Tomador: TRANSPORTE MESSINA SA
Domicilio: DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO 380
5521 - VILLA NUEVA DE GUAYMALLEN
MENDOZA

Asunto: Bienvenidos a Galeno Seguros S.A.
PÓLIZA Nro: 94116 PLAN: VIDA OBLIGATORIO

Estimado Cliente:

Nos dirigimos a Usted con el fin de informarle que a partir del día 01/06/2023 cuenta con el respaldo de Galeno Seguros.

Su decisión de elegirnos como su Compañía de Seguros nos alienta y compromete a satisfacer sus necesidades a través de coberturas y servicios de la más alta calidad, dentro del marco de un estilo de atención ágil y personalizada.

Ante cualquier inquietud, lo invitamos a visitarnos en www.galenoseguros.com.ar o bien comunicándose vía mail con Servicio al Cliente a la dirección clientes@galenoseguros.com.ar, o llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 horas al 0-800-777-5433.

Sin otro particular, me despido de Usted muy cordialmente, agradeciendo una vez más la confianza depositada en Galeno Seguros.

Cordialmente,

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

GALENO VIDA

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 05/06/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 1 de junio 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : TRANSPORTE MESSINA SA — Cod. Aseg.: 693945

Domicilio : DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO 380

Localidad: 5521 VILLA NUEVA DE GUAYMALLEN — Provincia : MENDOZA

CUIT : 33683190239 — Condición de IVA:

PRODUCTOR: 32553 MENDOZA BROKER **MATRÍCULA N°SSN:** 1017 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) B20636A759D7EE1AB6A3E58694116/000

B20636A759D7EE1AB6A3E58694116/000

FRENTE DE PÓLIZA

```
VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

SEGÚN RESOLUCIÓN 38.136 DE LA CIRCULAR SSN REG 226

VIGENCIA: Desde las 00hs del (**) hasta las 00hs del 1 de Julio de 2023.

FACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 1 de Junio de 2024  AL  1 de Julio de 2024.

COBERTURA : MUERTE

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS : 53 VIDA/S.
CAPITAL TOTAL                 : $ 20.259.250,00.


OTA:  LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION ha determinado que a partir del 1 de Junio de 2023 la suma indemnizable por
adherente sera igual a $ 382.250,00 (TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PES), con una prima mensual de 0,2050
por cada mil pesos de Capital Asegurado.
*   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *
*   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *
```

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	4.153,08	0,00	0,00	25,00	4.178,08

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.178,08

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
	15/07/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

VOB0001

****

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento 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 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.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 GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO Nº 120873

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 05/06/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 1 de Junio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

Detalle de Coberturas	Tasa de Prima de Tarifa
MUERTE	2.4600

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

RUIZ, ARRIAGADA MARCELA	23-92434772-4
URQUIZA, OSCAR RUBEN	20-12663257-7
VIGARI, CARLOS ALBERTO	20-14962585-3
TOBAR, CARLOS JAVIER	20-14628496-6
ARAGON, ARAGON JESUS IGNACIO	20-93740738-7
OZAN, MARIA DEL CARMEN	27-13143135-5
LEYBOVICH, GUILLERMO ADRIAN	20-20493914-5
QUIROGA RICARDO FABIAN	20-20559590-3
ROMERO NESTOR MIGUEL	20-20544652-5
FLORES GUILLERMO DAVID	20-21378819-2
VILLEGAS WALTER ARIEL	20-26344881-3
ZANATTA ARIEL MARTIN	20-23630977-1
MAIMO RAUL BENITO	20-21526891-9
OLGUIN OSCAR ASENCIO	20-14378176-4
LIRIA MARIO ANDRES	20-26270079-9
ANGEL MAURICIO EUGENIO	20-23225160-4
PEREZ FEDERICO JAVIER	20-22059565-0
TORRES ROBERTO ANTONIO	20-13097898-4
FERNANDEZ ENRIQUE OSVALDO	20-24115049-7
ITURRIETA PAOLA ELIZABETH	27-25349492-7
RODRIGUEZ EDUARDO DANIEL	23-20220542-9
MORALES PABLO MARIANO	20-28410255-0
BORDON CARINA VANESA	27-31865251-7
MOLINA LUCERO RENE IVAN	20-26360216-2
TORRES NESTOR DAVID	20-25367545-5
MEDINA VERONICA LOURDES	27-23993242-3
RODRIGUEZ JOSE LUIZ	20-94000153-7
BAIARDI AMALIA FATIMA	23-24740133-4
FLORES FABIANA DANIELA	23-23283082-4
ARIAS ALBERTO ALEJANDRO	20-29916032-8
MARTINEZ NELSON JAVIER	23-29372873-9
MORALES MARCELO ARIEL	20-23435659-4
GOMEZ ERNESTO RUBEN DARIO	20-17781140-9
LUCERO ADRIAN ALBERTO	23-23283183-9
ROBAZZA PAOLA NATALIA	27-28982747-7
MESSINA CARLOS ROBERTO	20-13453975-6
CAGGIA CLAUDIO GUSTAVO	23-29327092-9
MESSINA JUAN FERNANDO	20-16011837-8
MESSINA ALEJANDRA SILVIA	27-20810565-0
GIORGIO PABLO LEANDRO	24-42169418-0
MESSINA MARIANELLA SOLEDAD	27-36419469-8
MESSINA MARIA EUGENIA	27-34355878-9
ABEIRO WALTER GUILLERMO CEFERI	20-26829243-9
AGÜERO ALFREDO ALEJANDRO	20-24526474-8
MONTENEGRO LUIS ESTEBAN	20-27364948-5
PENICE SOL AYELEN	27-40973258-0
LANZILOTTA CECILIA IVANA	27-31854781-0
LOPEZ KAREN NAHIR	27-42306657-7
MESSINA FERNANDO AUGUSTO	20-40596341-9

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 05/06/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 1 de Junio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO N° 1567/74

CAPÍTULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Artículo 1°. OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 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.

