Certificado de Cobertura

Por la presente certificamos que la empresa PAKTAR SRL | CUIT30707253394, cuenta con el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto Nro. 1567/74 suscripto con BBVA Seguros S.A., en cumplimiento de las normas vigentes.
Tomador: PAKTAR SRL | CUIT30707253394
Domicilio: SARMIENTO 552 17
Localidad: (1041) CAPITAL FEDERAL
CUIT: 30707253394
Póliza Nro.: 1231769
Inicio de Vigencia: 01-02-2023
Fin de Vigencia: 31-01-2024

Cantidad de asegurados a la fecha:178

Nómina de Asegurados

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
ALEGRE GRISELDA EVELIN		23388781564	
Alderete Ruth Belen	DNI	27304140246	
Alderete Tamara Leticia	DNI	27371236061	
Alfonso Clara Rocio Mariel	DNI	27357990322	
Alfonso Rita Isabel	DNI	27177586078	
Alvarez Camila Antonella	DNI	27424607008	
Aporta Demian Alfredo	DNI	23403066249	
Armoa Raquel Cristina	DNI	27298028781	
Arévalo Norma	DNI	27231025079	
Azcurra Maria Valeria	DNI	27215907940	
BARRAZA NANCY ALEJANDRA		27401426324	
BOGADO SANTIAGO ENZO		20415783362	
Baez Maria Laura	DNI	27290334743	
Beltaco Daiana Anabel	DNI	27412604070	
Bentivegna Maria Carolina	DNI	27367552080	
Bernachea Liliana Raquel	DNI	27233278683	
Bernal Claudia Beatriz del Lujan	DNI	27176914098	
Bertero Andrea Lucia Mabel	DNI	27336436090	
Billan Bianca Rocio	DNI	27423603653	
Bogado Noelia Belen	DNI	27340200905	
Bonazzola Camila Ayelen	DNI	27415698882	
Bronzoni Armando Walter Ezequiel	DNI	20280289397	
Brunengo Natalia Soledad	DNI	27357558862	
CACERES CRISTIAN FACUNDO		20417387251	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
CAJAL YANET SOFIA		27435103095	
CASTILLO MARIA CELESTE		27340202649	
CAÑIZA JONATHAN DAVID		20355427715	
CHARRAS MICAELA YANINA		27370277317	
CHAVEZ SAMIRA AGUSTINA		27441419622	
CINIRELLA ZOE NATURAL		27435949652	
CONTRERAS CAMILA BELEN		27394133820	
Caballero Jesica Vanesa	DNI	27349759646	
Cabrera Victoria Agustina	DNI	27408349279	
Carcagno Antonela Natasha	DNI	23372801824	
Carrazan Yohana Vanesa	DNI	27355825731	
Caruso Alejandro Carlos	DNI	20218916059	
Casais Nicolas Javier	DNI	23381243079	
Castro Silvina Mariela	DNI	27351219373	
Chame Evelyn Ludmila	DNI	27424959206	
Chiarbonello Matias	DNI	20401847260	
Contreras Ailin Melanie	DNI	27413165631	
Costa Gabriela Julieta	DNI	23235375664	
Cruceño Barbara Gabriela	DNI	27395067848	
Cruceño Debora Ayelen	DNI	27359306771	
D Amico Cecilia Alejandra	DNI	27282325859	
DIAZ MARIA VICTORIA		27323818741	
DIAZ NAZARENA BELEN		27430135762	
Del Pino Caceres Sofia Lorena	DNI	27944913594	
Di Lisio Gabriel Leonardo	DNI	20289925067	
