la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

2-903-00050702813-000000

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74 - CONDICIONES PARTICULARES

Emitida en Rosario, a los 16 días del mes de Enero de 2025

N° POLIZA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 0 Hs. del	Hasta las 0 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.702.813	01-01-2025	31-12-2025	EMISION POLIZA	000000	50.702.813	668.007
			Póliza Anterior: NC	Cantidad de Cuotas: 12		
			Frecuencia de Pago: Por Mes			

1 - CONTRATANTE / TOMADOR

TRANSPORTE GIROTTI SRL
CUIT 30709709859
URQUIZA N°: 1165 (2585) CAMILO ALDAO-CBA - CORDOBA
RAMO O ACTIVIDAD: SIN ESPECIFICAR N° Teléfono: 543468401107
(SIN ESPECIFICAR)

2 - CAPITALES A ASEGURAR Y COBERTURA

Capital: $ 858000.-

Cobertura: Fallecimiento.

PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO: $ 175.89 Cantidad de Asegurados: 5

Derecho de Emisión: $ 12.00 Detalle de Personas Amparadas s/Anexo "A"

El Contratante asume la obligación de pagar las primas que se generen con posterioridad por modificaciones del contrato original.

El importe correspondiente al derecho de emisión se deberá declarar y abonar a través del aplicativo SiCOSS.

ARTICULO 13 : SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE 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.

Esta Póliza - Condiciones Particulares - ha sido emitida conforme con las declaraciones formuladas en la Solicitud de Seguro, si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el contratante, si no reclamara dentro del mes de haber recibido la misma.

LA SEGUNDA PERSONAS
Compañia de Seguros de Personas S.A.

Agencia : 2802 - CERVIGNI, ANA MARIA
JUAN BENITZ N°: 207 Matrícula: 56874
(258900) MONTE BUEY-CBA - CORDOBA

Zona : 30 - ZONA MARCOS JUAREZ
S/D N°: S/N Matrícula:
(258000) MARCOS JUAREZ-CBA - CORDOBA

Pablo Ercole
Apoderado

Mario Castellini
Apoderado

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

www.lasegunda.com.ar

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON PROVEIDO APROBATORIO N° 88.559 DEL 25/11/1998

Cuando el texto de la presente 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. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vias de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.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. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

ANEXO "A" - Detalle del Personal Amparado por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74

Tomador: TRANSPORTE GIROTTI SRL

N° de Póliza : 50,702,813 N° Expediente : 668,007

Vigencia Desde : 01-01-2025 Hasta: 31-12-2025

Por el presente se deja constancia que quedan cubiertos, bajo las condiciones particulares y generales de la póliza del Seguro Colectivo de Vida Decreto 1567/74, las personas mencionadas nominalmente a continuación por las sumas aseguradas que asimismo se indican.

Detalle de Personas y Sumas Amparadas

DNI/CUIL		Apellido y Nombre	Suma Asegurada
DNI	28758642	BERON, JUAN ANIBAL	$ 858,000.00
DNI	28717445	CARBALLO, ESTEBAN LUCIANO	$ 858,000.00
DNI	21501081	PIRES, NORBERTO ABEL	$ 858,000.00
DNI	35187202	ROBLEDO, MIGUEL AGUSTIN	$ 858,000.00
DNI	41537967	TORRES, JOAQUIN ARIEL	$ 858,000.00

Total de Asegurados : 5 Suma Asegurada Total de la nómina : 4,290,000.00

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El presente formulario se puede obtener de nuestra pagina web WWW.LASEGUNDA.COM.AR

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74	**Póliza Nro.:**

Empleador:			
Calle:	Nro.:	Piso:	Dpto.:
Cód. Postal:	Localidad:	Pcia.:	

Apellido y Nombre:	
Tipo de Documento:	Nro.:

Fecha de Nacimiento:	Día / Mes / Año ___/___/___	Fecha de Ingreso al Empleo:	Día / Mes / Año ___/___/___
Domicilio Particular:			
Localidad:		Pcia.:	

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: ______________________________

____

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 — **Póliza Nro.:** 50702813

Empleador: TRANSPORTE GIROTTI SRL — CUIT 30709709859

Calle: URQUIZA — Nro.: 1165 — Piso: — Dpto.:

Cód. Postal: 258500 — Localidad: CAMILO ALDAO-CBA — Pcia.: CORDOBA

Apellido y Nombre: BERON, JUAN ANIBAL

Tipo de Documento: DNI — Nro.: 28758642

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año _ _ / _ _ / _ _ _ _

Fecha de Ingreso al Empleo: Día / Mes / Año _ _ / _ _ / _ _ _ _

Domicilio Particular: _____

Localidad: _____ Pcia.: _____

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: Rosario, 16 de Enero de 2025