Articulo 2°. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16600;

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

Artículo 3°. PRESTACIÓN

La prestación establecida por el Decreto N° 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 una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación 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°. CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, 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 NACIÓN (SSN).

Artículo 5°. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN 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 MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000). Suma asegurada

La suma asegurada será equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1° de marzo del año siguiente. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

Articulo 6°. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, 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° 1567/74', 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° 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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7°. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN 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° 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).

No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores-tomadores accedan de manera ágil y rápida a los mismos.

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 CENTÍMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTÍMETROS (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°. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios. La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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 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.

Articulo 9°. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDADTRASPASO DE ASEGURADORA

nicamente, 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 (O) 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° 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 articulo. 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 (O) 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 EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN 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 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.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Articulo 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°. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

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 NACIÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la

recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, 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;

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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°. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO -RESCISIÓN

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.

a 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°. COMUNICACIÓN 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°. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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 beneficiarios 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 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) Ellos 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 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 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;

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

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° 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 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) Co asegurar y reasegurar.

Articulo 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.

CAPÍTULO II

DE LA CAJA COMPENSADORA

Artículo 19°. CAJA COMPENSADORA - FONDOS - SISTEMA INFORMÁTICO -TERMINOLOGÍA - INTERESES - COBRO JUDICIAL.

19.1. CAJA COMPENSADORA - FONDOS

El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 conformará el 'Fondo de la Caja Compensadora', y su administración estará a cargo de la SSN quien dispondrá las transferencias:

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

a) De los excedentes a fin de compensar los defectos a quienes los tuvieran o el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto para la Caja Compensadora.

b) Para el pago de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura;

c) Por la distribución de las utilidades del sistema;

d) Por los gastos de administración de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

19.2. SISTEMA INFORMATICO

La SSN establece un sistema para la operatoria de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, el cual recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades por vía informática, efectuando los controles para realizar la validación de los datos enviados.

Dicha información será recepcionada por la SSN, a los efectos de la supervisión y control. Una vez validada la información recibida, el sistema emitirá a las entidades las comunicaciones correspondientes.

19.3. TERMINOLOGÍA.

9.3.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES Se define como tal a aquellas informaciones que las entidades mensualmente enviarán a través del sistema informático a la SSN.

19.3.2. DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

Se define como tal a aquella información que las entidades trimestralmente enviarán tanto en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como a través del sistema informático a la SSN.

19.3.3. AJUSTES DE PERIODOS INFORMADOS

Cuando surgieran diferencias en la información suministrada, ya sean éstas detectadas por la propia aseguradora como por la SSN, los ajustes correspondientes serán consignados en la próxima declaración jurada trimestral a remitir.

19.3.4. ÓRDENES PARA DEPOSITAR Son las que la SSN enviará a través del sistema informático trimestralmente a las entidades para que efectúen el depósito en la Cuenta Bancaria habilitada para la Caja Compensadora.

Artículo 20°. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES - DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - INTERESES.

20.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES

20.1.1. Formulario - Forma de Envío:

Las entidades aseguradoras enviarán a través del sistema informático un ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES, que contendrá la información indicada en el Formulario que se establece en la presente como Anexo iii).

La información a remitir en forma mensual, con carácter de ANTICIPO, deberá indicar:

a) Premios percibidos del mes;

b) Derechos de Emisión del mes;

c) Primas Percibidas Netas (Premios Percibidos del mes menos Derechos de Emisión del Mes); Importes a deducir:

d) Gastos de Administración (Artículo 10) del mes VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) sobre Primas Percibidas Netas;

e) Importe de los Siniestros Pagados en el mes;

f) El importe neto surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (Articulo 10) y los Siniestros Pagados.

20.1.2. Fecha de Vencimiento.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

El vencimiento para el envío del ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES opera a los DIEZ (10) días corridos de finalizado el mes al que corresponden las operaciones.

20.2. DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

20.2.1. Formulario - Forma de presentación.

Sin perjuicio de los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen, que revisten carácter informativo, deberán presentar la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como así también enviarla a través del sistema informático, utilizando para tal fin los Formularios que obran como Anexos iv) y v) y forman parte integrante del presente reglamento.

La información a remitir en la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, deberá indicar: 1.-

a) Premios Percibidos por cada uno de los meses del trimestre;

b) Derechos de Emisión por cada uno de los meses del trimestre;

c) Primas Percibidas Netas por cada uno de los meses del trimestre (Premios Percibidos en cada uno de los meses del trimestre menos los Derechos de Emisión de cada uno de los meses del trimestre).

Importes a deducir:

d) Gastos de Administración (Artículo 10) VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) sobre Primas Percibidas Netas de cada uno de los meses del trimestre;

e) Importe de los Siniestros Pagados en cada uno de los meses del trimestre;

f) El importe neto de cada uno de los meses del trimestre surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (Artículo 10) y los Siniestros Pagados.