Diaz Cintia Daiana	DNI	27351428517	
Diz Luciana Daniela	DNI	27360872004	
Dominguez Keila	DNI	27400822706	
Duarte Benitez Johanna Grisel	DNI	23349495244	
Duarte Joaquin Abelardo	DNI	20366149601	
Echavarria Zulma Daiana	DNI	27375400419	
Escobar Ivan Gonzalo	DNI	27405671617	
FARIAS FIAMA AILEN		27432958006	
FRANCO CAMILA ANAHI		27443982286	
Fernandez Julieta Isabel	DNI	27410111972	
Ferrer Ernesto	DNI	20227885344	
GARNICA MALENA AGUSTINA		27428881902	
GIMENEZ CAMILA MICHELLE		27420262383	
GONZALEZ MANUELA ALEJANDRA		27406232323	
Galeano Daniela Beatriz	DNI	27388689450	
Galleguillo Veronica Beatriz	DNI	27294677483	
Giglio Noelia Paola	DNI	27336431153	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
Gimenez Florencia Micaela	DNI	27403730640	
Gines Leticia Sara	DNI	27142696490	
Godoy Carina Gisel	DNI	27368278942	
Gomez Veronica Soledad	DNI	27246856678	
Gonzalez Marcelo Manuel	DNI	20173634928	
Gouget Noelia Jaqueline	DNI	27339050614	
Gutierrez Florencia Romina	DNI	27349054057	
Heredia Hebe Carolina	DNI	27243656775	
Hernández Bordón Stefanía Antonella	DNI	27367862128	
JUBETE FATIMA		27458679342	
KRANEVITTER FACUNDO JAVIER NICOLAS		20450018148	
LEITON NOELIA LUISA		27370151127	
LOPEZ HECTOR SAMUEL		20388373831	
Ladner Agostina	DNI	23372479124	
Latuf Ester Soledad	DNI	23295717254	
Leiva Cristian Marcelo	DNI	20377021720	
Linches Karen Micaela	DNI	27384541556	
Linches Victoria Maribel	DNI	27389186568	
Lopez Leopoldino Ignacio	DNI	20429342873	
Lopez Yesica Elizabeth	DNI	27314782599	
Luna Celeste Nahir	DNI	27349630430	
Lupo Lucas German	DNI	20316352724	
MACIEL XIMENA SARAI DEL VALLE		27404984484	
MARTINEZ LOURDES MAGALI		27447507566	
MENDOZA ALAN MATIAS		20409158154	
MOLINA JULIETA ORIANA		27458980263	
MONTENEGRO MARIEL ANAHI		27394276729	
MOREIRA AGUSTIN ALEJANDRO		20453069215	
MURUA ROMERO GIULIANA MARLENE		27382519332	
Maidana Ivan Gonzalo	DNI	20411471382	
Maldonado Juana Florencia	DNI	27357570714	
Mansilla David Sebastian	DNI	20406712711	
Medina Yamila Fernanda	DNI	27224487342	
Meza Colman Marian Soledad	DNI	27412142794	
Minadevino Silvio Ezequiel	DNI	20399837627	
Miraball Lucila Mariel	DNI	27389893361	
Monte Mayra Macarena	DNI	20399130698	
Montiel Maria Eugenia	DNI	27332796726	
Muñoz Gustavo Adrian	DNI	20353580168	
NIETO BARBARA LUCIANA		27424196350	
NIETO LARA ANNABELLA	CUIL	27459862086	
NUÑEZ MAGDALENA ARACELI		27346003184	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
NUÑEZ VEGA LUDMILA		27445853858	
OCARANZA KATHERINE MACARENA		27382294543	
OJEDA FEDERICO EZEQUIEL		20446112946	
OLIVA SILVIA NOEMI		27435149338	
