BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1251318
CERTIFICADO Nº 382747

TOMADOR	LUGAR Y FECHA DE EMISION	
GRUPO COLONIA SA **CUIT 30684829102** **JUANA MANSO 1550 6 1** **1107 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**	**Buenos Aires , 18 Octubre 2023**	
	VIGENCIA	
	desde las 00:00 hs del 01/11/2023	hasta las 24:00 hs del 31/10/2024
	ENDOSO	SUPLEMENTO
	0	0

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

MONEDA	PREMIO	MEDIO DE PAGO	FACTURACIÓN	CUOTAS	IMPORTE CUOTA
PESOS	$ 0,00	COBRADOR NO PRODUCTOR	MENSUAL SCVO	0	$ 0,00

VENCIMIENTOS					

EXCLUSIONES POR COBERTURA: Ver Anexo I en Condiciones Generales

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

PRODUCTOR: BBVA SEGUROS DIRECTOS

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

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

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por consultas o reclamos, comunicarse con Yanina Veksler (Responsable) y/o Fernando Fiasche (Suplente). Sus datos de contacto se encuentran disponibles en la página web (www.bbvaseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
Para consultas o reclamos, comunicarse con BBVA Seguros Argentina S.A. al 0800-999-4100, de lunes a viernes de 8 a 20hs.

Compañía Aseguradora: BBVA SEGUROS ARGENTINA S.A.
Av. Córdoba 111, piso 22 - C1054AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. 0800-999-4100
Lugar y Fecha: Buenos Aires, 18 Octubre 2023

Gastón Schisano
Gerente General
BBVA Seguros

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

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1251318
CERTIFICADO Nº 382747

Póliza Nº: 001251318
Tomador: GRUPO COLONIA SA
Domicilio: JUANA MANSO 1550 6 1
Localidad: 1107 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

C.U.I.T.: 30684829102
Producto: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
Inicio de vigencia: 2023-11-01 Fin de vigencia: 2024-10-31
Coberturas: MUERTE

Nómina de asegurados:	**CUIT/DNI**
NIFENECKER KARIN VANESA	27222932241
GOZIO LEONARDO	20262291457
ARNAUDO MATIAS NICOLAS	20304028085
HUERTA PABLO GUSTAVO	20248515539
GRAZIANO ORNELIA PAULA	27267327063
WICKSTROM HEBER GERMAN	23280293679
CALVO CHRISTIAN ARIEL	20243714924
GONZALEZ MARIA CELESTE	27344365437
MIRAS MERCEDES GISELA	27290226800
GEREZ ORLANDO GUSTAVO	20228914933
ORTIZ MARIO ANTONIO	20285801134
FREDES WALTER ALFREDO	20167301127
MARCHESI NESTOR	20231094602
ETCHEVERRY WALDEMAR DARIO	20244191585
QUERCETTI DIEGO RODRIGO	20262438164
GARRIDO DANIEL HORACIO	20124280312
DURAN RAUL ALBERTO	20174199907
MIRAS LEONARDO VICTOR	20275923525
PELLINI SANDRA GABRIELA	27269906419
ETCHEVERRY MIGUEL ANGEL	20244191577
DEPICHE CARLOS ALBERTO	20270684522
MELCHIOR RAUL JACOBO	20148961078
BERECIARTU ALFREDO	20265829628
IMOBERDOFF HECTOR DANIEL	23237665449
VELAZQUEZ FACUNDO MANUEL	23258072189
AYALA SEBASTIAN LEANDRO	23340736079
GUERRICO LUCAS FERNANDO	20286949712
PICCOLO MATIAS ANTONIO	20317728973
HERMIDA MARIA LAURA	27302776569
BERON CRISTIAN FABIO	20233414159
RAMIREZ YOLANDA MARTINA	27131396266
CAMPOSTRINI GUSTAVO FABIAN	20203615281
AYUNTA ALEJANDRO ANTONIO	20227357895
SCARZELLA MIGUEL LUCIANO	20353810570
CAMPOSTRINI JUAN PABLO	23276450999
GEREZ JULIO CESAR	24381946289
GOMEZ ENRIQUE GUSTAVO	20171174008
SAMBADE FEDERICO ARIEL	23376876209
TORRES RUBEN ALFREDO	20116158273