2.- Totales por cada uno de los conceptos señalados que constituyen la operatoria del trimestre;

3.- Los importes consignados en las declaraciones juradas trimestrales deberán ser la sumatoria de los informados en los anticipos mensuales. En el supuesto de existir diferencias se estará a lo dispuesto en el punto 19.3.3. del presente reglamento.

4.- Detalle de los siniestros pagados, cuyos montos hayan sido consignados en la declaración jurada trimestral.

20.2.2. Fecha de Vencimiento

El vencimiento para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales - por los medios antes señalados - opera a los QUINCE (15) días corridos finalizado el trimestre.

20.2.3. Procesamiento de las declaraciones juradas trimestrales

El sistema recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades a través del sistema informático por la operatoria del trimestre las que deberán ser coincidentes con las declaraciones juradas trimestrales que presentan en forma impresa, y efectuará los controles para realizar la validación de los datos enviados.

20.3. Saldos trimestrales

a) Una vez efectuado los procesos de controles y establecido el saldo final de los trimestres, el sistema informático enviará, a aquellas aseguradoras que posean un saldo positivo, una 'ORDEN PARA DEPOSITAR' el excedente a favor de la Caja Compensadora en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto, las que deberán ser abonadas hasta el vencimiento del trimestre (según punto 20.2.2.), debiendo remitir la constancia de pago a la SSN;

b) Si el saldo final resultare negativo, será la Caja Compensadora quien transferirá los mismos a la aseguradora para lo cual deberán tener cumplimentado el procedimiento de Altas, Bajas, Modificaciones de datos de beneficiarios de pagos en el Sistema Integrado de Información Financiera instituido por el ex Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos - Secretaria de Hacienda, a través de la Resolución N° 262 del 13 de junio de 1995 y normas complementarias.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

20.4. Intereses

A los saldos a favor de la Caja Compensadora no abonados en término se les aplicará en todos los casos el interés punitorio de un UNO POR CIENTO (1%) mensual conforme lo establece la Resolución SSN N° 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

20.5. ERRORES EN LAS DECLARACIONES JURADAS- COBRO JUDICIAL

Si la SSN detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operaren en esta cobertura que determinaren deudas de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros períodos. Cuando de las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten en ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas por el asegurador, sobre el saldo a favor de la Caja Compensadora, se aplicarán los intereses punitorios que determine periódicamente esta SSN conforme lo establecido en la Resolución N° 29.054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder en los términos de la Ley N° 20.091. A los efectos del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la SSN extenderá una boleta de deuda que, junto con las declaraciones juradas trimestrales efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público ejecutable para iniciar las acciones ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

Artículo 21°. PENALIDADES

Las entidades aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en los puntos 20.2.2. y 20.3.a), serán intimadas a regularizar la situación en el término de DIEZ (10), de no ser así se procederá a establecer la suspensión para operar en dicha cobertura.

Artículo 22°. COMPENSACIÓN DE SALDOS

Queda expresamente prohibido compensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

Artículo 23°. UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCIÓN

Las utilidades del sistema serán determinadas y liquidadas por los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, por la Caja Compensadora, procediéndose a su distribución conforme lo establecido en el Decreto N° 1912 del 21 de octubre de 1986. Las sumas que superen las previsiones necesarias para hacer frente a los déficits a que hace mención el segundo párrafo del Articulo 4° del Decreto N° 1567 del 20 de noviembre de 1974, modificado por el Decreto N° 1912 del 21 de octubre de 1986, se destinarán conforme lo establece el Decreto N° 577 del 30 de mayo de 1996.

Articulo 24°. GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA CAJA COMPENSADORA

Del total de primas de cada semestre que cierra el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, se deducirá un CINCO POR CIENTO (5%) en concepto de gastos de administración de la Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme el artículo 4° del Decreto N° 1567/74.

Artículo 25°. SISTEMA DE CONTRALOR

La SSN supervisará la suscripción de coberturas mediante el 'Sistema de Contralor del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74', el que generará una 'Clave Única de Identificación de Contratos' (CUIC) por cada póliza contratada.

El Sistema de Contralor del SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO Decreto N° 1567/74 se ajustará a las siguientes pautas:

a) Acceso al sistema: La operatividad se realizará vía INTERNET.

b) Seguridad: Contará con niveles de seguridad para accesos y procesamientos.

c) Validación de pólizas: El sistema generará la 'CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION DE CONTRATOS (CUIC) ', y determinará la fecha de emisión.

d) Exteriorización de la CUIC: La póliza del SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO que se entregará al tomador-empleador exhibirá la CUIC.

e) Estado de póliza: El sistema receptará las novedades de suspensión, rehabilitación y rescisión del contrato.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

f) Aplicación del sistema: El sistema es de aplicación para las pólizas que se emitan o renueven a partir del 1° de enero de 2007.

g) Captura de Códigos Únicos de Identificación Laboral (CUlL): En una etapa de desarrollo posterior, se obtendrán automáticamente los CUlL asociados a cada tomador-empleador desde la base de datos de la ADMINSTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS.