OLIVARI MELANY AILEN		23428869664	
OZUNA JOHANNA BEATRIZ		23419515574	
Ortiz Agustina Daniela	DNI	24362228413	
Osorio Debora Anahi	DNI	27396677356	
PACHADO IARA MALEN		27414547791	
PALLADINO FLORENCIA DANIELA		27394117833	
PALOMINO JULIETA DAIANA	CUIL	27438972124	
PEREZ CRISTIAN ARIEL		23448381099	
PONCE SOSA CANDELA NAHIR		27446112061	
Penayo Bianca Marlene	DNI	27373753276	
Penino Oriana Nale	DNI	27433200638	
Pereyra Yessica Yisela	DNI	27313350709	
Perez Aylen Daniela	DNI	27427760397	
Perez Marina Belen	DNI	27372506836	
Ponce Sosa Yamila Eliana	DNI	27349057021	
Pérez Yamila Janet	DNI	27370377516	
QUIROZ DIEGO EMANUEL		20443015087	
QUIROZ MILAGROS LUDMILA CELESTE		27430834512	
Quiroz Gabriela Abigail	DNI	27382591858	
RAMIREZ MARIA EUGENIA		27418972845	
RAMIREZ REGINA		27420409031	
RIVADENEIRA ESCASUZA ROCIO MARIEL		27419244509	
ROMERO PATRICIO ANDRES		23454189949	
RUBUANO BIANCA ANTONELLA		27452039171	
Retamal Nadia Alejandra	DNI	27372520510	
Rizzuto Mariana	DNI	27246901614	
Rodriguez Camila Ailen	DNI	27383214098	
Rodriguez Macarena Ayelen	DNI	27424197977	
Rojas Matias Ezequiel	DNI	20332024443	
Rojas Melanie Sofia	DNI	27418051928	
Romero Cristina Elsa	DNI	27234418225	
Romero Mariela Alejandra	DNI	27364401995	
Romero Micaela Daiana	DNI	27339152204	
Romero Micaela Elizabeth	DNI	27395075476	
Romero Walter Hugo	DNI	20183311604	
Rueda Sol Ivonne	DNI	27352696868	
Ruiz Magdalena Raquel	DNI	27288266781	
SALDIVIA MARIELA AYELEN		20370204749	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
SALINAS GUADALUPE ELISABET		27369819866	
SALTIVAR SANTINO ROMAN		23454303679	
SANCHEZ NICOLAS ANDRES		20400823023	
SAUCEDO MELANIE YAZMIN		27455833634	
SERRANO TATIANA MICAELA		23418930594	
SMITH TAMARA VANINA		27350941431	
Salafia Pablo Dario	DNI	20228180719	
Salvador Alejo Martin	DNI	20431697379	
Salvarezza Noelia Mariel	DNI	27324831482	
Sanchez Paula Giselle	DNI	27369474702	
Sapiega Andrea Beatriz	DNI	27225462580	
Sayago Medina Renny Alejandro	DNI	20960626525	
Schinocca Leonel Santiago	DNI	20361543271	
Sosa Ximena Elizabeth	DNI	23378281504	
Suarez Tipiana Cynthia	DNI	23945420154	
Surban Micaela Janet	DNI	27380978712	
TOLOZA LUCAS EZEQUIEL		20415735643	
TORRES LUCAS TOM¤S		20350985876	
Thones Lourdes Giselle	DNI	27293289773	
VALDEZ NAARA MICAELA		27432618701	
VILLALBA MICAELA DAIANA		27439868142	
VILLARREAL AGOSTINA		27408839896	
Vildoza Giuliana	DNI	27437773780	
Villalba Adela Ester	DNI	27268013070	
WOLKOMIRSKI KAREN		27408347101	
Ybarra Pablo Ignacio	DNI	23397696219	
ZABALLO MATEO NICOLAS		20433275307	
ZARZA FLORENCIA BELEN	CUIL	27411993618	

