Instituto Asegurador Mercantil

CUIP:038120300400000000000000000000830625000000000000093071476503 15-10000000000000000000000000003

Asegurado : ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***

Dirección : ***SAN JOSE 1299***

Localidad : (***1136***) ***CAPITAL FEDERAL***

Póliza : **30 830625** **PACTO SOCIAL**

Cod.Int.: 50584 - LUCERO CARLOS ALBERTO

¿CÓMO ABONAR TU FACTURA?

1- **Por Débito Automático con las siguientes tarjetas o por CBU.**

VISA mastercard AMERICAN EXPRESS CABAL

2- **Pago electrónico o en las sucursales**

PagoMisCuentas rapipago mercado pago Provincia NET Pagos PAGO FACIL

3- **Por Transferencia / eCheq en Banco Francés**

Banco Nación CBU: 0110599520000042828129
Alias: **IAM3050**

Banco Francés CBU 0170182720000000348461
Alias: **INSTITUTO3050**

CUIT DE INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL: 30-50006324-2

IMPORTANTE: Enviar por e -mail a **cobranzas@institutoasegurador.com.ar** el comprobante de pago, indicando el nombre del cliente y el número de CUIT.

4- Mediante cheque, enviándolo por correo a nuestra Sede Central a nombre del Instituto Asegurador Mercantil S. A junto con el talón de su cuponera.

5-En nuestra Sede Central, Av. Belgrano 774 (1092 CABA) podrá abonar con cheque, tarjeta de débito/crédito Visa, Mastercard, American Express, Cabal y Naranja.

Para mayor información, comuníquese con nuestro Departamento de Cobranzas al: (011) 5555-8500 / 0800-3333-426.

Instituto Asegurador Mercantil

RECEPCION POLIZA

Asegurado	: ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***			Ramo	: **PACTO SOCIAL**
Dirección	: ***SAN JOSE 1299***			Póliza	: 830625
Localidad	: ***CAPITAL FEDERAL*** (***1136***)			Renueva a	:
CUIT	: ***00000030714765031***	Condición IVA	: ***RESP. INSCRIPTO***	Endoso	:

Vigencia:	Desde: ***1/12/2024***	Hasta: ***30/11/2025***	***365*** Dias	Fecha de emisión: ***9/12/2024***

Recibí de *INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.*
la póliza/endoso precedentemente detallada/o.

*

Fecha: Firma y aclaración Tipo y Nro. de Documento

RPZA241276500000

CUIT: 30-50006324-2 IVA Responsable Inscripto - ING. BRUTOS CONV.MULT.:901-914329-1

Instituto Asegurador Mercantil

***** AFICHE A EXHIBIR POR EL EMPLEADOR *****

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. NRO. 1567/74

Resoluciones nros.: 35.133 y 38.136 de la Superintendencia de Seguros de la Nación

Aseguradora : ***INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL S.A.***
E_mail : ***info@institutoasegurador.com.ar***

Contratante : ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***
Póliza : ***30*** **830625**
Vigente desde : **1/12/2024** hasta: **30/11/2025**

* Objeto del Seguro y quienes están excluídos.

El seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nro. 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 Unico de Seguridad Social, encontrándose excluídos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N°16.600 y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

* Prestación

La prestación establecida por el Decreto 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 mas de un empleador, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. 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.
Al inicio de vigencia el capital asegurado es $858.000 OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CON 00/100.==========

* Contratación del Seguro - Responsabilidad del Empleador

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

* Designación de beneficiarios

El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le hará entrega el empleador.

El Original y el Duplicado quedará en poder del tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

* Documentación a presentar por el cobro del beneficio

- Partida de Defunción del trabajador asegurado.
- Constancia de Clave Unica de identificación Laboral (CUIL) del trabajador.
- Copia de la nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de la ocurrencia del fallecimiento.
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes.
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes, firmado por el empleado fallecido.
- Formulario de Designación de Beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios o por si cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto deberá presentar copia autenticada de la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el Artículo 15º del reglamento.