CAPÍTULO III

DE LA CONTABILIZACIÓN

Artículo 26°. INDEPENDENCIA CONTABLE

as operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada atento que constituyen un fondo de primas administrado por la SSN y para facilitar el control por parte de la misma. El sistema de contabilización del 'Seguro Colectivo de Vida Obligatorio', se regirá por las normas del presente capítulo.

Artículo 27°. LIBROS

Deberán llevarse los siguientes libros:

a) Registro de Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como mínimo, los siguientes datos: N° de póliza; fecha de emisión; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés;

b) Registro de Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo deberán figurar obligatoriamente, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés;

c) Registro de Siniestros Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de: N° de siniestro; fecha de siniestro; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora y su CUIT; nombre del asegurado y su CUIL y nombre del beneficiario y su DNI o DU;

d) Registro de Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia el origen de las mismas (por transferencias de AFIP o por forma directa), del número de la póliza; nombre de la empresa tomadora y su CUIT, del importe cobrado y de la fecha real de cobro;

e) Registro de Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia, además de la fecha de pago, del número de siniestro; número de póliza; importe abonado, nombre del trabajador fallecido con su CUIL y nombre del beneficiario/s con su/s DNI o DU.

Los registros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados con todas las formalidades legales.

Artículo 28°. CONTABILIZACIÓN

A los efectos de la contabilización las operaciones relacionadas con este seguro se regirán por el sistema denominado de 'Caja' es decir que sólo se contabilizarán los importes percibidos o los pagos realmente efectuados.

Se utilizará, con tal propósito, una cuenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, que será de carácter patrimonial, bajo las codificaciones 1.03.04.01.08.17.00.00 y 2.01.06.06.06.16.00 y se desdoblarán en las siguientes subcuentas:

- Primas Cobradas;

- Derecho de Emisión;

- Siniestros Pagados;

- Recupero de Gastos de Administración (Artículo 10);

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

- Liquidación de Saldos;

Se acreditará con débito a 'Banco.....' por las primas cobradas y por los importes recibidos

cuando asi correspondiere, de la Caja Compensadora.

Se debitará con crédito a 'Banco.....' por los siniestros abonados y por los pagos efectuados a la

Caja Compensadora en concepto de excedentes. También se debitará con crédito a Recupero de Gastos de Administración (Articulo 10) por el VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) previsto para gastos de este tipo de seguro.

Los gastos de administración que demande este seguro, se debitarán de la cuenta 'Gastos de Explotación' Sección Vida.

Articulo 29°. BALANCE ANALÍTICO

Si al cierre del Ejercicio la cuenta 'CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO' arrojara saldo acreedor deberá exponerse en el pasivo en 'Otras Deudas', por el importe a ingresar a la Caja Compensadora. Si es deudor deberá exponerse en 'Otros Créditos' por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Articulo 30°. HABILITACIÓN DEL SISTEMA

30.1. Para operar en el sistema que se implementa en el presente reglamento, las entidades deberán estar habilitadas por la SSN.

A tal efecto, cada entidad aseguradora deberá enviar una nota, con la firma y sello de un responsable de la misma, informando lo siguiente:

a) Nombre completo de la entidad;

b) Número de inscripción en el 'Registro de Entidades de Seguros' que lleva la SSN;

c) Número de inscripción en el 'Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio -Decreto N° 1567/74' que lleva la SSN;

d) Nombre/s completo/s de la/s persona/s designada/s por la entidad como Usuario/s Administrador/es del sistema, su/s cargo/s y dirección/es electrónica/s;

e) Nombre completo de un directivo de la entidad, su cargo y dirección electrónica;

f) Poseer cumplimentado el procedimiento citado en el Punto 20.3. b del presente, debiendo mantenerlo permanentemente actualizado.

30.2. Usuario/s Administrador/es

Se definen como tal a aquella/s persona/s que, designada/s por la entidad aseguradora, será/n la/s encargada/s de administrar el o los sistema/s en la entidad y que, a su vez, podrá generar otros usuarios para operar en el/los mismo/s.

La aseguradora deberá designar un usuario para el Sistema de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio y otro usuario para el Sistema de Contralar del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, o bien recaer la designación en una sola persona para ambos sistemas.

30.3. Una vez recepcionada la información mencionada, la SSN generará y enviará a la entidad el/los Password Único para el/los Usuario/s Administrador/es designado/s. De esta manera, la entidad queda habilitada para operar en el sistema de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74 que se establece en el presente reglamento.

30.4. Si la aseguradora designa un solo usuario administrador, y el mismo ya cuenta con Password Único, no deberá volver a cumplimentar el punto 30.1. En caso de designar un usuario por cada sistema, o de haberse producido modificaciones al actualmente designado, deberá cumplimentar la información requerida en el punto 30.1. a fin de asignar el o los Password

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

correspondientes, indicando para cuál de los sistemas es el usuario que designa.

Anexo i)

INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL AFICHE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7°

Objeto del Seguro y quienes están excluidos

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567f74 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 Seguridad Social, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600 Y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Prestación

La prestación establecida por el Decreto N° 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 una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo y es obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Contratación del Seguro - Responsabilidad del Empleador

La contratación del seguro, está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable directo del pago del beneficio.

Designación de beneficiarios

El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le entregará el empleador. El Original y el Duplicado quedarán en poder del Tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el Tomador al empleado asegurado.

Documentación a presentar para el cobro del beneficio

- Partida de defunción del trabajador asegurado.

- Constancia de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador.

- Copia de la nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.

- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes

- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.

- Formulario de Designación de Beneficiarios.

- En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, deberá presentar copia autenticada de la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Articulas 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el Artículo 15 del reglamento.

Plazo para el cobro del beneficio

Completada la documentación, el asegurador tendrá QUINCE (15) días corridos para efectuar el pago.

Falta de reclamo de los beneficiarios

Si los beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo del beneficio o ante la falta de presentación de la documentación requerida para el pago del mismo, la aseguradora transferirá los fondos a la SSN, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

Derecho a modificar los beneficiarios

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 05/06/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 1 de Junio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	94116	0	Desde las 00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00 Hs. del 01/06/2025

CLAUSULAS APLICABLES

El asegurado tiene derecho a designar sus beneficiarios en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, el asegurado tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito sin ninguna otra formalidad.

IF-2017-14097254-APN-GA#SSN

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

N° Póliza Digital: 5526515

Vigencia Desde - Hasta: 01/02/2024-31/01/2025

Tipo de Solicitud: Traspaso

DATOS DE LA ASEGURADORA

CUIT:	30684361917	**Denominación:**	Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.
Domicilio constituido:	RUTA NAC 34 KM 257 257 Piso:- - SANTA FE - SUNCHALES - CP:2322		
Teléfono:	(03493)(428600)	**FAX:**	(0800)(888 3297)
Email:	info@prevencionart.com.ar	**Página web:**	www.prevencionart.com.ar
Reclamos y Consultas:	**08005555278**	**Denuncias y Accidentes:**	**08004444278**

CANAL COMERCIAL

CUIT/CUIL:	30710545932	**Apellido y Nombre/Denominación:**	MENDOZA BROKER SRL
Matrícula:	1017		

DATOS DEL EMPLEADOR

Declarados ante la AFIP

CUIT:	33683190239	**Denominación:**	TRANSPORTES MESSINA SOCIEDAD ANONIMA
Domicilio:	ACCESO ESTE KM 7,5- 000000 RODEO DE LA CRUZ MENDOZA 5525		
Actividad principal:	492290 - Form.883: Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p. (Incluye servicios de transporte de carga refrigerada y transporte pesado)		
Actividad secundaria:	524190 - Form.883: Servicios complementarios para el transporte terrestre n.c.p. (Incluye servicios de mantenimiento de material ferroviario)		
Otra actividad:	461039 - Form.883: Venta al por mayor en comisión o consignación de alimentos, bebidas y tabaco n.c.p.	**Forma Jurídica:**	Sociedad Anónima

Datos de Contacto

Domicilio:	AVENIDA ACCESO ESTE LATERAL SUR 7500 - CP:5525		
Provincia:	MENDOZA	**Localidad:**	RODEO DE LA CRUZ
Teléfono:	(0261)4215859	**Móvil:**	(0261)155654849
Email:	claudialadesma@transportesmessina.com.ar		

CONDICIONES COMERCIALES

Alícuotas

CIIU:	492290 - Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p. (Incluye servicios de transporte de carga refrigerada y transporte pesado)				
Nivel Cumplimiento:	2	**Masa Salarial:**	$50751643.28	**Cantidad Trabajadores:**	95
FFE:	$374.00	**Suma Fija:**	$0.00	**Cuota Variable:**	3.900%
Cuota Inicial:	$2014844.09				
Pago ILT:	El Empleador paga ILT por cuenta y orden de la ART				
Bonificación:	-				
Cláusula Penal:	-				

Datos Adicionales

El empleador no es efector de salud.
El empleador tiene más de un establecimiento.

DATOS DE SUSCRIPCIÓN

Fecha Suscripción del Empleador: 31/01/2024

Fecha Suscripción de ART: 31/01/2024

Firmante del Empleador/Carácter

MESSINA CARLOS ROBERTO
CUIT/CUIL: 20134539756

Firmante de la ART



MIRETTI MAURICIO HIDELBERTO
CUIL: 23285764939

SRT Superintendencia de Riesgos del Trabajo

PÓLIZA DIGITAL AUTORIZADA

La información impresa tiene el correspondiente respaldo en las bases de datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL

A los 31 días del mes de Enero de 2024, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - ºP (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada “la **Aseguradora**” o “la **ART**” en forma indistinta; y por la otra TRANSPORTES MESSINA SOCIEDAD ANONIMA , C.U.I.T. Nº 33683190239, representado en este acto por MESSINA CARLOS ROBERTO, DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD N° 13453975, constituyendo domicilio en la calle: AVENIDA ACCESO ESTE LATERAL SUR N° 7500, RODEO DE LA CRUZ - MENDOZA, denominado en lo sucesivo “el **EMPLEADOR**” suscriben el presente ***CONTRATO DE COBERTURA***, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones.

CLÁUSULA PRIMERA:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA:

I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las condiciones particulares.

II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese al régimen de autoseguro.

CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota.

En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO OCHENTA (180) días corridos.

Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50 %) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores, respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA.

Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario AFIP 102/RT.

CLÁUSULA CUARTA: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

CLÁUSULA QUINTA

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.

b) Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.

c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..

d) Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.

e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. pararealizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.

f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.

g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de

sus exámenes.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurran en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurran DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..

II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a. Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa.

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N° 298/17.

En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando período, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas percibidas a través del S.U.S.S..

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación.

a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T..

b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder ala rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO".

CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA

Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes.

Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente.

A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gob.ary seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P).

El servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO", incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR.

El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita.

La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital.

El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto.

CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS

Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.ey de Riesgos del Trabajo.

CLÁUSULAS ADICIONALES

CLÁUSULA DECIMA:

PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales.

Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T.

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA.

Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato.

La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de la presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falta GRAVE.

(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.

LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de 1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.

2.- SITUACIONES ESPECIALES

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA

a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, en caso que el recibo de sueldo carezca de su firma.

b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones.

La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la fecha de recepción de la misma.

La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.

4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA

La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.

El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.

La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.

La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

CLÁUSULA ÚNDECIMA:

COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.

En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.

a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.

b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

MESSINA CARLOS ROBERTO
CUIT/CUIL: 20134539756

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



MIRETTI MAURICIO HIDELBERTO
CUIL: 23285764939

PÓLIZA DIGITAL
RIESGOS DEL TRABAJO

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS



Elegir **Prevención ART** fue una **buena decisión**

Somos la ART más elegida, 1 de cada 4 empleadores elige Prevención ART para cuidar a sus empleados.

Protegemos a más de **1.8 millones de trabajadores** y **400 mil empleadores asegurados**.

Somos la única aseguradora que cuenta con un **Equipo de Intervención Psicosocial** para responder a siniestros de importante gravedad o magnitud. **Conocé más**

ART – más – elegida

En nuestro sitio de Autogestión PreveNET podés realizar de manera ágil y efectiva:

Gestiones de siniestros:
Denuncias de accidentes, reintegro de gastos y jornales.

Gestión de obras de construcción 100% virtual:
Carga de programas de seguridad, avisos de inicio, extensión y suspensión de obras.

Administrar el personal declarado:
Altas y bajas, certificados de cobertura.

Consultar indicadores:
Cuenta corriente, siniestralidad.

¿Cómo acceder a Autogestión PreveNET?

1. Por mail te enviamos una invitación para que puedas acceder. Si no te llegó, solicitala **acá**.

Recordá que debés usar el correo que informaste cuando contrataste Prevención ART y/o el mail declarado en AFIP.

2. En la bandeja de entrada de tu correo aparece como **"Prevención ART te invita a registrarte en Autogestión PreveNET"**. Te sugerimos revisar también la carpeta de correos "no deseados" o SPAM.

Estas son nuestras líneas de contacto

Emergencias médicas:
0800 4444 278

WhatsApp para personas accidentadas:
3493 - 428601

Consultas generales:
3493 - 661916

www.prevencionart.com.ar

Y además contamos con:

76
oficinas propias en todo el país

10.650
asesores para una atención personalizada.



PÓLIZA DIGITAL
RIESGOS DEL TRABAJO

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

Datos de la Póliza Digital

CUIT: 33-68319023-9

Razón Social: TRANSPORTES MESSINA SOCIEDAD ANONIMA

Tipo de Solicitud: TRASPASO

Vigencia Desde-Hasta: 01/02/2024-31/01/2025

N° Póliza Digital: 5526515

N° Contrato: 891270

Datos de contacto validados:

Domicilio: AVENIDA ACCESO ESTE LATERAL SUR 7500

Celular: (0261)155654849

Localidad: RODEO DE LA CRUZ

Teléfono: (0261)4215859

Provincia: MENDOZA

Mail: claudialadesma@transportesmessina.com.ar

Datos Fiscales:

Domicilio: ACCESO ESTE KM - Piso 7 - Dpto. 5 - Rodeo de La Cruz - 5525 - Mendoza

Régimen General:

CIIU: 492290

Alícuota sobre Masa Salarial: 3.90%

Actividad: Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p. (Incluye servicios de transporte de carga refrigerada y transporte pesado)

Monto Fijo: $0,00

Conforme lo establecido en el Dec. 590/97 y sus modificatorios, se adicionará a la alícuota, una suma fija por cada trabajador, destinada al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP). Este valor será actualizado de forma periódica conforme a la variación del índice RIPTE, de acuerdo a lo normado por la Resolución 649/22 del MTEySS.

CIIU declarados en AFIP:

CIIU primario: 492290 Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p. (Incluye servicio...

CIIU secundario: 524190 Servicios complementarios para el transporte terrestre n.c.p. (Inclu...

CIIU terciario: 461039 Venta al por mayor en comisión o consignación de alimentos, bebidas ...

Datos de la Aseguradora

CUIT: 30-68436191-7

Email: info@prevencionart.com.ar

Razón Social: Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.

Reclamos y Consultas: 0800-555-5278

FAX: 0800-888-3297

Página web: www.prevencionart.com.ar

Domicilio: RUTA NAC 34 KM 257 SANTA FE - SUNCHALES - CP: 2322

Denuncias y Accidentes: 0800-444-4278

Teléfono: (03493) 428600

Datos del Productor Asesor de Seguros

Organización N°: 1539

Denominación: MENDOZA BROKER S.R.L.

Domicilio: ESPAÑA 99

Localidad: Lujan de Cuyo

Teléfono:

Celular:

Productor N°: 23154

Denominación: MENDOZA BROKER S.R.L.