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 13 días del mes de Abril de 2023.



Las primas deben ser ingresadas a la Aseguradora, dentro de los 30 días corridos iniciados en cada periodo de pago. La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado, provocara la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna. La cobertura solo será reanudada a las 72 hs. de haberse abonado el total de las primas adeudadas. Art. 11 y 12 Res. 30729/2005 SSN.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o a los teléfonos 4343-9090; 4331-0188; o 4331-7456, en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 13/04/2023

BBVA Consolidar Seguros S.A.
Avenida Leandro N. Alem 728/732 - (C1001AAP) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel:(011)-4343-1200 - www.bbvaseguros.com.ar

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1231769
CERTIFICADO Nº 363537

TOMADOR	LUGAR Y FECHA DE EMISION	
PAKTAR SRL **CUIT 30707253394** **SARMIENTO 552 17** **1041 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**	**Buenos Aires , 15 Marzo 2023**	
	VIGENCIA	
	desde las 00:00 hs del 01/02/2023	hasta las 24:00 hs del 31/01/2024
	ENDOSO	SUPLEMENTO
	2494761	1

PRIMA	PERCEP. IVA	REC. FINANCIEROS	IVA	SELLADO	IMPUESTOS/TASAS	II.BB.
$ 6.623,38	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

MONEDA	PREMIO	MEDIO DE PAGO	CUOTAS	IMPORTE DE LA CUOTA
PESOS	$ 6.623,38	COBRADOR NO PRODUCTOR	1	$ 6.623,38

VENCIMIENTOS					
10/03/2023					

EXCLUSIONES POR COBERTURA: Ver Anexo I en Condiciones Generales

Adjuntas las condiciones Generales y Cláusulas de cobertura, disponibles en sitio web www.bbvaseguros.com.ar, como asimismo las Cláusulas adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que conforman la póliza.

PRODUCTOR: DDN BROKERS SA - Nro Matricula: 839

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato (Artículo 5º - primer párrafo de la Ley Nº 17.418).

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-999-4100. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.bbvaseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. El temperamento expuesto no aplica a las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.
Para consultas o reclamos, comunicarse con BBVA Seguros Argentina S.A. al 0800-999-4100, de lunes a viernes de 8 a 20hs.

Compañía Aseguradora: BBVA SEGUROS ARGENTINA S.A.
Av. Córdoba 111, piso 22 - C1054AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. 0800-999-4100
Lugar y Fecha: Buenos Aires, 15 Marzo 2023

Gastón Schisano
Gerente General
BBVA Seguros

El presente se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de Actividad Aseguradora

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1231769
CERTIFICADO Nº 363537

Estimado Cliente:

Con la entrada en vigencia de la Resolución Nº 35.333 de la SSN, a partir de las declaraciones juradas del mes de enero de 2011, la declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74 deberá realizarse a través del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que establece la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, teniendo en cuenta las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.
Es necesario tener en cuenta que a partir de la entrada en vigencia del nuevo procedimiento, los empleadores deberán gestionar a través del aplicativo mencionado precedentemente, las siguientes obligaciones:

a) declarar si poseen cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio en alguna de las entidades aseguradoras autorizadas.
b) indicar nómina de personal amparado.
c) abonar mensualmente el premio o la prima.

Para el caso de empleadores que ya hubieran abonado la totalidad de la cobertura antes de la entrada en vigencia de la Resolución N° 35.333, sólo deberán dar cumplimiento al inciso a). Sólo en el caso de sufrir modificaciones en la cantidad de vidas amparadas deberá dar cumplimiento también a los incisos b) y c) únicamente por las incorporaciones a la nómina

El empleador que declare y abone el monto del premio sin haber contratado una póliza con una aseguradora, no contará con cobertura automática en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74.

La presente póliza tiene un derecho de emisión el cual debe ser abonado a través del mismo sistema acorde a la siguiente escala:

hasta 25 vidas aseguradas	$ 12,00
entre 26 y 50 vidas aseguradas	$ 17,00
más de 50 vidas aseguradas	$ 25,00

Recuerde que para administrar los certificados de cobertura, Ud. deberá gestionarlos únicamente a través de www.bbvaseguros.com.ar, para ello será necesario que cuente con la clave de acceso a éste servicio. En el caso de no poseerla o no recordarla, por favor solicite la misma confeccionando el formulario Solicitud de Clave de Internet - Perfil Administrador el cual deberá completar y enviar a través de su Ejecutivo de Cuenta Consolidar, o por correo postal a BBVA Seguros, Av Leandro N Alem 728, CABA. At.: Calidad de Datos.