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74	**Póliza Nro.:** 50702813

Empleador: TRANSPORTE GIROTTI SRL	CUIT 30709709859		
Calle: URQUIZA	Nro.: 1165	Piso:	Dpto.:
Cód. Postal: 258500	Localidad: CAMILO ALDAO-CBA	Pcia.: CORDOBA	

Apellido y Nombre: CARBALLO, ESTEBAN LUCIANO	
Tipo de Documento: DNI	Nro.: 28717445

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año ___/___/___	Fecha de Ingreso al Empleo: Día / Mes / Año ___/___/___
Domicilio Particular: ______________________	
Localidad: ______________________	Pcia.: ______________________

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: Rosario, 16 de Enero de 2025

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74	**Póliza Nro.:** 50702813

Empleador:	TRANSPORTE GIROTTI SRL	CUIT	30709709859		
Calle:	URQUIZA	Nro.:	1165	Piso:	Dpto.:
Cód. Postal:	258500	Localidad:	CAMILO ALDAO-CBA	Pcia.:	CORDOBA

Apellido y Nombre:	PIRES, NORBERTO ABEL		
Tipo de Documento:	DNI	Nro.:	21501081

Fecha de Nacimiento:	Día / Mes / Año ___/___/___	Fecha de Ingreso al Empleo:	Día / Mes / Año ___/___/___
Domicilio Particular:			
Localidad:		Pcia.:	

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: Rosario, 16 de Enero de 2025

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 — **Póliza Nro.:** 50702813

Empleador: TRANSPORTE GIROTTI SRL — CUIT 30709709859

Calle: URQUIZA — Nro.: 1165 — Piso: — Dpto.:

Cód. Postal: 258500 — Localidad: CAMILO ALDAO-CBA — Pcia.: CORDOBA

Apellido y Nombre: ROBLEDO, MIGUEL AGUSTIN

Tipo de Documento: DNI — Nro.: 35187202

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año _ _ / _ _ / _ _ _ _

Fecha de Ingreso al Empleo: Día / Mes / Año _ _ / _ _ / _ _ _ _

Domicilio Particular: _____

Localidad: _____ Pcia.: _____

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: Rosario, 16 de Enero de 2025

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74	**Póliza Nro.:** 50702813

Empleador: TRANSPORTE GIROTTI SRL		CUIT 30709709859		
Calle: URQUIZA		Nro.: 1165	Piso:	Dpto.:
Cód. Postal: 258500	Localidad: CAMILO ALDAO-CBA		Pcia.: CORDOBA	

Apellido y Nombre: TORRES, JOAQUIN ARIEL	
Tipo de Documento: DNI	Nro.: 41537967

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año ___/___/___	Fecha de Ingreso al Empleo: Día / Mes / Año ___/___/___
Domicilio Particular: ______________________________	
Localidad: ______________________________	Pcia.: ______________________________

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: Rosario, 16 de Enero de 2025

Firma del asegurado
(o impresión digital)

VERSION 1

KEWEBDXPXXKE22124956-160125153434

DECBEN-D251022

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO Nº 1567/74

CAPITULO I

Póliza nro.: 50.702.813

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 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.

ARTICULO 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, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

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

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

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

Prima

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

Suma Asegurada

La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles(SMVN). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVN publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1º 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 acutalización 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 - AUTORIZACION PARA 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 para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de 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.

ARTICULO 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 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 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).

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 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 (UN) 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 10 - DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION DE TASA UNIFORME

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

ARTICULO 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 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 1° de la Ley N° 26.844, 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.
En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluído 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 mencionados, 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.

ARTICULO 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 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 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 Superintendencia de Seguros de la Nación – 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.

ARTICULO 13 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO – RESCISION

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.
La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

Póliza nro.: 50.702.813

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.

ARTICULO 14 - COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

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

ARTICULO 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, deberán 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 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 (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.
10.- 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 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

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.

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

2-902-0050409075-000000

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE CONTRATO DE TRABAJO - CONDICIONES PARTICULARES

Emitida en Rosario, a los 16 días del mes de Enero de 2025

N° POLIZA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 0 Hs. del	Hasta las 0 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.409.075	01-01-2025	01-01-2026	EMISION POLIZA	000000	50.409.075	132.553
			Póliza Anterior: NC	Cantidad de Cuotas: 12		
			Frecuencia de Pago: Mes			

1 - CONTRATANTE / TOMADOR

TRANSPORTE GIROTTI SRL
URQUIZA N°: 1165 — **N° Tel.:** 543468401107
(2585) CAMILO ALDAO-CBA - CORDOBA
Ramo o Actividad: SIN ESPECIFICAR (SIN ESPECIFICAR)

CUIT: 30709709859
Condición de IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO
Ingresos Brutos: CONVENIO MULTILATERAL
Sell. Pcial: 100% CBA

2 - DATOS DE LA POLIZA

Cobertura: Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente por Enfermedad/Accidente.
Suma Asegurada por Muerte: Según Anexo "A" Adjunto
Suma Asegurada por Invalidez: Según Anexo "A" Adjunto
Total de Suma Asegurada: $ 4,522,209.-

Cantidad de Asegurados: 5

3 - DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO POR EL SEGURO

Según Anexo "A" Adjunto.