* Plazo para el cobro del beneficio

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

* Falta de reclamo de los beneficiarios

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

* Derecho a modificar los beneficiarios

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

Cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la Superintendencia de Seguros de la Nación Av. Julio A. Roca 721, (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: **www.ssn.gov.ar**

Instituto Asegurador Mercantil

FACTURA PROFORMA

Asegurado	: ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***	Ramo	: **PACTO SOCIAL**
Dirección	: ***SAN JOSE 1299***	Póliza	: 830625
Localidad	: ***CAPITAL FEDERAL*** (***1136***)	Renueva a	:
CUIT	: ***00000030714765031*** Condición IVA : ***RESP. INSCRIPTO***	Endoso	:

Vigencia: Desde: ***1/12/2024*** Hasta: ***30/11/2025*** ***365*** Dias Fecha de emisión: ***9/12/2024***

MUY IMPORTANTE PARA UD. Y SU CONTADOR

La PRIMA del seguro será la que se determine automáticamente en forma mensual en el "Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS F931)" en base a la nómina correspondiente al mes de la Declaración Jurada y sus rectificativas y al capital asegurado de ese mes.

Además debe ingresar manualmente el importe del "DERECHO DE EMISION" indicado en la presente que es elque corresponde al mes de inicio de vigencia.

AMBOS CONCEPTOS, PRIMA Y DERECHO DE EMISION, DEBEN SER PAGADOS EN TERMINO CON EL F931

PESOS

Prima a determinar F931	0,00	Sellados	0,00
Bonificación	0,00	Percep. Ing. Brutos	0,00
Derecho de emisión	12,00	IVA %	0,00
Recargo administrativo	0,00	IVA %	0,00
Recargo financiero	0,00	R.G. 3337 DGI	0,00
Impuestos, tasas y contribuciones	0,00	**PREMIO A PAGAR (*)**	**0,00**
		(*) Prima + Derecho Emisión por F931	

Identificación para pagos mis cuentas : 0300830625

4582ACC6476844EC9439CA9C083062500000

CUIT: 30-50006324-2 IVA Responsable Inscripto - ING. BRUTOS CONV.MULT.:901-914329-1

IMPORTANTE
De acuerdo a lo establecido en la cláusula de cobranza del premio, el riesgo asegurado por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Instituto Asegurador Mercantil

POLIZA

Asegurado	: ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***	Ramo	: **PACTO SOCIAL**
Dirección	: ***SAN JOSE 1299***	Póliza	: 830625
Localidad	: ***CAPITAL FEDERAL*** (***1136***)	Renueva a	:
CUIT	: ***00000030714765031*** Condición IVA : ***RESP. INSCRIPTO***	Endoso	:

Vigencia: Desde: ***1/12/2024*** Hasta: ***30/11/2025*** ***365*** Dias Fecha de emisión: ***9/12/2024***

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
Resolucion nro 39766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

De acuerdo a la solicitud recibida de esa empresa, cuyos datos se consignan precedentemente, en la que se aseguran a las personas detalladas en la nómina que se adjunta, procederemos a practicar la primera liquidación de primas (y sellados si correspondiere).
De conformidad con lo expresado en los art. 11 y 13 de la Resolución 39766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la cobertura de Seguro de Vida Obligatorio quedará suspendida automaticamente si el tomador no abona las primas al vencimiento de sus obligaciones fiscales.
Dicha suspensión, se producirá desde la hora 0 (cero) del día siguiente al vencimiento, sin necesidad de constitución en mora, ni de interperlación judicial o extrajudicial. La cobertura solo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días. Dicha rehabilitación tomará efecto a partir de las 72 (setenta y dos) horas de haberse abonado las primas adeudadas.

Personas aseguradas: 6 Capital actual por persona: 858.000 Prima actual por persona: 175,89

Vigencia: 0 ANUAL Riesgo Asegurado: MUERTE

Esta póliza se emitió en base a la nómina inicial, siendo la nómina vigente la que se hubiere informado al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS) y por la cual se pagarán la prima y derecho de emisión correspondientes en tiempo y forma.

Forman parte de este contrato - además de las Condiciones Generales - los siguientes Anexos, Cláusulas y Condiciones Particulares:
ANEXOS
CLAUSULAS
CONDICIONES

SUMA ASEGURADA TOTAL:	5.148.000		
Prima a determinar F931	0,00	Sellados	0,00
Bonificación	0,00	Percep. Ing. Brutos	0,00
Derecho de emisión	12,00	IVA %	0,00
Recargo administrativo	0,00	IVA %	0,00
Recargo financiero	0,00	R.G. 3337 DGI	0,00
Impuestos, tasas y contribuciones	0,00	**PREMIO A PAGAR (*)**	**0,00**
		(*) Prima + Derecho Emisión por F931	