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1231769
CERTIFICADO Nº 363537

Póliza Nº: 001231769
Tomador: PAKTAR SRL
Domicilio: SARMIENTO 552 17
Localidad: 1041 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

C.U.I.T.: 30707253394
Producto: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
Inicio de vigencia: 2023-02-01 Fin de vigencia: 2024-01-31
Coberturas: MUERTE

Nómina de asegurados:	**CUIT/DNI**
TORRES LUCAS TOM¤S	20350985876
CAÑIZA JONATHAN DAVID	20355427715
SALDIVIA MARIELA AYELEN	20370204749
LOPEZ HECTOR SAMUEL	20388373831
SANCHEZ NICOLAS ANDRES	20400823023
MENDOZA ALAN MATIAS	20409158154
TOLOZA LUCAS EZEQUIEL	20415735643
BOGADO SANTIAGO ENZO	20415783362
CACERES CRISTIAN FACUNDO	20417387251
ZABALLO MATEO NICOLAS	20433275307
QUIROZ DIEGO EMANUEL	20443015087
OJEDA FEDERICO EZEQUIEL	20446112946
KRANEVITTER FACUNDO JAVIER NICOLAS	20450018148
MOREIRA AGUSTIN ALEJANDRO	20453069215
ALEGRE GRISELDA EVELIN	23388781564
SERRANO TATIANA MICAELA	23418930594
OZUNA JOHANNA BEATRIZ	23419515574
OLIVARI MELANY AILEN	23428869664
PEREZ CRISTIAN ARIEL	23448381099
ROMERO PATRICIO ANDRES	23454189949
SALTIVAR SANTINO ROMAN	23454303679
DIAZ MARIA VICTORIA	27323818741
CASTILLO MARIA CELESTE	27340202649
NUÑEZ MAGDALENA ARACELI	27346003184
SMITH TAMARA VANINA	27350941431
SALINAS GUADALUPE ELISABET	27369819866
LEITON NOELIA LUISA	27370151127
CHARRAS MICAELA YANINA	27370277317
OCARANZA KATHERINE MACARENA	27382294543
MURUA ROMERO GIULIANA MARLENE	27382519332
PALLADINO FLORENCIA DANIELA	27394117833
CONTRERAS CAMILA BELEN	27394133820
MONTENEGRO MARIEL ANAHI	27394276729
BARRAZA NANCY ALEJANDRA	27401426324
MACIEL XIMENA SARAI DEL VALLE	27404984484
GONZALEZ MANUELA ALEJANDRA	27406232323
WOLKOMIRSKI KAREN	27408347101
VILLARREAL AGOSTINA	27408839896
PACHADO IARA MALEN	27414547791

RAMIREZ MARIA EUGENIA	27418972845
RIVADENEIRA ESCASUZA ROCIO MARIEL	27419244509
GIMENEZ CAMILA MICHELLE	27420262383
RAMIREZ REGINA	27420409031
NIETO BARBARA LUCIANA	27424196350
GARNICA MALENA AGUSTINA	27428881902
DIAZ NAZARENA BELEN	27430135762
QUIROZ MILAGROS LUDMILA CELESTE	27430834512
VALDEZ NAARA MICAELA	27432618701
FARIAS FIAMA AILEN	27432958006
CAJAL YANET SOFIA	27435103095
OLIVA SILVIA NOEMI	27435149338
CINIRELLA ZOE NATURAL	27435949652
VILLALBA MICAELA DAIANA	27439868142
CHAVEZ SAMIRA AGUSTINA	27441419622
FRANCO CAMILA ANAHI	27443982286
NUÑEZ VEGA LUDMILA	27445853858
PONCE SOSA CANDELA NAHIR	27446112061
MARTINEZ LOURDES MAGALI	27447507566
RUBUANO BIANCA ANTONELLA	27452039171
SAUCEDO MELANIE YAZMIN	27455833634
JUBETE FATIMA	27458679342
MOLINA JULIETA ORIANA	27458980263
ZARZA FLORENCIA BELEN	27411993618
NIETO LARA ANNABELLA	27459862086
PALOMINO JULIETA DAIANA	27438972124
CARUSO CARLOS ALEJANDRO	20218916059
RIZZUTO MARIANA	27246901614
SALAFIA PABLO DARIO	20228180719
ALDERETE RUTH BELEN	27304140246
ROJAS MATIAS EZEQUIEL	20332024443
COSTA GABRIELA JULIETA	23235375664
HEREDIA HEBE CAROLINA	27243656775
MONTIEL MARIA EUGENIA	27332796726
GINES LETICIA SARA	27142696490
GOMEZ VERONICA SOLEDAD	27246856678
DI LISIO GABRIEL LEONARDO	20289925067
RUIZ MAGDALENA RAQUEL	27288266781
ROMERO ELSA CRISTINA	27234418225
BERNACHEA LILIANA RAQUEL	27233278683
ALFONSO RITA ISABEL	27177586078
GONZALEZ MARCELO MANUEL	20173634928
AREVALO NORMA	27231025079
LATUF ESTER SOLEDAD	23295717254
SALVAREZZA NOELIA MARIEL	27324831482
ROMERO MICAELA DAIANA	27339152204
MEDINA YAMILA FERNANDA	27224487342
SAPIEGA ANDREA BEATRIZ	27225462580
BOGADO NOELIA BELEN	27340200905
GIGLIO NOELIA PAOLA	27336431153