4 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Según Anexo N°1 de las Condiciones Generales

5 - CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS

Sin Condiciones Particulares

6 - MODALIDAD DE ACTUALIZACION DE ASEGURADOS

Automática

Advertencia a asegurados y asegurables, según lo establecido por la Resol. 429/2000, modificada por la Resol. 90/2001 y Resol. 407/2001, del Ministerio de Economía.
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Cobranza Bancaria: Banco de la Pcia. de Córdoba, Banco de La Pampa, Nuevo Banco de Santa Fe.
b) Recaudación en Ventanilla: Pago Fácil, Rapipago, Ripsa, RCC Multicobros Pehuajó, Cobro Express, Multipagos (Rosario).
c) Cobranza Electrónica: Red BANELCO, pagomiscuentas.com, Red LINK, pagoslink.com.ar
d) Débito Automático: Data 2000, American Express, BBPS, Cabal, Crediclub, Diners, Favacard, Galicia Rural, Kadicard, Mastercard, Mira, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Visa.
e) Débito en Cuenta Bancaria: Radicada en cualquier Banco del País.
f) En nuestras Agencias: "Sistema de Recaudación de LA SEGUNDA" homologado por la S.S.N.

PRIMA:	33,499.20	Imp. y Tasas:	201.00	(*) IVA s/R. Financ.:	0.00
Recargo Financiero:	0.00	IVA:	0.00	**PREMIO TOTAL ANUAL:**	**33,733.70**
		Sell. Pcial.:	33.50		
Subtotal:	33,499.20	Perc. I/B:	0.00	Moneda de emisión:	PESOS

El Contratante asume la obligación de pagar las primas que se generen con posterioridad por modificaciones del contrato original.

LA SEGUNDA PERSONAS
Compañia de Seguros de Personas S.A.

Agencia : 2802 - CERVIGNI, ANA MARIA
JUAN BENITZ N°: 207 — Matrícula: 56874
(258900) MONTE BUEY-CBA - CORDOBA

Zona : 30 - ZONA MARCOS JUAREZ
S/D N°: S/N — Matrícula:
(258000) MARCOS JUAREZ-CBA - CORDOBA

Pablo Ercole
Apoderado

Mario Castellini
Apoderado

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

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON PROVEIDO APROBATORIO N° 117.093 DEL 13/11/2012

Cuando el texto de la presente 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.
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 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.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. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

www.lasegunda.com.ar

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1004/5/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

ANEXO "A" - Detalle del Personal Amparado por el Seguro de Vida Ley de Contrato de Trabajo

Tomador: TRANSPORTE GIROTTI SRL

N° de Póliza : 50,409,075 N° Expediente :132,553

Vigencia Desde : 01-01-2025 Hasta: 01-01-2026

Detalle de Personas y Sumas Amparadas

N° Ord	DNI/CUIL	Apellido y Nombre	Edad	Sexo	Fec. Ing.	Sueldo	S.A. MUERTE	S.A. INVALIDEZ
3	DNI - 28758642	BERON, JUAN ANIBAL	43	M	28/11/2024	$ 1.007.457,10	$ 1.007.457,00	$ 2.014.914,00
2	DNI - 28717445	CARBALLO, ESTEBAN LUCIANO	43	M	04/11/2024	$ 761.857,69	$ 761.857,00	$ 1.523.714,00
1	DNI - 21501081	PIRES, NORBERTO ABEL	54	M	01/11/2024	$ 1.007.457,10	$ 1.007.457,00	$ 2.014.914,00
4	DNI - 35187202	ROBLEDO, MIGUEL AGUSTIN	34	M	06/01/2025	$ 1.007.457,10	$ 1.007.457,00	$ 2.014.914,00
5	DNI - 41537967	TORRES, JOAQUIN ARIEL	26	M	02/12/2024	$ 737.981,80	$ 737.981,00	$ 1.475.962,00

Total de Asegurados : 5 Suma Aseg. Total por Muerte : $ 4.522.209,00 Suma Aseg. Total por Invalidez : $ 9.044.418,00

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY CONTRATO DE TRABAJO - ACTUALIZACION DE SUELDOS

Sr. Asegurado:

Nos dirigimos a Ud., adjuntando a la presente póliza de Seguro de Vida Colectivo Ley de Contrato de Trabajo, que ampara al personal a su cargo.

