores, el número de libreta de ahorro, debiendo actualizar dicha nómina mensualmente a través de la página de la AFIP(SUSS).

Todo el personal asegurado deberá completar el formulario de "Designación de Beneficiarios", según formularios proporcionados por el Asegurador, debiendo quedar original y duplicado en poder del EMPLEADOR en el legajo del trabajador (enviando el original a la Aseguradora solo en caso de siniestro) y entregar el triplicado al Empleado.

9. El Asegurador solo liquidará los siniestros de las pólizas vigentes (sin deuda exigible) contra la presentación de:
   a. Partida de defunción del empleado asegurado.
   b. Constancia de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del fallecido.
   c. Formulario de "Designación de Beneficiarios" firmado por el trabajador que debe obrar en poder del empleador.
   d. Incorporación a la nómina de empleados o declaración de alta temprana ante el SUSS (AFIP) en su defecto último recibo de sueldo.

A partir del momento de disponer de toda la documentación indicada, el asegurador dispondrá de quince (15) días corridos para efectuar el pago de siniestro al beneficiario designado.
Si el asegurado no deja beneficiario y no tiene familiares, la entidad deberá depositar en igual plazo la suma pertinente en la Caja Compensadora, remitiendo fotocopia autenticada de la carpeta del siniestro.

10- El derecho o gasto de Emisión es anual; pagadero también a través del aplicativo de la AFIP, solamente en la vigencia inicial de cada póliza y en cada renovación anual de

Hasta 25 vidas	-Derecho de Emi	sión $12.-
De 26 hasta 50 vidas	-Derecho de Emisión	$17.-
Más de 51 vidas	-Derecho de Emisión	$25.-

11-Únicamente en los casos de iniciación de actividades el empleador tendrá (30) días de plazo para tomar el seguro, Quienes tomen el seguro en el plazo indicado, tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde el comienzo de la vigencia de la póliza (Art.9).
Caso contrario rige un periodo de carencia de cobertura de treinta (30) días con pago de primas. Si no fuera continuidad simultanea de otra aseguradora según comprobación fehaciente.

¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños, emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas, simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/smglife/fraude.php

Enterate más:

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.