ROBERTO N. RODRIGUEZ
PRESIDENTE

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721, (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar
ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros). Los vocablos "Asegurado", Tomador o Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe darseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o por formulario web en www.argentina.gob.ar/ssn. El servicio de Atención al Asegurado está integrado por:
RESPONSABLE: Graciela Diamore -- SUPLENTE: Julio C. Areitio -- TELEFONO: 5555-8500 interno 504

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a 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 POR RESOLUCIÓN 12.159 del: 27/01/1975

CUIT: 30-50006324-2 IVA Responsable Inscripto - ING. BRUTOS CONV.MULT.:901-914329-1

Instituto Asegurador Mercantil

COPIA DE EMISION

Asegurado	: ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***	Ramo	: **PACTO SOCIAL**
Dirección	: ***SAN JOSE 1299***	Póliza	: 830625
Localidad	: ***CAPITAL FEDERAL*** (***1136***)	Renueva a	:
CUIT	: ***00000030714765031*** Condición IVA : ***RESP. INSCRIPTO***	Endoso	:

Vigencia: Desde: ***1/12/2024*** Hasta: ***30/11/2025*** ***365*** Dias Fecha de emisión: ***9/12/2024***

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
Resolucion nro 39766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

De acuerdo a la solicitud recibida de esa empresa, cuyos datos se consignan precedentemente, en la que se aseguran a las personas detalladas en la nómina que se adjunta, procederemos a practicar la primera liquidación de primas (y sellados si correspondiere).
De conformidad con lo expresado en los art. 11 y 13 de la Resolución 39766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la cobertura de Seguro de Vida Obligatorio quedará suspendida automaticamente si el tomador no abona las primas al vencimiento de sus obligaciones fiscales.
Dicha suspensión, se producirá desde la hora 0 (cero) del día siguiente al vencimiento, sin necesidad de constitución en mora, ni de interperlación judicial o extrajudicial. La cobertura solo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días. Dicha rehabilitación tomará efecto a partir de las 72 (setenta y dos) horas de haberse abonado las primas adeudadas.

Personas aseguradas: 6 Capital actual por persona: 858.000 Prima actual por persona: 175,89

Vigencia: 0 ANUAL Riesgo Asegurado: MUERTE

Esta póliza se emitió en base a la nómina inicial, siendo la nómina vigente la que se hubiere informado al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS) y por la cual se pagarán la prima y derecho de emisión correspondientes en tiempo y forma.

Forman parte de este contrato - además de las Condiciones Generales - los siguientes Anexos, Cláusulas y Condiciones Particulares:
ANEXOS
CLAUSULAS
CONDICIONES

SUMA ASEGURADA TOTAL:	5.148.000		
Prima a determinar F931	0,00	Sellados	0,00
Bonificación	0,00	Percep. Ing. Brutos	0,00
Derecho de emisión	12,00	IVA %	0,00
Recargo administrativo	0,00	IVA %	0,00
Recargo financiero	0,00	R.G. 3337 DGI	0,00
Impuestos, tasas y contribuciones	0,00	**PREMIO A PAGAR (*)**	**0,00**
		(*) Prima + Derecho Emisión por F931	

CUIT: 30-50006324-2 IVA Responsable Inscripto - ING. BRUTOS CONV.MULT.:901-914329-1

**** Los valores indicados en esta póliza están expresados en PESOS**

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza: 830625 Certificado Endoso:

NOMINA DE ASEGURADOS

Documento	Apellido y Nombre	F.Alta	Documento	Apellido y Nombre	F.Alta
20232218062	CRUZ GASTON MARTIN	1/12/2024	20337394567	CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	1/12/2024
23353368729	CRUZ RAMIRO EMMANUEL	1/12/2024	23262848019	VALDE DIEGO MAXIMILIANO	1/12/2024
27221859931	DE LUCA ROXANA BEATRIZ	1/12/2024	27185508817	MOSCILLO SUSANA MONICA	1/12/2024

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. De acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 35.333 a partir del 1/1/2011 y la Resolución Nº 38.136 a partir 1/4/2014

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO (parte pertinente)
DECRETO Nº 1567/74

CAPITULO I
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 Unico de la Seguridad Social.