Respecto a la misma para el caso que se produzca un evento incluído en esta cobertura y dado que la Ley establece el pago de una indemnización de ½ (medio) sueldo por año de antigüedad por muerte y 1 (un) sueldo por año de antigüedad por invalidez total y permanente, y que esta póliza NO SUBROGA la obligación patronal (ampara hasta las sumas aseguradas contratadas), creemos indispensable recordarle este hecho y solicitarle su atención para el control y envío de listados del personal, antigüedad y sueldos cuando estos se actualicen, a efectos de estar perfectamente cubiertos.

Aprovechamos la oportunidad para recordarle la correcta designación de los beneficiarios con los datos mínimos requeridos (nombre y apellido, documento de identidad, porcentajes y firma del Asegurado) con el fin de evitar inconvenientes en el momento del siniestro.

Además le **sugerimos la consulta a nuestro agente,** a fin de asesorarse sobre las obligaciones patronales en vigencia (Decreto 1567/74, Convenio Mercantil, Ley 16600, etc.) y otras coberturas de interés.

la segunda
PERSONAS

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

Póliza N°: 50.409.075

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE CONTRATO DE TRABAJO
CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando eso es posible. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.
Los derechos emergentes de esta póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia será nula y sin efecto alguno.

OBJETO DEL SEGURO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

Artículo 2 - El asegurador reintegrará al tomador o contratante las indemnizaciones que éste deba abonar en caso de muerte o invalidez total y permanente de sus empleados en relación de dependencia, en virtud de las obligaciones que establece la Ley de Contrato de Trabajo. Dicho reintegro operará, como máximo, hasta la suma asegurada declarada en póliza para el trabajador que haya sufrido el evento previsto.
A estos fines, se entiende por:

Asegurador: La Segunda Compañía de Seguros de Personas S.A.
Tomador o contratante: la persona física o jurídica, que en carácter de empleador, celebra un contrato colectivo con el asegurador.
Asegurado: la persona física que revista el carácter de trabajador en relación de dependencia del tomador o contratante y que se haya incorporado al seguro colectivo de acuerdo con las condiciones de esta póliza.
Beneficiario: la persona física o jurídica conforme lo establecido en el artículo 14 de las presentes condiciones.

INTERVENCION DEL CONTRATANTE – EJECUCION DEL CONTRATO

Artículo 3 - Las relaciones entre el asegurador y los asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del contratante.
Conforme a ello, el contratante efectuará al asegurador el pago de las primas y a su vez, cobrará las indemnizaciones que le correspondan.
Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el asegurador tienen los asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos en esta póliza.

PERSONAS COMPRENDIDAS

Artículo 4 - A los efectos de este seguro revisten el carácter de asegurables todos los trabajadores permanentes que se encuentren en relación de dependencia del tomador o contratante.

PERSONAS NO COMPRENDIDAS

Artículo 5 – El asegurador no otorgará cobertura a:
a. Los aprendices menores de 15 años.
b. Los trabajadores menores de 16 años.
c. Los interdictos.
d. Las personas que excedan la edad de 65 años, al momento de celebrarse el contrato.
e. Las personas que no se encuentren en condiciones de asegurarlas según lo establecido en el artículo 4 de las Condiciones Generales.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 6 - El Asegurador quedará liberado de abonar la indemnización al/a los beneficiarios o al asegurado (según corresponda), si el fallecimiento o la invalidez total y permanente del asegurado se produjeran como consecuencia de una de las causas enumeradas a continuación:

a) Suicidio y las consecuencias de la tentativa de suicidio voluntario del asegurado, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contados desde la incorporación del asegurado en el seguro o de su última rehabilitación.

b) Actos deliberados o ilícitos del contratante o el beneficiario.

c) Dolo o culpa grave del asegurado.

d) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas a las que se sometiera el asegurado.

e) Participación del asegurado en empresa criminal.

f) Participación del asegurado en duelo, riña salvo que se tratase de legítima defensa, tumulto popular o revolución en el que hubiese participado como elemento activo.

g) Participación del asegurado como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos con vallas o carreras con obstáculos) o intervención en las pruebas de prototipos de vehículos de propulsión mecánica.

h) Participación del asegurado en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional.

i) Participación del asegurado en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas o en operaciones o viajes submarinos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular.

j) Participación del asegurado en cualquier acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte del asegurador como del asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.

k) Todo riesgo derivado de fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

l) Todo riesgo derivado de reacciones nucleares o atómicas que produzcan consecuencias de carácter catastrófico.

m) Las consecuencias de enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro y que fuera la causa directa de su fallecimiento o incapacidad total y permanente. En caso de que algún asegurado fallezca o se invalide por una enfermedad preexistente durante los primeros doce (12) meses de vigencia inicial de su cobertura individual, el asegurador quedará liberado de su responsabilidad de indemnizar por la suma asegurada a los beneficiarios, excepto en aquellos casos en que la aseguradora haya solicitado algún requisito previo de asegurabilidad.

