ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

CONTRATANTE: REBUSS INVENTARIOS S.A

DOMICILIO: AV J GARCIA DEL RIO 2693 5 A
CODIGO POSTAL: 1429 LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL
PROVINCIA:

POLIZA N°
22018/952238

ENDOSO N°
0

PRODUCTOR ASESOR: JAIMES LUIS ORLANDO MATRICULA: 45443

VIGENCIA: Desde las cero horas del: 01/06/2022 Hasta las cero horas del: 01/06/2023

MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO: 19/06/2022

PRIMA	REC. ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER. EMISION	IMPUESTOS/TASAS	SELLOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	CUIT	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
0,00	0,00	30715576070	0,00	0,00

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74
-
CLAUSULA PARTICULAR QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA, ANEXO 2801-

RESOLUCIONES NRO. 40629 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION APRUEBA EL REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74.

DEFINICIONES DEL SEGURO INCLUIDAS EN LOS ARTICULOS 5, 10, 11 Y 13 DE LA RESOLUCION 40629.
-PRIMA
LA PRIMA SE FIJA EN $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) MENSUALES POR CADA $ 1.000 (PESOS MIL).-
-SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA SERA EQUIVALENTE A LA DE 5,5 SALARIOS MINIMOS VITALES Y MOVILES (SMVM). DICHA SUMA SE AJUSTARA ANUALMENTE CONFORME AL ULTIMO SMVM PUBLICADO AL MES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO. LA SUMA ASEGURADA QUE RESULTE DE LA ACTUALIZACION ANUAL ENTRARA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 1 DE MARZO DEL AÑO SIGUIENTE.
-DERECHO DE EMISION
EL DERECHO DE EMISION ES ANUAL, PODRA PERCIBIRLO EL ASEGURADOR CUANDO SE EMITA O RENUEVE UNA POLIZA, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA:
HASTA 25 ASEGURADOS $ 12.-
ENTRE 26 Y 50 ASEGURADOS $ 17.-
MAS DE 50 ASEGURADOS $ 25.-
EL TOMADOR-EMPLEADOR, CUANDO CORRESPONDA, DECLARARA Y ABONARA EL DERECHO DE EMISION A TRAVES DEL APLICATIVO DEL SICOSS
-PAGO DEL PREMIO
EL PREMIO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE COBERTURA SERA

Buenos Aires, 20 de mayo de 2022

Amilcar Racigh
Director Técnico

Allianz Argentina Cía de Seguros S.A.

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

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación

Avda. Corrientes 299 - C1043AAC - Capital Federal - Tel.: 4320-3800 - Fax.: (541) 4320

POLIZA: 22018/952238 **ENDOSO:** 0

SECCION: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

ASEGURADO: **REBUSS INVENTARIOS S.A**

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74
-
CLAUSULA PARTICULAR QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA, ANEXO 2801-

RESOLUCIONES NRO. 40629 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION APRUEBA EL REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74.