ARTICULO 2 - EXCLUSIONES
Quedan excluídos 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 la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

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 pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter p·blico que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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, se expresarán en moneda de curso legal.
Prima
La prima se fija en $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) mensuales por cada $ 1.000 (PESOS MIL).
Suma asegurada
La suma asegurada será de $ 20.000,00 (VEINTE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Ajuste de prima
De establecerse una variación en la prima o suma asegurada, la misma será comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelación a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

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 a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

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:

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

a) copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico 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 Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.
Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (QUINCE) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (1) tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTIMETROS (45 cm) de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos 1 (UNO) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos 1 (UNO) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador - tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

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, seg·n 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

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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
Unicamente, 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 2º y lo determinado en el artículo 6º de la resolución que aprueba el presente reglamento.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Unico de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1º del Decreto-Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La Administración Federal de Ingresos P·blicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2º de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.
El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el Artículos 7º del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:
1.- CUIC - Clave única de identificación de contratos
2.- CUIT del tomador-empleador
3.- Período declarado
4.- Identificación de CUILES declarados
5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.
7.- Fecha de procesamiento
8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.
A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los 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.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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 de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

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.

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 Unico de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema ôMi Simplificaciónö, 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 P·blicos, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.
Para el caso que el tomador - empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.
A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11º del presente reglamento.

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, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8 del presente Reglamento.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1. Partida de Defunción del Asegurado
2. Constancia de CUIL del trabajador
3. Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4.- Constancia del pago del premio
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.
9.- Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

domicilio real.
b) Derechohabientes

b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1º Ley 17.562 y que como Anexo iii) forma parte integrante del presente reglamento
b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela)
10.- Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.
En ning·n 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 P·blicos (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 Unica 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 Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
c) que correspondan a pólizas que si bien posean Clave Unica 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.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

CAPITULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 30 - PRESCRIPCION
Los derechos inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con el alcance dispuesto por el artículo 4027 inciso 3º del Código Civil.
Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la Ley Nº 17.418.
ARTICULO 31 - Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente Reglamentación.

Condiciones Generales

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. De acuerdo a lo establecido en la Resolución N 35.333 a partir del 1/1/2011 y sus modificatorias.
REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO (parte pertinente)
DECRETO Nº 1567/74
CAPITULO I
DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

Artículo 1. OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Unico de la Seguridad Social.

Articulo 2. EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura: a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N 16.600 b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3. PRESTACION
La prestación establecida por el Decreto N 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Artículo 4. CONTRATACION DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 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 NACION (SSN).

Artículo 5. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.
La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma asegurada
La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, la cual será comunicada anualmente por la SSN con la suficiente antelación a fin de proceder a los ajustes necesarios.

Articulo 6. AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA
Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74", que lleva la SSN.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténti ca del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA - NOMINA DE 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 Unico 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 Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.
Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato. Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74" Y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica. El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTIMETROS (45 cm.) de ancho. Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador'- tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

Artículo 8. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.
La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el. "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionar á el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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.

Articulo 9. VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA
Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (O) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.
Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7 del presente Anexo.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74 en una entidad aseguradora y:
a) Resolviera contratarla' con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente articulo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7 Y 8 del presente Reglamento.
b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador- empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo. La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (O) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

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

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala: Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12). Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17). Más de CINCUENTA (50)'asegurados PESOS VEINTICINCO ($25). El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS. De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.
Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Articulo 81 de la Ley N 20.091.

Artículo 11. PAGO DEL PREMIO El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2 y lo determinado en el Artículo 6 de la.Resolución SSN Nº 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1 de la Ley N 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.
Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

Artículo 12. DISTRIBUCiON DE RECAUDACION
12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.
A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACION ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N 2434 del 6 de mayo de 2010.
La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Articulo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.
12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos: 1) CUIC - Clave única de identificación de contratos; 2) CUIT del tomador-empleador; 3) Período declarado; C'C ,. 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 Archívo, o enviarla por correo postal.
Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.
12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.
A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

Artículo 13. SUSPENSiON DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO û RESCICION.
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) dlas 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 (O) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.
La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.
Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

Artículo 14. COMUNICACION DE ALTAS y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sístema Unico de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

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

Artículo 15. LIQUIDACION DEL SINIESTRO
La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1) Partida de Defunción del Asegurado;
2) Constancia de CUIL del trabajador;
3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
4) Constancia de pago del premio;
5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final; 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACiON NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida. por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) Elllos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
b) Derechohabientes;
b.1) El/La cónyuge: fotocopia del Docúmento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
b.2) El/La conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes. En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias. Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o testamentarios;
ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; .En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Unica 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;

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

Artículo 16. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:
a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2 del presente anexo;
b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC);
c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Articulo 12 - 12.1 del presente Anexo;
e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Articulo 11 del presente Anexo.