Domicilio: ESPAÑA 99

Localidad: Lujan de Cuyo

Teléfono: **Celular:**

CLÁUSULAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE EMPLEADORES DEL RÉGIMEN GENERAL

A los 31 días del mes de Enero de 2024, Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., constituyendo domicilio en la calle: RUTA NAC 34 KM 257 257 - ºP (2322) SUNCHALES - SANTA FE, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra TRANSPORTES MESSINA SOCIEDAD ANONIMA, C.U.I.T. Nº 33-68319023-9, representado en este acto por MESSINA CARLOS ROBERTO DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD N° 13453975 constituyendo domicilio en la calle: AVENIDA ACCESO ESTE LATERAL SUR 7500, RODEO DE LA CRUZ - MENDOZA., denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE COBERTURA, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones.

CLÁUSULA PRIMERA:
Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato.
En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA:
I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en las
condiciones particulares.
II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. El presente contrato será renovado en forma automática anualmente, excepto en los casos en los cuales el EMPLEADOR se afilie a otra ART o ingrese
al régimen de autoseguro.

CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN
El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano
competente.
La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.
En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior a aquel en que se debiera efectivizar el pago, la cuota se calculará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará al SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.), indicando el mes anterior en el formulario de pago.
En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota.
En los casos en que el EMPLEADOR tuviera la obligación legal de ajustarse a un sistema de contrataciones por licitaciones públicas, el plazo mencionado se extenderá, a CIENTO
OCHENTA (180) días corridos.
Cuando la modificación de la alícuota, represente un aumento superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) o de TRES (3) puntos porcentuales, lo que sea menor, la ASEGURADORA deberá notificar en forma fehaciente y complementaria de lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, los nuevos valores justificando en forma detallada el motivo del incremento de los mismos, con una antelación no menor a NOVENTA (90) días corridos, a fin de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de ASEGURADORA, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.
Los aumentos de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 26.773, salvo en los casos en que las modificaciones de las mismas obedezcan a cambios de CIIU. El aumento de alícuota fundado en un cambio de CIIU solo podrá practicarse mediando un preaviso de SESENTA (60) días y cuando el empleador haya cumplido con la condición de permanencia de SEIS (6) meses o UN (1) año según sea la primera afiliación del EMPLEADOR o segunda y posteriores, respectivamente, de acuerdo a lo dispuesto por el punto I. a de la CLÁUSULA SEXTA. Cuando exista acuerdo expreso entre las partes, la ASEGURADORA podrá incrementar la alícuota
sin mediar preaviso de SESENTA (60) días y aún cuando no se cumpla la permanencia mínima del empleador en la ASEGURADORA.
Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Casas Particulares, el EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme
formulario AFIP 102/RT.

CLÁUSULA CUARTA: MORA.
La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las
deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

CLÁUSULA QUINTA
OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES
I. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR
En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el
Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:
a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s
alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
b) Declarar, al momento de la suscripción de la S.P.D., los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación
de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la S.P.D., el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..

d) Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. pararealizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.
g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.
h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.
i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.
En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas,
a través del medio que formal o informalmente acuerden.
La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.
Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.
j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.
k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.
l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.
m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.
n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.
El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de PESOS indicada en la SPD.
También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.
Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.
ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.
o) Cuando concurran en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.
2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA
A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:
a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los CUARENTA (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado
para su corrección.
b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la
renovación automática del mismo contrato.
c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.
d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.
e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de
éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.
f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.
g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.
h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.
i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.
j) Cuando concurran DOS (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.
k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31
de la Ley N° 24.557.
l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.
II. RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES
El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 09 de mayo de 2018 y en el artículo 32 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

CLÁUSULA SEXTA: RESCISIÓN.
El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación: I - POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:
a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.
b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..
c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo encontrarse presentado el Formulario correspondiente ante la A.F.I.P..
II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:
a. Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.). En el estado de deuda

deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del EMPLEADOR y, en caso de haberse suscripto la CLÁUSULA DECIMA adicional del presente contrato, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ASEGURADORA adeude al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la documentación completa.
A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el artículo 44 de la Resolución S.R.T. N° 298/17.
En el caso que el EMPLEADOR hubiese efectuado pagos directos a la ASEGURADORA, ésta deberá extender un recibo discriminando período, importe y concepto del pago, e ingresar las sumas percibidas a través del S.U.S.S..
Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación.
a. Cuando se verifique que el EMPLEADOR ha presentado ante la A.F.I.P. su cese de actividad. A tal fin, la S.R.T. requerirá a la A.F.I.P. con una frecuencia semestral la información pertinente y la pondrá a disposición de las A.R.T..
b. Cuando el EMPLEADOR deje de presentar el Formulario A.F.I.P. N° 931, para proceder ala rescisión del contrato la ASEGURADORA deberá cumplimentar lo dispuesto en el artículo 20° de la presente resolución que aprueba el servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO".

CLÁUSULA SÉPTIMA: VENTANILLA ELECTRÓNICA
Las partes se hallan incluidas en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009. Todas las acciones que se realicen a través de dicho Sistema en virtud de disposiciones expresas de la S.R.T., resultan válidas para las partes.
Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente.
A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gob.ary seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..
Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P).
El servicio "POLIZA DIGITAL DE RIESGOS DEL TRABAJO", incluido en el del Sistema de Ventanilla Electrónica, es de uso obligatorio para la A.R.T. y el EMPLEADOR.
El envío de la Solicitud de Póliza Digital al EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene para el canal comercial interviniente y la A.R.T. idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita.
La aceptación de la Solicitud de Póliza Digital, realizada por el EMPLEADOR a través de e-Servicios SRT - Sistema de Ventanilla Electrónica, tiene idénticos efectos jurídicos que la firma manuscrita, y da origen al contrato de cobertura con la A.R.T. a partir de la fecha establecida en la Solicitud de Póliza Digital.
El EMPLEADOR podrá realizar la aceptación de la Solicitud de Póliza Digital hasta las 23:59 horas del día de inicio de vigencia de la cobertura establecido en dicho instrumento, o hasta el día hábil inmediato posterior, si el primero fuese no laborable. Transcurrido dicho plazo, la misma quedará anulada por defecto.

CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIOS
Complementariamente al domicilio electrónico dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA, las partes declaran y aceptan que los domicilios postales constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados también válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato, siendo obligación de las mismas notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

CLÁUSULA NOVENA: COMPETENCIA
Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.ey de Riesgos del Trabajo.

CLÁUSULAS ADICIONALES
CLÁUSULA DECIMA:
PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.
Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.
La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*). En caso de incumplimiento del plazo indicado, la ASEGURADORA deberá reconocer un interés igual al establecido en la CLÁUSULA CUARTA: Mora, de las Condiciones Generales.
Mensualmente, la ASEGURADORA deberá informar al EMPLEADOR por Ventanilla Electrónica los siniestros conocidos durante el mes calendario anterior, indicando la documentación a presentar para el reintegro de las prestaciones dinerarias por I.L.T.
Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la ASEGURADORA la compensación establecida en la CLÁUSULA UNDECIMA.
Se deja constancia que la suscripción de la presente CLÁUSULA OPCIONAL por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.
El EMPLEADOR y la ASEGURADORA podrán dejar sin efecto al momento de la renovación automática del contrato el acuerdo celebrado, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación de al menos NOVENTA (90) días, debiendo la ASEGURADORA continuar con los pagos a partir del vencimiento del contrato.
La acumulación de incumplimientos de la ASEGURADORA a las obligaciones emanadas de la presentes CLÁUSULAS ADICIONALES, será considerada falta GRAVE.
(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.
LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA
1- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA A.R.T.
De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 237 de fecha 16 de diciembre de
1996, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.
En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:
a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.
En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado conforme reglamentación de la A.F.I.P.
2.- SITUACIONES ESPECIALES
Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o si por cualquier otro motivo el EMPLEADOR no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.
Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".
3 - DOCUMENTACIÓN QUE EL EMPLEADOR DEBE PRESENTAR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA
a) Copia de los recibos de sueldo del trabajador por los pagos realizados por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T. o Constancia de transferencia bancaria a la cuenta sueldo del trabajador, en caso que el recibo de sueldo carezca de su firma.
b) Copia del comprobante que acredite el pago de los aportes y contribuciones.
La ASEGURADORA deberá extender un recibo al EMPLEADOR en el cual conste el detalle de la documentación presentada por éste y la

fecha de recepción de la misma.
La ASEGURADORA podrá habilitar en su sitio de internet, una herramienta que permita al EMPLEADOR realizar las solicitudes de reintegros de manera electrónica, en la cual se quede registrada la fecha de la solicitud.
4 - REINTEGRO AL EMPLEADOR DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ASEGURADORA
La ASEGURADORA corroborará la documentación presentada por el EMPLEADOR en un plazo no mayor a VEINTE (20) días corridos a contar desde su recepción y le requerirá, de corresponder, la documentación faltante mediante notificación fehaciente, indicando que hasta tanto complete la documentación no se dará curso a la solicitud de reintegro. Caso contrario se entenderá que el EMPLEADOR presentó la totalidad de la documentación.
El plazo de TREINTA (30) días será suspendido hasta que el EMPLEADOR complete la documentación.
La ASEGURADORA deberá arbitrar los medios necesarios para corroborar que el pago de las prestaciones dinerarias por cuenta y orden, se efectúe conforme las normas y plazos vigentes.
La ASEGURADORA deberá notificar fehacientemente o a través de su sitio de internet al EMPLEADOR el pago del reintegro, informando el C.U.I.L. del damnificado, nombre y apellido
del damnificado, período de I.L.T., fecha de pago y medio de pago.

CLÁUSULA ÚNDECIMA:
COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.
En el plazo de TREINTA (30) días corridos de recibida la documentación por parte del empleador, la Aseguradora deberá proceder a la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos. A tal fin, el EMPLEADOR deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.
A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar. Dicho recibo deberá estar suscripto por la ASEGURADORA y el EMPLEADOR consignando la fecha del mismo.
Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, imputando cada importe compensado al período que corresponda en el plazo previsto en el primer párrafo de la presente Cláusula.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: Montos a compensar. Diferencias.
a. La ASEGURADORA no compensará al EMPLEADOR, los montos que este último hubiere pagado en concepto de I.L.T., que excedan el importe que surge de aplicar la normativa vigente.
b. La ASEGURADORA deberá liquidar y pagar de manera directa a los trabajadores, los montos que el EMPLEADOR hubiere omitido pagarles, e ingresar los aportes y contribuciones respectivos.

FIRMA DEL EMPLEADOR

MESSINA CARLOS ROBERTO
CUIT/CUIL: 20134539756

FIRMA DE REPRESENTANTE DE ART



MIRETTI MAURICIO HIDELBERTO
CUIT/CUIL: 23285764939