FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 24-11-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1553047

Productor: 5912 MORANDI ADRIANA Matrícula SSN: 59390 AG: 9

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-12-2023	Hasta 24:00 Hs. del 30-11-2024
Término (en días)	**Plan**
365	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1426877	18-11-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE INQUINAT SA
DOMICILIO GUIDO SPANO N* 5800
LOCALIDAD SAN MARTIN (GBA)
CÓDIGO POSTAL B1650DUF
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30573417611 /
ASEGURADO NRO. 133113

*485ECFEDCF9D8C16B67243F21553047

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
TOTAL:		**$ 0.00**

PERÍODO FACTURADO

01-12-2023	30-11-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00	**DERECHO DE EMISION** $ 0.00		
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 18 de Noviembre de 2023

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U, al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 107465

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	1553047

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I **A2**

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	**SUMA ASEG. INDIVIDUAL** $ 382,250.00 **SUMA ASEG. TOTAL** $ 33,638,000.00

Sr. Tomador/ Contratante del Seguro: Le informamos que si usted desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura(conforme a lo establecido en el ART.6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

Este seguro se debe abonar por el aplicativo SICOSS DE LA AFIP, con las siguientes consideraciones:
El valor del empleado por mes es de $ 78,36

En el mes en que se inicia la póliza o en el mes en que se renueva se debe abonar un derecho de emisión de acuerdo a la siguiente escala:
Hasta 25 empleados $ 12
Entre 26 y 50 empleados $ 17
Más de 50 empleados $ 25

Cantidad de asegurados vigentes: 88
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO I - Exclusiones a la Cobertura

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.

Resolución SSN 39.766 (SCVO 1.567/74 - Mayo 2016)

Artículo 1. OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N 1.567/74 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 N 16.600;
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3. PRESTACION
La prestación establecida por el Decreto N 1.567/74 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 ante el 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 N 1.567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (SSN).

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, deben expresarse en moneda de curso legal.
Prima
La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma asegurada
La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, la cual será comunicada anualmente por la SSN con la suficiente antelación a fin de proceder a los ajustes necesarios.

Artículo 6. AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA
Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74", que lleva la SSN.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N 1.567/74, 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 SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA PÓLIZA - NÓMINA 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 emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.
Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74" 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 encuentre 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 SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un 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 UN (1) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) 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 QUINCE (15) 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 53 y 54 de la Ley N 24.241.
A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION 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
TREINTA (30) 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
CERO (0) 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 N 1.567/74 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 7 Y 8 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 periodo.
La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (0) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

Artículo 10. DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION 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 VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12).
Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17).
Más de CINCUENTA (50)'asegurados PESOS VEINTICINCO ($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 N
1.567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Artículo 81 de la Ley N 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 2 y lo determinado en el Artículo 6 , de la Resolución SSN N 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1 de la Ley N 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
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 18 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 AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.
Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP 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 AFIP 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 SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACION ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1.567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N 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 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 AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, 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 AFIP 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 las CUIL declaradas;
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 periodo/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 periodo/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 Administrativa de la SSN - 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 FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISION
El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador / empleador deberá 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 contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.
La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.
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. COMUNICACION DE 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 AFIP, 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 deben 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 11 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 53 y 54 de la Ley N 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8 .
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 de 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 ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 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 (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
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 ADMINISTRACION 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 conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.
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 N 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N 2016/2006) de la 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:
i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o testamentarios;
ii) 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 N 1.567/74, 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 2 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 poseen 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 Articulo 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 10 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.

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1553047

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-12-2023	Hasta 24:00 Hs. del del 30-11-2024
Término (en días)	**Plan**
365	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1426877	18-11-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE INQUINAT SA
DOMICILIO GUIDO SPANO N* 5800
LOCALIDAD SAN MARTIN (GBA)
CÓDIGO POSTAL B1650DUF
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30573417611 /
ASEGURADO NRO. 133113