Artículo 17. PROHIBICIONES
Se prohibe a las entidades aseguradoras:
1) Otorgar bonificaciones;
2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
3) Efectuar publicidad directa;
4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
5) Efectuar pagos graciables;
6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
7) Coasegurar y reasegurar

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.

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza: 830625 Certificado Endoso:

NOMINA DE ASEGURADOS

Documento	Apellido y Nombre	F.Alta	Documento	Apellido y Nombre	F.Alta
20232218062	CRUZ GASTON MARTIN	1/12/2024	20337394567	CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	1/12/2024
23353368729	CRUZ RAMIRO EMMANUEL	1/12/2024	23262848019	VALDE DIEGO MAXIMILIANO	1/12/2024
27221859931	DE LUCA ROXANA BEATRIZ	1/12/2024	27185508817	MOSCILLO SUSANA MONICA	1/12/2024

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. De acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 35.333 a partir del 1/1/2011 y la Resolución Nº 38.136 a partir 1/4/2014

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO (parte pertinente)
DECRETO Nº 1567/74

CAPITULO I
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 Unico de la Seguridad Social.

ARTICULO 2 - EXCLUSIONES
Quedan excluídos 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 la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

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 pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter p·blico que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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, se expresarán en moneda de curso legal.
Prima
La prima se fija en $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) mensuales por cada $ 1.000 (PESOS MIL).
Suma asegurada
La suma asegurada será de $ 20.000,00 (VEINTE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Ajuste de prima
De establecerse una variación en la prima o suma asegurada, la misma será comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelación a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

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 a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nº 1567/74" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

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:

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

a) copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico 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 Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.
Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (QUINCE) días de celebrado el contrato.
Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (1) tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTIMETROS (45 cm) de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos 1 (UNO) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos 1 (UNO) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador - tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

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, seg·n 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

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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
Unicamente, 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 2º y lo determinado en el artículo 6º de la resolución que aprueba el presente reglamento.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Unico de Seguridad Social (S.U.S.S.), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1º del Decreto-Ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La Administración Federal de Ingresos P·blicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2º de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.
El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el Artículos 7º del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:
1.- CUIC - Clave única de identificación de contratos
2.- CUIT del tomador-empleador
3.- Período declarado
4.- Identificación de CUILES declarados
5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.
7.- Fecha de procesamiento
8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.
A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los 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.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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 de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

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.

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 Unico de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema ôMi Simplificaciónö, 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 P·blicos, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.
Para el caso que el tomador - empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.
A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Artículo 11º del presente reglamento.

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, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8 del presente Reglamento.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1. Partida de Defunción del Asegurado
2. Constancia de CUIL del trabajador
3. Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4.- Constancia del pago del premio
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.
9.- Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

domicilio real.
b) Derechohabientes

b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1º Ley 17.562 y que como Anexo iii) forma parte integrante del presente reglamento
b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela)
10.- Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.
En ning·n 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 P·blicos (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 Unica 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 Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
c) que correspondan a pólizas que si bien posean Clave Unica 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.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

CAPITULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 30 - PRESCRIPCION
Los derechos inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con el alcance dispuesto por el artículo 4027 inciso 3º del Código Civil.
Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la Ley Nº 17.418.
ARTICULO 31 - Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente Reglamentación.

Condiciones Generales

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. De acuerdo a lo establecido en la Resolución N 35.333 a partir del 1/1/2011 y sus modificatorias.
REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO (parte pertinente)
DECRETO Nº 1567/74
CAPITULO I
DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

Artículo 1. OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Unico de la Seguridad Social.

Articulo 2. EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura: a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N 16.600 b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3. PRESTACION
La prestación establecida por el Decreto N 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Artículo 4. CONTRATACION DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 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 NACION (SSN).

Artículo 5. PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.
La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma asegurada
La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, la cual será comunicada anualmente por la SSN con la suficiente antelación a fin de proceder a los ajustes necesarios.

Articulo 6. AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA
Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74", que lleva la SSN.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán copia auténti ca del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA - NOMINA DE 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 Unico 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 Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.
Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia
Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato. Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74" Y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;
b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;
c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica. El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTIMETROS (45 cm.) de ancho. Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.
La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador'- tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

Artículo 8. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.
La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el. "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionar á el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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.