NOMINA DE ASEGURADOS

Artículo 7 - El contratante, debe suministrar la nómina de los asegurados con sus respectivas fechas de ingreso, fechas de nacimiento, nombre y apellido, sexo, número y tipo de documento y remuneración de cada uno. Será además responsable de informar a la aseguradora todo ingreso y/o egreso de asegurados que se produzca, así como toda variación salarial que origine modificación de sumas aseguradas individuales.

FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA

Artículo 8 - Este contrato adquiere fuerza legal desde la hora cero del día de la fecha de vigencia inicial del seguro indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CALCULO DE LAS PRIMAS

Artículo 9 - El importe de la primera prima, que corresponde al período que comienza en la fecha de iniciación de vigencia de esta póliza, o sea la prima inicial, se determinará para el riesgo de fallecimiento aplicando la tarifa vigente correspondiente a la edad alcanzada, sexo del asegurado y la suma asegurada de fallecimiento de cada seguro individual.
Se calculará la Tasa de Prima Pura General Anual de Fallecimiento, que resultará de dividir el importe de la sumatoria de primas iniciales así calculadas por el total de las sumas iniciales aseguradas de fallecimiento y multiplicando por el factor de ajuste de tabla por suscripción. Esta tasa de prima promedio del riesgo de fallecimiento, se aplicará a todos los asegurados iniciales y a todos los que se aseguren en lo sucesivo, mientras no se calcule otra tasa de prima.
En cada anualidad, o cuando varíen las condiciones que definen la prima de tarifa, el asegurador recalculará la tasa de prima pura general anual de acuerdo con el grupo asegurado en ese momento, los sexos, las respectivas edades alcanzadas y los capitales asegurados, empleando el mismo procedimiento aplicado para el cálculo de la tasa de prima media inicial y de acuerdo con la tarifa vigente en el momento del reajuste.
La tasa de prima de fallecimiento determinada junto con la tasa de invalidez total y permanente será aplicada sobre las sumas aseguradas totales de cada riesgo vigentes en cada momento de cobro de primas en función de la periodicidad de pagos establecida para el contrato.
Luego se incorporan los Gastos de Administración y Adquisición para llegar a la Prima de Tarifa Total Anual de la póliza.

DEFINICION DEL PREMIO

Artículo 10 - Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima con más los impuestos, tasas y sellados.

PAGO DE PREMIOS

Artículo 11 - Los premios deberán ser pagados en el domicilio del asegurador o a los cobradores debidamente autorizados, pero solamente a cambio de recibos oficiales emitidos por el asegurador. Este contrato se regirá de conformidad con lo establecido por la Resolución 429/2000, modificada por la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y las que en el futuro las modifiquen o reemplacen.
El primer premio deberá ser abonado en la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, o de su emisión (la que sea posterior). Si no fuere abonado en su momento, quedará en suspenso el inicio de vigencia del seguro y el riesgo sin cobertura.
Para el pago de los premios siguientes al primero, sin recargo de intereses, el asegurador concede 30 días de gracia computados a partir de la fecha de vencimiento de los mismos, durante los cuales cubrirá el riesgo asegurado. Si dentro de dicho plazo se produjeran algunos de los eventos previstos por esta póliza, que afectasen a uno o más asegurados, el premio correspondiente al seguro de éstos deberá ser pagado por el contratante junto con el del resto de los asegurados.
Transcurrido el plazo de gracia sin que el premio haya sido abonado, quedará automáticamente rescindido el seguro con efecto al vencimiento de dicho plazo. El contratante adeudará al asegurador el premio correspondiente al plazo de gracia, salvo que dentro de dicho plazo haya solicitado por escrito la rescisión de la póliza, en cuyo caso deberá pagar un premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de tal solicitud.
El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del plazo de gracia para el pago del premio subsiguiente.

RESCISION DEL SEGURO COLECTIVO

Artículo 12 - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión que han sido previstas, el contratante se reserva el derecho de rescindir este seguro, sin expresión de causa.