RUEDA IVONNE SOL	27352696868
MALDONADO JUANA FLORENCIA	27357570714
ROMERO WALTER HUGO	20183311604
TIPIANA SUAREZ CYNTHIA LOURDES	23945420154
DIZ LUCIANA DANIELA	27360872004
AZCURRA MARIA VALERIA	27215907940
ALDERETE TAMARA LETICIA	27371236061
PEREZ YAMILA JANET	27370377516
CARCAGNO ANTONELA NATASHA	23372801824
PEREZ MARINA BELEN	27372506836
PEREYRA YESSICA YISELA	27313350709
BERNAL CLAUDIA BEATRIZ DEL LUJAN	27176914098
PONCE SOSA YAMILA ELIANA	27349057021
GALLEGUILLO VERONICA BEATRIZ	27294677483
GALEANO DANIELA BEATRIZ	27388689450
HERNANDEZ BORDON STEFANIA ANTONELLA	27367862128
GOUGET NOELIA JAQUELINE	27339050614
BAEZ MARIA LAURA	27290334743
MUNOZ GUSTAVO ADRI	20353580168
SURBAN MICAELA JANET	27380978712
MONTE MAYRA MACARENA	20399130698
LEIVA CRISTIAN MARCELO	20377021720
ROMERO MICAELA ELIZABETH	27395075476
D AMICO CECILIA ALEJANDRA	27282325859
FERNANDEZ JULIETA ISABEL	27410111972
OSORIO DEBORA ANAHI	27396677356
LADNER AGOSTINA	23372479124
LUNA CELESTE NAHIR	27349630430
DEL PINO CACERES SOFIA LORENA	27944913594
CRUCEÑO DEBORA AYELEN	27359306771
ROJAS MELANIE SOFIA	27418051928
ARMOA RAQUEL CRISTINA	27298028781
PENAYO BIANCA MARLENE	27373753276
MEZA COLMAN MARIAN SOLEDAD	27412142794
VILLALBA ADELA ESTER	27268013070
CASTRO SILVINA MARIELA	27351219373
CRUCEÑO BARBARA GABRIELA	27395067848
APORTA DEMIAN ALFREDO	23403066249
DIAZ CINTIA DAIANA	27351428517
CHAME EVELYN LUDMILA	27424959206
LINCHES KAREN MICAELA	27384541556
DOMINGUEZ KEILA	27400822706
SANCHEZ PAULA GISELLE	27369474702
CARRAZAN YOHANNA VANESA	27355825731
CONTRERAS AILIN MELANIE	27413165631
CHIARBONELLO MATIAS	20401847260
CABALLERO JESICA VANESA	27349759646
LUPO LUCAS GERMAN	20316352724
BRUNENGO NATALIA SOLEDAD	27357558862
MIRABALL LUCILA MARIEL	27389893361
BERTERO ANDREA LUCIA MABEL	27336436090

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1231769
CERTIFICADO Nº 363537