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
238	CUIL 20233291448	AFFRANCHINO GUSTAVO OSVALDO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
166	CUIL 20270713999	AGUIRRE CRISTIAN PABLO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
65	CUIL 23179234939	BARBOZA LUIS ALBERTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
137	CUIL 27241763957	BARRERA GRACIELA DEL CARMEN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
182	CUIL 27954820578	BERDIK ALBERT PAZ ANDREA LUCIA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
223	CUIL 20390648589	BERTOLINO RAMIREZ LAUTARO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
226	CUIL 20337756329	BITOCCO FABIAN MARCELO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
61	CUIL 20167098801	BORHI JOSE ANTONIO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
17	CUIL 20240173108	BRODL GABRIEL ERNESTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
179	CUIL 20312338379	CADENAS SANTIAGO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
95	CUIL 20115303512	CARABAJAL JOSE EDMUNDO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
244	CUIL 20308020402	CARNE LUCAS MATIAS	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
143	CUIL 20378980667	CAROSIO DIEGO GABRIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
9	CUIL 20128462326	CARPIO CARLOS ROBERTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
63	CUIL 20226421875	CARRER PABLO MIGUEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
220	CUIL 20423534835	CASTRO HORWITZ TOMAS EMILIANO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
242	CUIL 20330865467	CATAUDELA FABRIZIO DAVID	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
115	CUIL 27275949111	CHEBAIA NATALIA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
206	CUIL 20390684445	CHRISTOPHERSEN BAUTISTA MARIA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
213	CUIL 20415893702	CINGOLANI LUCIANO NICOLAS	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
161	CUIL 27368325282	CORLATTI MARIA SOL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
89	CUIL 20252633058	CORSIGLIA EZEQUIEL ANIBAL MARTIN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
209	CUIL 27256541845	D ADDEZIO MARIA LAURA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
12	CUIL 20162524063	D ANGELO CARLOS ALBERTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
93	CUIL 20308790569	D ERICO GASTON ELIAS	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
173	CUIL 20334278167	D'ERICO MATIAS EZEQUIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
59	CUIL 20110482230	DALL OSTE LIVIO RENATO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
237	CUIL 20434415269	DE CORSO CANTONI FRANCO DANIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
204	CUIL 20414641270	FERNANDEZ MAXIMILIANO EMANUEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
229	CUIL 20437676896	FERRER EMMANUEL GABRIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
19	CUIL 20258491808	FIGUEROA DIEGO NORBERTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
153	CUIL 20373329151	FIGUEROA NAHUEL ENRIQUE	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
70	CUIL 27282295852	FLAGEAT VANESA CINTHIA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
155	CUIL 20342567828	FORMICA VIDELA SERGIO ABEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
240	CUIL 20372696541	FRATTI FERNANDO EZEQUIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
193	CUIL 20274951754	GARCIA TERUELO JUAN GABRIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
222	CUIL 20378237417	GIORGETTI FRANCO JOSE	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
157	CUIL 20346563231	GOMEZ ALFREDO ALEJANDRO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
122	CUIL 23376788709	GONZALEZ HERNAN ALEJANDRO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
5	CUIL 20076426245	GRANOVSKY DAVID MARIO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
158	CUIL 20386830380	HAEHNEL MARIANO DANIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
214	CUIL 20384286381	HERNANDEZ ALAN EZEQUIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
168	CUIL 20417823426	LAURIA EZEQUIEL ALDO ANTONIO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
245	CUIL 20183640640	LIRES JUAN MANUEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
197	CUIL 20353353285	LO CASTRO CARLOS NICOLAS	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
14	CUIL 20203965282	LOPEZ ALEJANDRO RUBEN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
230	CUIL 20417801147	LOPEZ MATIAS ARIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
239	CUIL 20286802878	LUCERO RODRIGUEZ GUILLERMO MARTIN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
246	CUIL 20242353022	MARTINEZ PABLO ALONSO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
136	CUIL 20277475392	MENDEZ MARCELO FERNANDO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
74	CUIL 20246666068	MENDEZ MARTIN PABLO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
208	CUIL 20370634956	MENDOZA GERARDO FABIAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
39	CUIL 27175270162	MOGUS CLAUDIA BEATRIZ	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales

SELF

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1553047

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
142	CUIL 23370632359	MONTEROS ROBERTO JOAQUIN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
44	CUIL 27281676631	MORELLI MARISA SILVANA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
225	CUIL 27383212567	MUÑOZ ROCIO BELEN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
207	CUIL 27395510482	NICOLETTI PAULA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
28	CUIL 20309300220	ORLANDO EDUARDO GABRIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
36	CUIL 23304119349	ORTIZ DIEGO GERMAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
124	CUIL 27946271379	ORTIZ LEDEZMA VILMA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
159	CUIL 20389400131	PARRA GABRIEL THOMAS	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
174	CUIL 27295312799	PAYERO GISELE YESICA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
43	CUIL 27280623119	PENGUE MARIA VERONICA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
41	CUIL 27245026825	PERALTA VIOLETA BEATRIZ	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
178	CUIL 27428771392	PEREZ CATALINA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
241	CUIL 20310386465	PEREZ MAURICIO DAMIAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
189	CUIL 27380279237	PIERSIMONI ELIANA YASMIN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
11	CUIL 20144776675	PINTO MIGUEL ANGEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
218	CUIL 23425675044	PLOTES ALEJANDRA ELIZABETH	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
23	CUIL 20273446541	POGGI ARIEL HERNAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
181	CUIL 27362890948	POGONZA YANINA SOLEDAD	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
190	CUIL 20293803383	PONCE CRISTIAN RAFAEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
99	CUIL 20202256644	RAMON ENRIQUE OSCAR	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
6	CUIL 20076984620	RIZZO VICTOR HUGO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
140	CUIL 20200595921	RODRIGUEZ ALFREDO DAMIAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
235	CUIL 20300358013	ROMERA JAVIER HERNAN	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
69	CUIL 20112946331	ROMERO JORGE ALBERTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
73	CUIL 27223869667	RUIZ DIAZ RAQUEL NOEMI	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
199	CUIL 20399146888	RUZZENE JAVIER	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
247	CUIL 20440651926	SANCHEZ BRANDON MISAEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
234	CUIL 20408475563	SANCHEZ HUGO EZEQUIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
243	CUIL 20344088145	SANCHEZ JESUS RODOLFO MAXIMILIANO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
212	CUIL 20408664439	SOSA ISAIAS DANIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
227	CUIL 20930676706	TERCEROS HINOJOSA MARIO FAUSTO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
219	CUIL 27405133011	VASQUEZ MARIA GUADALUPE	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
221	CUIL 20175653318	VAZQUEZ SERGIO	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
236	CUIL 20407129335	VEGA CARLOS GABRIEL	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales
146	CUIL 23354261634	ZITTERMAN ANDREA VICTORIA	382,250.00	S/ART. 8 condiciones generales

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN	17 - VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	1553047

Asegurado
INQUINAT SA

CUIT/ DNI
30573417611 /

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
133113

Domicilio
GUIDO SPANO N* 5800

Localidad
SAN MARTIN (GBA)

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
B1650DUF

Ag. / Prod / Org
9
5912 - MORANDI ADRIANA
-

Fecha de Emisión
18-11-2023

Endoso
0

Período Facturado Desde
01-12-2023

Período Facturado Hasta
30-11-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE

TOTALES: $

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	0.00

SELF