RESCISION DE COBERTURAS INDIVIDUALES

Artículo 13 - La cobertura individual de cada asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

a. Por rescisión del seguro colectivo.
b. Por haberse desvinculado el asegurado del contratante.
c. Por muerte o incapacidad total y permanente del asegurado.
d. Por dolo o culpa grave del asegurado.

En las circunstancias del punto b), el contratante se obliga a comunicar la circunstancia de

inmediato al asegurador.
El asegurado quedará excluido de la póliza y su cobertura individual rescindida y sin valor alguno al término del último día del mes en que se presente la rescisión de la cobertura individual. En caso que el contratante desee que la cobertura individual quede rescindida desde la fecha en que se presenta la rescisión, deberá manifestar esta intención por escrito al asegurador quien devolverá la parte proporcional de la prima cobrada en exceso.
En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todas las coberturas individuales cubiertas por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo del asegurador, del contratante o de los asegurados.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Artículo 14 - En virtud de que las primas de este seguro serán íntegramente abonadas por el contratante, se deja constancia que se lo instituye, en primer término, como beneficiario hasta una cantidad igual a las indemnizaciones previstas en esta póliza que hubiera abonado en su calidad de empleador en caso de producirse el evento previsto o hasta la suma asegurada en póliza, la que sea menor.
Si existiera un excedente de suma asegurada con relación a la indemnización que el contratante deba abonar, dicho excedente será puesta a disposición de los derechohabientes en caso de fallecimiento del asegurado o del asegurado en caso de invalidez total y permanente del mismo.
A estos fines, se consideran derechohabientes las personas enumeradas en el artículo 53 de la ley 24241.

BENEFICIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Artículo 15 - El asegurador procederá al cumplimiento de las obligaciones contraídas en esta póliza en caso de fallecimiento del asegurado, hasta una cantidad igual a la suma asegurada cubierta en póliza o a la suma abonada por el tomador, la que resulte menor, una vez que cuente con los siguientes elementos que deberán suministrarle:

a. Denuncia del fallecimiento,
b. Copia legalizada de la partida de defunción
c. Declaración del médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su muerte,
d. Copia del C.U.I.L.,
e. Copia del último recibo de sueldo percibido por el causante,
f. Copia de la hoja del libro de Sueldos y Jornales donde conste el último sueldo abonado al causante.
g. Copia de la liquidación efectuada por el contratante conforme a lo previsto en la Ley de Contrato de Trabajo, a favor de los derechohabientes.

También se aportarán actuaciones sumariales que se hubiesen instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.
Asimismo, se proporcionará al asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirán las indagaciones que sean necesarias a tal fin.
Recibida toda esta documentación, el asegurador pondrá el importe de la suma asegurada a disposición del beneficiario, con una demora que no podrá ser superior a los 15 días, de acuerdo con el artículo 49° de la Ley 17.418.

BENEFICIO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

Artículo 16 - El asegurador concederá el beneficio por los asegurados cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente o enfermedad, no les permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que el estado haya continuado ininterrumpidamente por 3 meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.
Deberán suministrarse al asegurador, a fin de la comprobación y posterior liquidación del beneficio, los siguientes elementos:

a. Denuncia de la existencia de la invalidez,
b. Dictamen de la invalidez total y permanente.
c. Copia del C.U.I.L.,
d. Copia del último recibo de sueldo percibido por el causante,
e. Copia de la hoja del libro de Sueldos y Jornales donde conste el último sueldo abonado al causante, y
f. Copia de la liquidación efectuada por el contratante conforme a lo previsto en la Ley de Contrato de Trabajo.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante de la invalidez total y permanente del asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.
Asimismo, se proporcionará al asegurador cualquier información que solicite a fin de determinar el alcance de las prestaciones a su cargo y se le permitirán las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Plazo de Prueba
El asegurador, dentro de los 15 días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al beneficiario la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios.
Si las comprobaciones a que se refiere este artículo no resultaren concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 2 meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La falta de respuesta del asegurador en el plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Valuación por peritos
Si en la apreciación de la invalidez del asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el asegurador, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del asegurado, dictaminará al respecto.

Liquidación del beneficio
El asegurador, una vez comprobada la invalidez, pondrá a disposición del beneficiario, una indemnización de hasta el doble de la suma asegurada declarada para el riesgo de muerte al momento de la determinación de la invalidez total y permanente. El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo de la suma asegurada que debiere liquidarse en caso de fallecimiento del asegurado, de modo que, con dicho pago, el asegurador queda liberado de cualquier obligación con respecto a dicho asegurado.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 17 - Todos los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole, así como sus aumentos eventuales y los que pudieran crearse en lo sucesivo, serán a cargo del contratante, de los asegurados o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estén a cargo exclusivo del asegurador y estuviese prohibido hacerlos gravitar sobre las personas mencionadas.