KUHN MIGUEL ANGEL	20208173163
CAMERA MARCELO ESTEBAN	20250187840
GONZALEZ FRANCHELLI MARCELO DAMIAN	20305761363
GOMEZ JUAN MATIAS	20312810566
SANCHEZ ANALIA AILEN	23346668784
RUIZ DIAZ PEDRO	20100849152
BORDET ROBERTO DANIEL	20299298885
D ACOSTA HECTOR GREGORIO	20245273259
SHAMBENDERIAN GALLINO EDGARDO ERNESTO	20246864269
DEQUIMPE DIEGO DAMIAN	20333187524
FALLATTI SERGIO ADALBERTO	20230548634
GALLAY OSCAR RAUL	20182157687
FLAHERTY EDUARDO LUIS	20215692958
GUZMANO CRISTIAN EDUARDO	20238171769
ONETTO ARIEL OMAR	20272661171
DEQUIMPE PAULINO ENRIQUE	20275996328
AYALA JUAN GABRIEL	20348792416
ZUCCARO MARIA FLORENCIA	23324755004
CACERES CUEVAS SERGIO	20220852270
MUÑOZ DANILO RAUL	20275072088
AGUILAR LEANDRO ALEM	20344635545
GONZALEZ GONZALO GABRIEL	20398013949
ATAMPI MARCOS ARIEL	20400816906
GONZALEZ ERNESTO DULIO	20127170127
HERMIDA JORGE RAUL	20132583138
IBAÑEZ GERARDO ANDRES	20330349841
TORRES MARTINEZ JUAN ANTONIO	20932260302
DE ANDREA LUCIANO VICTOR	20293101850
HORTMAN CRISTIAN HERNAN	20336090130
BUCCI CRISTIAN SEBASTIAN	20314482906
BENITEZ EDUARDO DAMIAN	20353042786
OLGUIN LUIS ALEJANDRO	20353217659
LOPEZ NESTOR ADRIAN	20183012151
AULISI MARTIN OSCAR	20348065026
BUCCI EDUARDO SEBASTIAN	20169168262
FOLS NESTOR RICARDO	20220129943
GARCIA HERNAN DARIO	20256771498
QUERCETTI JUAN ADOLFO	20116181100
DINIZO CAROLINA NATALIA	27279667307
BAEZ ALBERTO JAVIER	20286327053
GOMEZ FLORENCIA MARISOL	27380438335
FUNES HECTOR MARCELO	20200670362
RAMIREZ ROCIO ELISABETH	23327713264
VILLALBA DANIEL OSCAR	20202299467
SAGRERA SERGIO SEBASTIAN MIGUEL	20268672665
GUZZO LORENA FERNANDA	27321455129
ELIZALDE NESTOR SEBASTIAN	20312991374
PEPE MARCELO RAUL	20176492318
SCARZELLA MAXIMILIANO	20327888634
PIETKOWSKY LEANDRO MARTIN	20332948831