ALFONSO CLARA ROCIO MARIEL	27357990322
DUARTE BENITEZ JOHANNA GRISEL	23349495244
FERRER ERNESTO	20227885344
SCHINOCCA LEONEL SANTIAGO	20361543271
BENTIVEGNA MARIA CAROLINA	27367552080
BRONZONI ARMANDO WALTER EZEQUIEL	20280289397
ESCOBAR IVAN GONZALO	27405671617
QUIROZ GABRIELA ABIGAIL	27382591858
PENINO ORIANA NALE	27433200638
BELTACO DAIANA ANABEL	27412604070
RETAMAL NADIA ALEJANDRA	27372520510
CABRERA VICTORIA AGUSTINA	27408349279
BONAZZOLA CAMILA AYELEN	27415698882
CASAIS NICOLAS JAVIER	23381243079
THONES LOURDES GISELE	27293289773
GUTIERREZ FLORENCIA ROMINA	27349054057
RODRIGUEZ CAMILA AILEN	27383214098
PEREZ MARTINEZ AYLEN DANIELA	27427760397
SOSA XIMENA ELIZABETH	23378281504
MINADEVINO SILVIO EZEQUIEL	20399837627
GIMENEZ FLORENCIA MICAELA	27403730640
ECHAVARRIA ZULMA DAIANA	27375400419
LOPEZ LEOPOLDINO IGNACIO JOAQUIN	20429342873
LOPEZ YESICA ELIZABETH	27314782599
VILDOZA GIULIANA YAMILA	27437773780
MAIDANA IVAN GONZALO	20411471382
BILLAN GONZALEZ BIANCA ROCIO	27423603653
RODRIGUEZ MACARENA AYELEN	27424197977
DUARTE JOAQUIN ABELARDO	20366149601
ALVAREZ CAMILA ANTONELLA	27424607008
GODOY CARINA GISEL	27368278942
ROMERO MARIELA ALEJANDRA	27364401995
LINCHES VICTORIA MARIBEL	27389186568
ORTIZ AGUSTINA DANIELA	24362228413
MANSILLA DAVID SEBASTIAN	20406712711
SALVADOR ALEJO MARTIN	20431697379
YBARRA PABLO IGNACIO	23397696219
SAYAGO MEDINA RENNY ALEJANDRO	20960626525

Gastón Schisano
Gerente General
BBVA Seguros

El presente se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de Actividad Aseguradora

BBVA Seguros

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Condiciones Generales



Creando Oportunidades

Condiciones Generales

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Ante cualquier consulta, comuníquese con nuestro
Centro de Atención al Cliente:

0-800-999-4100

De lunes a viernes de 09:30 a 19 hs.
(Línea sin costo de larga distancia).

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 17:30hs.; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Índice

ARTÍCULO 1 - OBJETO
ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES
ARTÍCULO 3 - PRESTACION
ARTÍCULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO
ARTÍCULO 5 - PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS 4

ARTÍCULO 6 - AUTORIZACIONPARA OPERAR EN LA COBERTURA
ARTÍCULO 7 - SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA - NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO 5

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS 6

ARTÍCULO 9 - VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD - TRASPASO DE ASEGURADORA
ARTÍCULO 10 - DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME 7

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO 8

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION 9

ARTÍCULO 13 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTADE PAGO DEL PREMIO - RESCISION 10

ARTÍCULO 14 - COMUNICACIONDE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS
ARTÍCULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO 11

ARTÍCULO 16 - SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA
ARTÍCULO 17 - PROHIBICIONES
ARTÍCULO 18 - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR 13

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO
CONDICIONES GENERALES

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1 - OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 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, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

a)Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600

b)Los trabajadores contratados por un término menor a un mes

ARTÍCULO 3 - PRESTACION

La prestación establecida por el Decreto Nº 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

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. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTÍCULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTÍCULO 5 - PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) mensuales por cada $ 1.000 (PESOS MIL).

Suma asegurada

La suma asegurada será de $ 12.000,00 (PESOS DOCE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Ajuste de prima

De establecerse una variación en la prima o suma asegurada, la misma será comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelación a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

ARTÍCULO 6 - AUTORIZACIONPARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

ARTÍCULO 7 - SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA - NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO

Solicitud del Seguro

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

a) copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

b) constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".

