SWISS MEDICAL SEGUROS

C.U.I.T. 30-68584340-0 I.V.A. Resp. Inscripto
Ing. Brutos: Inscripto - Convenio Multilateral

Contratante/Tomador

ASYST SA
SARMIENTO 1889 PISO 4 DPTO A
1044 CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

Moneda	Importe Total
PESOS	

Sección	Póliza N°	Endoso N°
VIDA OBLIGATORIO	11326	2021

Periodo Facturado		Vencimiento Factura
Desde	Hasta	

Fecha de Emisión	Vigencia de la póliza	
23/09/2021	Desde 1/10/2021	Hasta 1/10/2022

Concepto/Documento	Número Interno
RENOVACION	000099 000013228 2021

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, con relación a la situación económico financiera de la entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (1067), Capital Federal, Tel.:4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar

Prima Total Emitida	Recargo Adm.	Recargo Financ.	Bonificación	Der. de Emisión	Subtotal
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tasa S.S.N.	Sellados	Serv. Sociales	I.V.A.	I.V.A.	Imp. Internos	Ingresos Brutos	Premio Total
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Datos del Productor/Asesor - Nombre y Matricula GARIBALDI CHRISTIAN GABRIEL - 061713

Cantidad de vidas aseguradas: 11

4EBE37B33795CC8EB3024FB611326/2021

Gustavo Nardini
Director de Operaciones y Sistemas

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
Esta Compañía por las operaciones correspondientes a la actividad aseguradora, se halla exceptuada de la obligación de emitir factura o documento equivalente, conforme a las formalidades requeridas por la R.G.1415, en virtud a lo previsto por el Art. n°5 y el Anexo I, Apartado "A" inc. d) de la mencionada Resolución y cualquiera que la modifique y/o complemente.

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 pesos ($118.800.-) previsto en la resolución SSN 40.629 Consejo Nac SMVM 4/2020 puesta en vigencia a partir del 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 ($1000.-) de capital asegurado, la que será abonada por los empleadores(Art.5). Lo que equivale a ($ 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 cada empleador. Quedan exceptuados de esta operatoria los empleados/as de servicio doméstico (ley 326/56) que con8tinuaran abonando las primas directamente a través de las aseguradoras.

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 cero 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 del 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 acuerdo al siguiente detalle:

* Hasta 25 vidas -Derecho de Emisión $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.

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

SWISS MEDICAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN - 99 VIDA OBLIGATORIO

N° PÓLIZA 11326

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: DESDE: 01/07/2022
HASTA: 01/08/2022

Certificamos que ASYST SA posee cobertura para su personal en relación de dependencia, según lo dispuesto en el decreto 1567/74 del seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

DOMICILIO: SARMIENTO 1889 PISO 4 DPTO A, CAPITAL FEDERAL. CAPITAL FEDERAL

RIESGO CUBIERTO: Fallecimiento por cualquier causa y en cualquier lugar del mundo.

SUMA ASEGURADA: $ 181.500 por vida

CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: Totalidad de dependientes

NÓMINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA

Certificación de:

CACERES FERNANDO DANIEL	20084323978
CRUZ OJEDA JOSE MIGUEL	20366872362
DIAZ JUAN RAMON	20107118358
GOMEZ OSCAR DANIEL	20131343311
GONZALEZ DALY SEBASTIAN NAHUEL	20348101553
GUERRERO LEE JORGE ARMANDO	20958505575
LANDEIRA DANIEL ALFREDO	20127672882
MAIORANA CECILIA INES	27172866307
PALUDI LEONARDO SEBASTIAN	20293937142
RAMIREZ ESTEBAN EDGARDO	20296563928
REBOREDO JULIA BEATRIZ	27141407274

El presente certificado se extiende a pedido del solicitante, para ser presentado ante quien corresponda.
La cobertura del presente, queda supeditada al pago de la prima del contrato, correspondiente al periodo indicado.
Buenos Aires, miércoles 20 julio 2022



Gustavo Nardini

Director de Operaciones y Sistemas

"Se deja expresa constancia que mediante Acta de Directorio Nº 191 de fecha 29 de noviembre de 2007, esta Compañía confirma la utilización de la firma facsimilar o escaneada como válida para los representantes autorizados y que se reflejan tanto en pólizas, endosos o certificados, dando cumplimiento de este modo a la RG SSN Nº 32.582.?

SMG LIFE Seguros de Vida S.A. - Arenales 1826 - (C1124AAB) Buenos Aires - Argentina
Tel.: (011) 4814-9900 / Fax: (011) 4814-9911 - Centro de Atención al Cliente: 0810-222-7645 - www.smg-life.com.ar

SWISS MEDICAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN - 99 VIDA OBLIGATORIO

N° PÓLIZA 11326

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: DESDE: 01/09/2022
HASTA: 01/10/2022

Certificamos que ASYST SA posee cobertura para su personal en relación de dependencia, según lo dispuesto en el decreto 1567/74 del seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

DOMICILIO: SARMIENTO 1889 PISO 4 DPTO A, CAPITAL FEDERAL. CAPITAL FEDERAL

RIESGO CUBIERTO: Fallecimiento por cualquier causa y en cualquier lugar del mundo.

SUMA ASEGURADA: $ 181.500 por vida

CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: Totalidad de dependientes

NÓMINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA

Certificación de:

CACERES FERNANDO DANIEL	20084323978
CRUZ OJEDA JOSE MIGUEL	20366872362
DIAZ JUAN RAMON	20107118358
GOMEZ OSCAR DANIEL	20131343311
GONZALEZ DALY SEBASTIAN NAHUEL	20348101553
GUERRERO LEE JORGE ARMANDO	20958505575
LANDEIRA DANIEL ALFREDO	20127672882
MAIORANA CECILIA INES	27172866307
PALUDI LEONARDO SEBASTIAN	20293937142
RAMIREZ ESTEBAN EDGARDO	20296563928
REBOREDO JULIA BEATRIZ	27141407274

El presente certificado se extiende a pedido del solicitante, para ser presentado ante QUIEN CORRESPONDA.
La cobertura del presente, queda supeditada al pago de la prima del contrato, correspondiente al periodo indicado.
Buenos Aires, miércoles 07 septiembre 2022



Gustavo Nardini

Director de Operaciones y Sistemas

"Se deja expresa constancia que mediante Acta de Directorio Nº 191 de fecha 29 de noviembre de 2007, esta Compañía confirma la utilización de la firma facsimilar o escaneada como válida para los representantes autorizados y que se reflejan tanto en pólizas, endosos o certificados, dando cumplimiento de este modo a la RG SSN Nº 32.582.?

SMG LIFE Seguros de Vida S.A. - Arenales 1826 - (C1124AAB) Buenos Aires - Argentina
Tel.: (011) 4814-9900 / Fax: (011) 4814-9911 - Centro de Atención al Cliente: 0810-222-7645 - www.smg-life.com.ar