TAPIA CARLOS HECTOR	23254794929
QUINTERO GUADALUPE NOELIA	27307031006
GOZIO GERMAN	20262291465
TECHERA DIEGO PAUL	20411013236
ALONSO ROCIO BELEN	27365256085
GOMEZ YAMILA ISABEL	24347320664
DUVAL LENCINA ELISABET	27232723314
DIAZ ALEJANDRO ISMAEL	20257319556
GARAY ESTEBAN ALBERTO	20342047417
LLANOS HECTOR HERALDO	20203670789
MINOR FACUNDO ADAN	20370139106
SANCHEZ JORGE MARIANO	20298057353
ARCE MARCELO ALEJANDRO	20183528069
ONETTO CHRISTIAN JAVIER	20276188977
BERNARDI FRIES ROBERTO IGNACIO	20424225801
IBARRA MAXIMILIANO NORBERTO	20301534524
KUHN HEBER MIGUEL	23375615509
BARRAZA GABRIELA VANESA	27269101720
PAZ VIRGINIA CECILIA	23225646864
SALAS MARIA DE LOS ANGELES	27358067110
USQUEDA SERGIO LUIS	20268876333
PINGET CELSO NERI	23256046369
DONAMARI GERMAN MIGUEL	24274263705
LEANDRINI CARLOS RODOLFO	20175404148
DIAZ GUSTAVO ISMAEL	20204757500
BURONE COLETTO FERNANDO	23921862229
CHAVEZ ADRIAN ALEJANDRO	20294803263
ALIZANDRO IVAN ARIEL	20396250714
ANDRADA CESAR MICAEL	23375448319
FELING FERNANDO ANTONIO	20208832787
TAGUICO MATIAS EZEQUIEL	20412460422
FUNES NATALIA VERONICA	27280887132
ALGARIN PERLA BEATRIZ	27949615346
TRIMIGLIOZZI EMILIANO NAHUEL	20386729272
RATON LEONARDO RAUL	20218458093
AMARILLO GUILLERMO GABRIEL	20266120282
CORDOBA OSCAR ALBERTO	20293031461
NIETO ROMINA BELEN	27388512313
GAUNA ANGEL NICOLAS	20273995618
CARCABA AILEN	27390644308
PEREZ CAROLINA MARIEL	27333018514
ROMERO MARCELO RODOLFO	23184861089
BARRIONUEVO JOSE	20265829623
MOLINA GONZALO DANIEL	20351365316
ANGELINI ROMINA CARLA	27276368554
CHESTA FERNANDO JOSE	20203948183
FIGUEROA CLAUDIO ALEJANDRO	23211040149
TABORDA ABEL ALEJANDRO	23291712339
GIMENEZ JOSE CARLOS	20219559519
PAPA DIEGO RAUL	20291460535
ESQUIVEL JOSE JAVIER	20300650385

PRETE LUCAS MATIAS	20338002298
PEREYRA WALTER JAVIER	20206199920
ALTAMIRANO PEDRO MARTIN	20354385571
FLAHERTY LUCAS NAHUEL	20420904623
JIMENEZ CLAUDIO	20211409429
CAPUTO EZEQUIEL AMADEO	20315838569
ALONSO MARCELO DANIEL	23248979909
FERNANDES FLORENCIA ANABEL	27352053576
BARRIONUEVO JOSE SEBASTIAN	20331475883
PIZZO ANTONELLA SOLEDAD	27411384417
GALARZA NICOLAS ALEJANDRO	23322052979
ORTEGA CHRISTIAN MARTIN	20283773206
GONZALEZ FRANCHELLI FACUNDO ARIEL	23311464949
MUÑOZ JUAN MANUEL	20218768092
APPELHANS MAURO EZEQUIEL	20402585049
LUDUENA WALTER ABEL	20167470042
BROCHERO JUAN CRUZ	20431071429
BERNIS DIEGO ALBERTO	23248375639
CAMPOS NAHUEL AGUSTIN	20439157330
CARRIZO GASTON EMILIANO	20301353244
ROMERO JUAN DE JESUS	20282587573
SOTTO GERMAN ENRIQUE	20373386023
ROBLES RUBEN DARIO	20222842620
LOPEZ GABRIEL EDUARDO	20231097431
RISSO PATRON EDGARDO OSCAR	20274638789
OCCELLI ALEJANDRO DANIEL	20396547679
ZERDA ANDRES RICARDO	20404360893
AMATO SERGIO DAMIAN	20328502713
OLGUIN DIEGO ALEJANDRO	20347564592
REYNOSO MARCELO SEBASTIAN	20359100133
RUSSIGNAN OSCAR ANIBAL	20286306358
PEREYRA ALBERTO GASPAR	20364463600
FLORES JORGE HUMBERTO	20244783008
CHURRUARIN JORGE ANDRES	23310275549
DIAZ SERGIO ADRIAN	20307121876
FALCON NICOLAS FERNANDO	20342321004
AMBROSI GIAN LUCA	20447889561
RAMAT SILVINA MATILDE	27312769978
VILCHEZ AMADEO VALENTIN	20221710623
ALEGRE MIGUEL ANGEL	20262916244
ANTONIO RAMON ORLANDO	20272241075
ROMERO LEONARDO CESAR	20291855890
TELLO SAMUEL ALBERTO	20358013970
ACEVEDO MAXIMILIANO ALEJANDRO	20362391467
TANQUIA PABLO FEDERICO	20380740967
PEROÑA ROBERTO LUCIO	20143255965
SALAZAR JAVIER ADRIAN	20300947469
GODOY ROQUE ALBERTO	23259020549
ACOSTA RODOLFO MARCELO	23376218139
LEZCANO DANIEL ALBERTO	20296947297