RETICENCIA

Artículo 18 - Esta póliza se emite según las declaraciones del contratante y de los asegurados consignadas en las respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud –cuando los hubiera, los cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el contratante y los asegurados, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuan éstos no fueran escritos por ellos mismos.
Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el contratante o los asegurados, 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 y/o los certificados individuales, según el caso..
El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 59 de la Ley de Seguros).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 59 de la Ley de Seguros, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del contratante al verdadero estado del riesgo (art. 6 de la Ley de Seguros).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (art. 8 de la Ley de Seguros).
En todos los casos, si el siniestro ocurre en el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna (art. 9 de la Ley de Seguros).
Sin embargo, el asegurador no invocará reticencia (excepción hecha si fuese dolosa) como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del contratante y/o de los asegurados después de tres años de vigencia de la póliza.
El asegurador no podrá invocar como reticencia la omisión de hechos o circunstancias que no hayan sido preguntados clara y expresamente en la propuesta, en las solicitudes y en las declaraciones personales para el presente seguro.

DOMICILIOS PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Artículo 19- El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás actos previstos en la Ley de Seguros o en el presente contrato es en el último declarado (art. 16 de la Ley de Seguros).

COMPUTO DE PLAZOS

Artículo 20 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo expresa disposición en contrario. Los vencimientos se producirán a las cero horas del día que se indique.

JURISDICCION

Artículo 21 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, se sustanciará ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del asegurado.

MONEDA DEL CONTRATO

Artículo 22 - Todos los valores monetarios a los que refiere esta póliza están expresados en pesos de la República Argentina.

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE CONTRATO DE TRABAJO
ANEXO N° 1 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Póliza N°: 50,409,075

El Asegurador quedará liberado de abonar la indemnización al/a los beneficiarios o al asegurado (según corresponda), si el fallecimiento o la invalidez total y permanente del asegurado se produjeran como consecuencia de una de las causas enumeradas a continuación:

a) Suicidio y las consecuencias de la tentativa de suicidio voluntario del asegurado, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contados desde la incorporación del asegurado en el seguro o de su última rehabilitación.

b) Actos deliberados o ilícitos del contratante o el beneficiario.

c) Dolo o culpa grave del asegurado.

d) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas a las que se sometiera el asegurado.

e) Participación del asegurado en empresa criminal.

f) Participación del asegurado en duelo, riña salvo que se tratase de legítima defensa, tumulto popular o revolución en el que hubiese participado como elemento activo.

g) Participación del asegurado como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos con vallas o carreras con obstáculos) o intervención en las pruebas de prototipos de vehículos de propulsión mecánica.

h) Participación del asegurado en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional.

i) Participación del asegurado en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas o en operaciones o viajes submarinos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular.

j) Participación del asegurado en cualquier acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte del asegurador como del asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.

k) Todo riesgo derivado de fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

l) Todo riesgo derivado de reacciones nucleares o atómicas que produzcan consecuencias de carácter catastrófico.

m) Las consecuencias de enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro y que fuera la causa directa de su fallecimiento o incapacidad total y permanente. En caso de que algún asegurado fallezca o se invalide por una enfermedad preexistente durante los primeros doce (12) meses de vigencia inicial de su cobertura individual, el asegurador quedará liberado de su responsabilidad de indemnizar por la suma asegurada a los beneficiarios, excepto en aquellos casos en que la aseguradora haya solicitado algún requisito previo de asegurabilidad.

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	01/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/01/2025		$0,00	$2.812,70

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/03/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	01/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/01/2025	01/02/2025	$2.812,70

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-01-010225-000281270-00132553-001-2

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000001 Entidad Cobradora

---

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	02/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/02/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/04/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	02/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/02/2025	01/03/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-02-010325-000281100-00132553-001-2

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000002 Entidad Cobradora

---

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	03/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/03/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/05/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	03/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/03/2025	01/04/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-03-010425-000281100-00132553-001-7

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000003 Entidad Cobradora

---

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	04/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/04/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/06/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	04/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/04/2025	01/05/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-04-010525-000281100-00132553-001-2

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000004 Entidad Cobradora

---

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	05/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/05/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/07/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	05/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/05/2025	01/06/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-05-010625-000281100-00132553-001-7

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000005 Entidad Cobradora

---

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	06/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/06/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/08/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	06/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/06/2025	01/07/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-06-010725-000281100-00132553-001-2

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000006 Entidad Cobradora

R66PER

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	07/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/07/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/09/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	07/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/07/2025	01/08/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-07-010825-000281100-00132553-001-7

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000007 Entidad Cobradora

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	08/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/08/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/10/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	08/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/08/2025	01/09/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-08-010925-000281100-00132553-001-2