DEFINICIONES DEL SEGURO INCLUIDAS EN LOS ARTICULOS 5, 10, 11 Y 13 DE LA RESOLUCION 40629.
-PRIMA
LA PRIMA SE FIJA EN $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) MENSUALES POR CADA $ 1.000 (PESOS MIL).-
-SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA SERA EQUIVALENTE A LA DE 5,5 SALARIOS MINIMOS VITALES Y MOVILES (SMVM). DICHA SUMA SE AJUSTARA ANUALMENTE CONFORME AL ULTIMO SMVM PUBLICADO AL MES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO. LA SUMA ASEGURADA QUE RESULTE DE LA ACTUALIZACION ANUAL ENTRARA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 1 DE MARZO DEL AÑO SIGUIENTE.
-DERECHO DE EMISION
EL DERECHO DE EMISION ES ANUAL, PODRA PERCIBIRLO EL ASEGURADOR CUANDO SE EMITA O RENUEVE UNA POLIZA, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA:
HASTA 25 ASEGURADOS $ 12.-
ENTRE 26 Y 50 ASEGURADOS $ 17.-
MAS DE 50 ASEGURADOS $ 25.-
EL TOMADOR-EMPLEADOR, CUANDO CORRESPONDA, DECLARARA Y ABONARA EL DERECHO DE EMISION A TRAVES DEL APLICATIVO DEL SICOSS
-PAGO DEL PREMIO
EL PREMIO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE COBERTURA SERA DECLARADO E INGRESADO DIRECTAMENTE POR EL TOMADOR-EMPLEADOR CON LAS MISMAS MODALIDADES, PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE LOS APORTES Y CONTRIBUCIONES CON DESTINO A LA SEGURIDAD SOCIAL, EN FUNCION DE LA NOMINA DEL MES QUE DECLARA TOMANDO EN CONSIDERACION EL VALOR DEL PREMIO VIGENTE, A PARTIR DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 Y LO DETERMINADO EN EL ARTICULO 6 DE LA RESOLUCION SSN N35333 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2010 Y SUS MODIFICATORIAS.
LO DISPUESTO EN EL PARRAFO ANTERIOR TAMBIEN SERA DE APLICACION RESPECTO DE LOS EMPLEADORES NO OBLIGADOS CON SUSS, CON EXCEPCION DE AQUELLAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS TRABAJADORES DOMESTICOS ENCUADRADOS EN EL ARTICULO 1 DE LA LEY N26.844, LAS QUE SERAN ABONADAS DIRECTAMENTE A LAS ASEGURADORAS. A TAL EFECTO LA AFIP QUEDA FACULTADA PARA DICTAR LAS NORMAS
OPERATIVAS QUE RESULTEN NECESARIAS.
LA AFIP ESTABLECERA LOS MECANISMOS PARA LA DISTRIBUCION DE LOS FONDOS A LAS RESPECTIVAS ASEGURADORAS.
EN EL CASO DE FALLECIMIENTO DE UN TRABAJADOR NO INCLUIDO EN LA NOMINA DE PERSONAL DEL TOMADOR SE ACTUARA CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 18 DEL PRESENTE REGLAMENTO. SI EL EMPLEADOR DETERMINARA E INGRESARA EL MONTO DEL PREMIO, SIN HABER CONTRATADO UNA POLIZA CON UNA
ASEGURADORA O LA RELACION ASEGURADORA-CUIT SEA ERRONEA O ESTE FUERA DE VIGENCIA, NO IMPLICARA COBERTURA AUTOMATICA EN DICHO SEGURO.
-SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO RESCISION
EL PAGO DEL PREMIO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO POR PARTE DEL TOMADOR-EMPLEADOR DEBERA EFECTUARSE EN LA FECHA QUE OPERE EL VENCIMIENTO PARA TRIBUTAR LOS APORTES Y CONTRIBUCIONES CON DESTINO A LA SEGURIDAD SOCIAL. SI EL PREMIO NO FUERA ABONADO EN DICHA FECHA, EL EMPLEADOR CONTARA CON UN PLAZO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO PARA HACER
EFECTIVO EL PAGO. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE SE HUBIERA EFECTUADO EL PAGO DEL PREMIO OPERARA LA MORA EN FORMA AUTOMATICA Y CON ELLO LA SUSPENSION DE LA COBERTURA SIN NECESIDAD

DE AVISO O INTIMACION ALGUNA.
LA COBERTURA SE REANUDARA A PARTIR DE LA HORA CERO (O) DEL DIA SIGUIENTE AL INGRESO DE LA PRIMA.
LA COBERTURA SOLO PODRA SER REHABILITADA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS DESDE LA FECHA DE SU SUSPENSION. EL VENCIMIENTO DE ESTE PLAZO PROVOCARA LA RESCISION AUTOMATICA DEL CONTRATO.
LA SUSPENSION DEL SEGURO,0 SU RESCISION POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO, HARA DIRECTAMENTE RESPONSABLE AL EMPLEADOR POR EL PAGO DEL BENEFICIO.
LOS PAGOS EFECTUADOS POR LOS TOMADORES-EMPLEADORES UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO DE SUSPENSION Y ESTANDO LA PÓLIZA RESCINDIDA, NO DARA DERECHO A REHABILITAR LA MISMA.

FACTURACIÓN DESDE 01/06/2022 HASTA 01/06/2023

	Cantidad de vidas	Capital asegurado total
Anterior	**34**	**4.039.200,00**
Altas	**0**	**0,00**
Bajas	**0**	**0,00**
Aumentos	**34**	**2.131.800,00**
Disminución	**0**	**0,00**
Actual	**34**	**6.171.000,00**

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NÓMINA DE PERSONAS ASEGURADAS

VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 220180952238
HOJA: 1

NOMBRE Y APELLIDO	CERT	F.NAC.	C	F.INGR.	CAPITAL	F.ALTA
COLAZO LUCIANO ESTEBAN	1			N	181.500,00	01/06/2022
DUARTE MONICA GABRIELA	2			N	181.500,00	01/06/2022
BENITEZ MARIA LAURA	10			N	181.500,00	01/06/2022
MARTINEZ CRISTIAN	11			N	181.500,00	01/06/2022
GAUNA DIEGO	19			N	181.500,00	01/06/2022
MARTINEZ JUAN IGNACIO	24			N	181.500,00	01/06/2022
VIDELA GARRO FABIOLA TERESITA	50			N	181.500,00	01/06/2022
AYBAR MELISA	89			N	181.500,00	01/06/2022
ARRIETA FEDERICO AGUSTIN	90			N	181.500,00	01/06/2022
ARRIETA ROCIO ESTAFANIA	91			N	181.500,00	01/06/2022
BENITEZ RODRIGO	93			N	181.500,00	01/06/2022
AVELLANEDA EMMANUEL EZEQUIEL	95			N	181.500,00	01/06/2022
DIAZ VICTOR DANIEL	97			N	181.500,00	01/06/2022
FEMENI SOLOA CAROLINA EUGENIA	98			N	181.500,00	01/06/2022
GARCIA MARIA ZOE	101			N	181.500,00	01/06/2022
GUANTAY LUIS ALBERTO	105			N	181.500,00	01/06/2022
LENCINAS SIXTO	107			N	181.500,00	01/06/2022
CISNEROS SILVIO CESAR	108			N	181.500,00	01/06/2022
COLASSO CRISTIAN	110			N	181.500,00	01/06/2022
ORTIZ PABLO JOSE	114			N	181.500,00	01/06/2022
PEREZ CELIA	115			N	181.500,00	01/06/2022
PIZARRO NOELIA ANDREA	116			N	181.500,00	01/06/2022
PUMA CHALCO GUSTAVO ABEL	117			N	181.500,00	01/06/2022
LEZCANO VERONICA	122			N	181.500,00	01/06/2022
LOPEZ CAROLINA	123			N	181.500,00	01/06/2022
NIZ EZEQUIEL ANDRES	124			N	181.500,00	01/06/2022
OROZCO RAFAEL WALTER	125			N	181.500,00	01/06/2022
ANAQUIN WALTER LEONEL	126			N	181.500,00	01/06/2022
CASTIGLIA MIRIAM ROCIO	127			N	181.500,00	01/06/2022
CAMPODONICO FERNANDEZ JOSE FABIAN	128			N	181.500,00	01/06/2022
PIZARRO HERNAN	135			N	181.500,00	01/06/2022
RUBIO ALESIO ANDRES	192			N	181.500,00	01/06/2022
ROMAN GUIDO	196			N	181.500,00	01/06/2022
DAIANA CAROLINA MERELES	210			N	181.500,00	01/06/2022

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

POLIZA NRO.: 220180952238

DATOS DEL CONTRATANTE:

NOMBRE: REBUSS INVENTARIOS S.A

DIRECCION: AV J GARCIA DEL RIO 2693 5 A (1429) CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
ANAQUIN WALTER LEONEL	DNI 20406884083	
COLAZO LUCIANO ESTEBAN	DNI 28587662	
CAMPODONICO FERNANDEZ JOSE FABI.	DNI 95794820	
CASTIGLIA MIRIAM ROCIO	DNI 23407252624	
CISNEROS SILVIO CESAR	CUIL 20214815355	
COLASSO CRISTIAN	CUIL 23315556929	
DUARTE MONICA GABRIELA	DNI 27356065	
DAIANA CAROLINA MERELES	DNI 40012760	
DIAZ VICTOR DANIEL	CUIL 20284009089	
FEMENI SOLOA CAROLINA EUGENIA	CUIL 27392416817	
GARCIA MARIA ZOE	CUIL 27320941488	
GAUNA DIEGO	DNI 41077654	
GUANTAY LUIS ALBERTO	CUIL 20290717206	
LENCINAS SIXTO	CUIL 20345843605	
LEZCANO VERONICA	CUIL 27300829002	
MARTINEZ JUAN IGNACIO	CUIL 20377794371	
NIZ EZEQUIEL ANDRES	CUIL 20337948333	
PIZARRO NOELIA ANDREA	CUIL 27351975674	
PUMA CHALCO GUSTAVO ABEL	CUIL 20361625324	
RUBIO ALESIO ANDRES	DNI 20263922027	
SANABRIA WALTER ELIAS	DNI 36797394	
VIDELA GARRO FABIOLA TERESITA	CUIL 27301794601	

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA: 23/06/2022 - 01/06/2023

CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 181500

COBERTURAS: MUERTE UNICAMENTE.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGUN DESIGNACION QUE OBRA EN PODER DEL CONTRATANTE

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de

seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

BUENOS AIRES, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022



Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.