BELLIER MARIANO GABRIEL	20343021241
DURAND CLAUDIO MAXIMILIANO	20348049071
RESQUIN MARCELO ATILIO	27961906003
OCCELLI ALEJANDRO MARTIN	20249971155
ROMERO IVAN ADRIAN	20412930976
RIVERO DANIEL ARCADIO	24226420246
GUTIERREZ DANIEL ENRIQUE	20224821523
GARAZA RICARDO DANIEL	20248713462
OCAMPO EVELYN ROCIO	27402537677
CONTE PABLO ALEJANDRO	20220517412
GUIÑAZU DAVID ALBERTO	20250540990
AGUIRRE JONATHAN MATIAS	20383203261
ALBARRACIN FACUNDO AGUSTIN	20461968865
GELVES MEJIAS RIGO ANDERSON	20960475322
BRIZUELA AGUSTIN SANTIAGO	20444094320



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

BBVA Seguros

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Condiciones Generales



Creando Oportunidades

Condiciones Generales

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

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

0-800-999-4100

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

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30hs.; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Índice

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

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

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS 6

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

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO 8

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION 9

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

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

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

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO
CONDICIONES GENERALES

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1 - OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

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

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

ARTÍCULO 3 - PRESTACION

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

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTÍCULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO

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

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

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

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

Prima

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

Suma asegurada

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

Ajuste de prima

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

ARTÍCULO 6 - AUTORIZACIONPARA OPERAR EN LA COBERTURA

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

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

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

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

Solicitud del Seguro

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

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

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

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

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

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

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

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

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

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

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

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

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

PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2º y lo determinado en el artículo 6º de la resolución que aprueba el presente reglamento.

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

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

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

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

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

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

rehabilitar la misma.

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

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

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

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

ARTÍCULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO

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

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

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

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

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

provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.

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

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

b) Derechohabientes

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

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

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

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

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

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

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

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

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

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

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

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

4.- Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

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

ARTÍCULO 16 - SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 17 - PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

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

ARTÍCULO 18 - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

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

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



BBVA

Seguros

Más información:

www.bbvaseguros.com.ar

0-800-999-4100

+54 9 3700 9923

¡Seguinos en las redes!

bbvaseguros_ar **BBVASegurosArg**

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

Certificado de Cobertura

Por la presente certificamos que la empresa GRUPO COLONIA SA | CUIT30684829102, cuenta con el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto Nro. 1567/74 suscripto con BBVA Seguros S.A., en cumplimiento de las normas vigentes.
Tomador: GRUPO COLONIA SA | CUIT30684829102
Domicilio:
Localidad: ( )
CUIT: 30684829102
Póliza Nro.: 1251318
Inicio de Vigencia: 01-11-2023
Fin de Vigencia: 31-10-2024