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000008 Entidad Cobradora

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	09/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/09/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/11/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	09/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/09/2025	01/10/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-09-011025-000281100-00132553-001-4

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000009 Entidad Cobradora

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	10/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/10/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/12/2025

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	10/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/10/2025	01/11/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-10-011125-000281100-00132553-001-5

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000010 Entidad Cobradora

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	11/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/11/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/01/2026

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	11/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/11/2025	01/12/2025	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-11-011225-000281100-00132553-001-0

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000011 Entidad Cobradora

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Clave Banelco: 902000132553 Clave Link: 902000132553

Expediente	Cia.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
132.553	117	203	50.409.075	000	12/12

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
01/12/2025		$0,00	$2.811,00

Tomador	Agencia
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA	CERVIGNI, ANA MARIA JUAN BENITZ 207 2589 MONTE BUEY-CBA

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 01/01/2026

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO
(*1) Dto.692/98 Asegurado

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO LEY DE

Cia.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	203	50.409.075	000	12/12

1°Vencimiento	2°Vencimiento	Importe
01/12/2025	01/01/2026	$2.811,00

PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

Tomador
TRANSPORTE GIROTTI SRL URQUIZA 1165 2585 CAMILO ALDAO-CBA
Agencia
2802 CERVIGNI, ANA MARIA

117-902-50409075-000-12-010126-000281100-00132553-001-3

Fecha Emisión:16/01/2025 902/00132553/000/230050409075000012 Entidad Cobradora

R66PER

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

Medios habilitados de cobranza: pólizas en Pesos
Recaudación en Ventanilla: Banco de Córdoba, Banco de La Pampa, Santa Fe Servicios, ProvinciaNet, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Pago Fácil.
Internet: pagomiscuentas.com, pagoslink.com.ar, app NetVos con Mercado Pago
Débito Automático: AgroNación, American Express, BBPS, Cabal, COYSPU, Crediclub, Diners, Elebar, Favacard, Galicia Rural, Mastercard, Marcos Juarez, Naranja, Nativa, Nevada, Patagonia 365, TDF, Tarjeta del Centro, Visa, CBU Bancario.
En nuestras Agencias: Sistema de recaudación de LA SEGUNDA homologado por la S.S.N.
Medios habilitados de cobranza: pólizas en moneda extranjera
Débito Automático o en nuestras Agencias.
Medios habilitados de cobranza: pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: AgroNación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo sólo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.

la segunda seguros

Fecha de impresión: **16/01/2025**

Empresa: **LA SEGUNDA PERSONAS S.A.**
Nombre del asegurado: **TRANSPORTE GIROTTI SRL**
Domicilio: **URQUIZA 1165**
Localidad: **2585 -CAMILO ALDAO-CBA**

Nombre agencia: **CERVIGNI, ANA MARIA**
Domicilio: **JUAN BENITZ 207**
Localidad: **2589 MONTE BUEY-CBA**

ESTADO DE CUENTA DEL EXPEDIENTE N° .....132553.. POLIZA N°.....50409075 SUBRAMO ..VIDA COLECTIVO.....MONEDA...$.....

Fecha Vcto.	T. O.	Supl. N°	N° Recibo	Cuota	Imp. Parcial	Importe	Estado	
01/02/2025	Pol	0	23005040907500001	1	2812.70	2812.70	PENDIENTE	117-902-50409075-000-01-010225-000281270-00132553-001-2
01/03/2025	Pol	0	23005040907500002	2	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-02-010325-000281100-00132553-001-2
01/04/2025	Pol	0	23005040907500003	3	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-03-010425-000281100-00132553-001-7
01/05/2025	Pol	0	23005040907500004	4	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-04-010525-000281100-00132553-001-2
01/06/2025	Pol	0	23005040907500005	5	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-05-010625-000281100-00132553-001-7
01/07/2025	Pol	0	23005040907500006	6	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-06-010725-000281100-00132553-001-2
01/08/2025	Pol	0	23005040907500007	7	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-07-010825-000281100-00132553-001-7
01/09/2025	Pol	0	23005040907500008	8	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-08-010925-000281100-00132553-001-2
01/10/2025	Pol	0	23005040907500009	9	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-09-011025-000281100-00132553-001-4
01/11/2025	Pol	0	23005040907500010	10	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-10-011125-000281100-00132553-001-5
01/12/2025	Pol	0	23005040907500011	11	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-11-011225-000281100-00132553-001-0
01/01/2026	Pol	0	23005040907500012	12	2811.00	2811.00	PENDIENTE	117-902-50409075-000-12-010126-000281100-00132553-001-3

Saldo: 33733.70

BARC008