Cuando el tomador empleador - contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (QUINCE) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (1) tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm) de alto por CUARENTA Y CINCO
CENTIMETROS (45 cm) de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos 1 (UNO) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos 1 (UNO) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador – tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios. La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la
aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que como Anexo ii) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además

del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241.
A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.
El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.
El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.
El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

ARTÍCULO 9 - VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD - TRASPASO DE ASEGURADORA

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.
Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.
Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7 del presente Anexo.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74 en una entidad aseguradora y:
a) resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los artículos 7º y 8º del presente reglamento.
b) durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura.

Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.
La responsabilidad del asegurador comienza a la hora 0 (CERO) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (VEINTICUATRO) del último día de vigencia estipulado.

ARTÍCULO 10 - DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A

PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta 25 asegurados	$ 12.-
Entre 26 y 50 asegurados	$ 17.-
Más de 50 asegurados	$ 25.-

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintidós con setenta por ciento (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras.

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81º de la Ley Nº 20.091.

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será 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 función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2º y lo determinado en el artículo 6º de la resolución que aprueba el presente reglamento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1º del Decreto-Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La Administración Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2º de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador – empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.

El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el Artículos 7º del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 18º del presente reglamento.

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-

CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Regularizados los supuestos antes mencionadas, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12 del presente anexo.

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

12.1 Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.
A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondiente a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN Nro. 2434 del 6 de mayo de 2010.
La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que al dictado la presente se encuentren operando en el mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente artículo antes del 30 de octubre del corriente año, caso contrario los importes recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán direccionados a la cuenta bancaria de la Caja Compensadora que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.
12.2. La Administración Federal de Ingresos Públicos, transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta Superintendencia de Seguros de la Nación, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay, y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

1.- CUIC – Clave única de identificación de contratos 2.- CUIT del tomador-empleador
3.- Período declarado

4.- Identificación de CUILES declarados
5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión
7.- Fecha de procesamiento
8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria
12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias
entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.
A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 – Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.
Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.
12.5 Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.
A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros – Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio
A. Roca 721 – Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

ARTÍCULO 13 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTADE PAGO DEL PREMIO - RESCISION

La falta de pago del premio —del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio— por parte del tomador empleador en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, provocará la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna. La cobertura sólo será reanudada a las 72 (SETENTA Y DOS) horas de haberse abonado el total de las primas adeudadas.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.
La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a

rehabilitar la misma.

ARTÍCULO 14 - COMUNICACIONDE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador – empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11º del presente reglamento.

ARTÍCULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.

Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8 del presente Reglamento.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1. Partida de Defunción del Asegurado
2. Constancia de CUIL del trabajador
3. Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4. Constancia del pago del premio
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja

provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.

9.- Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:

a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real.

b) Derechohabientes

b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1º Ley 17.562 y que como Anexo iii) forma parte integrante del presente reglamento.

b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).

b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela).

10.- Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General Nro. 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General Nro. 2016/2006) de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

a) la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) conforme lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 o testamentarios.

b) luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

1.- Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos.

2.- Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro.

3.- Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos.

4.- Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto Nro. 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

ARTÍCULO 16 - SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

a) que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2º del presente anexo.

b) que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

c) que correspondan a pólizas que si bien posean Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido —a través del sistema Kausay— datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas.

d) que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 12 – 12.1 del presente anexo.

e) que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Artículo 11 del presente anexo.

ARTÍCULO 17 - PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1. Otorgar bonificaciones.
2. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10º del presente reglamento.
3. Efectuar publicidad directa.
4. Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento.
5. Efectuar pagos graciables.
6. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.
7. Coasegurar y reasegurar.

ARTÍCULO 18 - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.



BBVA

Seguros

Más información:

www.bbvaseguros.com.ar

0-800-999-4100

+54 9 3700 9923

¡Seguinos en las redes!

bbvaseguros_ar **BBVASegurosArg**

Aseguradora: BBVA Seguros Argentina S.A. CUIT: 30-50006423-0
Av. Córdoba 111, piso 22, C.A.B.A.