Cantidad de asegurados a la fecha:82

Nómina de Asegurados

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
ACOSTA RODOLFO MARCELO		23376218139	
AGUIRRE JOSE IGNACIO		20250379065	
ANGELINI ROMINA CARLA		27276368554	
ARENAS LEANDRO AGUSTIN		20388447223	
ARNAUDO MATIAS NICOLAS		20304028085	
AYUNTA ALEJANDRO ANTONIO		20227357895	
BARRIENTOS YONATAN OSCAR		20370273635	
BERECIARTU ALFREDO		20265829628	
BROCHERO JUAN CRUZ		20431071429	
BUCCI EDUARDO SEBASTIAN		20169168262	
CALVO CHRISTIAN ARIEL		20243714924	
CAMERA MARCELO ESTEBAN		20250187840	
CAPURRO FEDERICO ALBERTO		20346809087	
CAPUTO EZEQUIEL AMADEO		20315838569	
CARDOZO CRISTIAN WALTER		20230835749	
CORVALAN ELBA NILDA		27222883992	
DEQUIMPE DIEGO DAMIAN		20333187524	
DEQUIMPE PAULINO ENRIQUE		20275996328	
DIAZ SERGIO ADRIAN		20307121876	
ELIZALDE DENIS DAVID		20331140520	
ESQUIVEL JOSE JAVIER		20300650385	
ETCHEVERRY MIGUEL ANGEL		20244191577	
FELING FERNANDO ANTONIO		20208832787	
FIGUEROA CLAUDIO ALEJANDRO		23211040149	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
FRAVEGA HORACIO JAVIER OSCAR		20322893389	
GARAZA RICARDO DANIEL	CUIL	20248713462	
GARCIA ANA CAROLINA		27265379260	
GARCIA HERNAN DARIO		20256771498	
GAUNA ANGEL NICOLAS		20273995618	
GEREZ ORLANDO GUSTAVO		20228914933	
GIMENEZ JOSE CARLOS		20219559519	
GOMEZ JUAN MATIAS		20312810566	
GONZALEZ ERNESTO DULIO		20127170127	
GONZALEZ FRANCHELLI MARCELO DAMIAN		20305761363	
GONZALEZ MARIA CELESTE		27344365437	
GONZALEZ FRANCHELLI FACUNDO ARIEL	CUIL	23311464949	
GOZIO GERMAN		20262291465	
GOZIO LEONARDO		20262291457	
GUERRICO LUCAS FERNANDO		20286949712	
GUZMANO CRISTIAN EDUARDO		20238171769	
HUERTA PABLO GUSTAVO		20248515539	
IMOBERDOFF HECTOR DANIEL		23237665449	
JIMENEZ CLAUDIO		20211409429	
LLANOS HECTOR HERALDO		20203670789	
MARCHESI NESTOR		20231094602	
MARTINEZ HERNAN EZEQUIEL		20451290240	
MIGUELES WALTER DAMIAN		23333187469	
MIRAS LEONARDO VICTOR		20275923525	
MIRAS MERCEDES GISELA		27290226800	
MOLINA GONZALO	CUIL	20351365316	
MUÑOZ DANILO RAUL		20275072088	
NIFENECKER KARIN VANESA		27222932241	
OCCELLI ALEJANDRO DANIEL		20396547679	
ORELLANO PEDRO NAHUEL FEDERICO		20386827150	
ORTIZ JOSE GABRIEL		23309412109	
ORTIZ MARIO ANTONIO		20285801134	
PAZ VIRGINIA CECILIA		23225646864	
PEPE MARCELO RAUL		20176492318	
PERALTA JAVIER ALEJANDRO		20484966991	
PERALTA MATIAS EZEQUIEL		20375370272	
PEREZ CYNTIA GISELLE		27340005525	
PEROÑA ROBERTO LUCIO		20143255965	
PICCOLO MATIAS ANTONIO		20317728973	
PIETKOWSKY LEANDRO MARTIN	DNI	20332948831	
PIZZO ANTONELLA SOLEDAD		27411384417	
QUINTERO GUADALUPE NOELIA		27307031006	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
QUIROGA NOELIA MARIBEL		27406940557	
RAMAT SILVINA MATILDE		27312769978	
RESQUIN MARCELO ATILIO		27961906003	
RIVERO JUAN MANUEL		23293928789	
RODRIGUEZ RODOLFO DANIEL		20306402634	
SAGRERA SERGIO SEBASTIAN MIGUEL		20268672665	
SALAZAR JAVIER ADRIAN		20300947469	
SAMBADE FEDERICO ARIEL		23376876209	
SANCHEZ JORGE MARIANO		20298057353	
SCARZELLA MIGUEL LUCIANO		20353810570	
TAGUICO MATIAS EZEQUIEL		20412460422	
VELAZQUEZ FACUNDO MANUEL		23258072189	
VENTURINI SERGIO CESAR		20249035190	
VILLALBA DANIEL OSCAR		20202299467	
WEBER JORGE NICOLAS		20345063871	
WICKSTROM HEBER GERMAN		23280293679	

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 5 días del mes de Septiembre de 2024.



Gastón Schisano
Gerente General
BBVA Seguros

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

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

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 05/09/2024

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