Articulo 9. VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD TRASPASO DE ASEGURADORA
Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (O) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.
Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Artículo 7 del presente Anexo.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74 en una entidad aseguradora y:
a) Resolviera contratarla' con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente articulo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos 7 Y 8 del presente Reglamento.
b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador- empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo. La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (O) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

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

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala: Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12). Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17). Más de CINCUENTA (50)'asegurados PESOS VEINTICINCO ($25). El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS. De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.
Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Articulo 81 de la Ley N 20.091.

Artículo 11. PAGO DEL PREMIO El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el Artículo 2 y lo determinado en el Artículo 6 de la.Resolución SSN Nº 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.
Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo 1 de la Ley N 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.
La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.
En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.
Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

Artículo 12. DISTRIBUCiON DE RECAUDACION
12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.
A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACION ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N 2434 del 6 de mayo de 2010.
La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Articulo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.
12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.
12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos: 1) CUIC - Clave única de identificación de contratos; 2) CUIT del tomador-empleador; 3) Período declarado; C'C ,. 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 Archívo, o enviarla por correo postal.
Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.
12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.
A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

Artículo 13. SUSPENSiON DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO û RESCICION.
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) dlas 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 (O) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.
La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.
Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

Artículo 14. COMUNICACION DE ALTAS y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sístema Unico de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

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

Artículo 15. LIQUIDACION DEL SINIESTRO
La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Artículo 8.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1) Partida de Defunción del Asegurado;
2) Constancia de CUIL del trabajador;
3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;
4) Constancia de pago del premio;
5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final; 6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;
7) Formulario de Designación de Beneficiarios;
8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACiON NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida. por la ANSES o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;
9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
a) Elllos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;
b) Derechohabientes;
b.1) El/La cónyuge: fotocopia del Docúmento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.
b.2) El/La conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes. En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General N 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias. Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley N 24.241 o testamentarios;
ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago; .En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Unica 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;

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina – Tel. 011-5555-8500 – www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA POLIZA

Condiciones Generales **Continuación**

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

Artículo 16. SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:
a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Artículo 2 del presente anexo;
b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC);
c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Unica de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;
d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Articulo 12 - 12.1 del presente Anexo;
e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Articulo 11 del presente Anexo.

Artículo 17. PROHIBICIONES
Se prohibe a las entidades aseguradoras:
1) Otorgar bonificaciones;
2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10 del presente reglamento;
3) Efectuar publicidad directa;
4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;
5) Efectuar pagos graciables;
6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores;
7) Coasegurar y reasegurar

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.

IAM SEGUROS

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado *ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL*

Domicilio *SAN JOSE 1299*

Localidad (*1136*) *CAPITAL FEDERAL*
CAPITAL FEDERAL

CUIT *30-71476503-1*

Seguro *PACTO SOCIAL*
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
- Resolución Nº 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

Póliza **30 - 830625**

Vigencia: *1/12/2024* al *30/11/2025*

Último período fiscal declarado: *8/2025* Fecha de Presentación: *8/09/2025*

Cobertura *MUERTE*

Capital Asegurado *$ 1.632.576* *por persona a la fecha de la presente constancia*
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados *8* *SEGUN NOMINA ADJUNTA*

RESOLUCIÓN Nº 39.766 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:
Artículo 7 - parte pertinente NÓMINA de la póliza original y renovaciones

"A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluído 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"."

Por tanto todo el personal que reúna esa condición está asegurado, se encuentre o no transitoriamente en la nómina de la aseguradora.

Conforme a las reglamentaciones vigentes de la superintendencia de seguros de la nación la cobertura bajo esta póliza está sujeta a que el empleador haya cumplido regularmente con sus obligaciones: Altas tempranas Inclusión del personal y pago total de la prima y derecho de emisión en tiempo forma mediante el FORM 931 de la AFIP

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 25 días del mes de setiembre de 2025.

ALFREDO D. GONZALEZ
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 830625**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	*20-33739456-7*
CRUZ FRANCISCO LEONEL	*20-41687123-0*
CRUZ GASTON MARTIN	*20-23221806-2*
CRUZ RAMIRO EMMANUEL	*23-35336872-9*
DE LUCA ROXANA BEATRIZ	*27-22185993-1*
MOSCILLO SUSANA MONICA	*27-18550881-7*
VALDE DIEGO MAXIMILIANO	*23-26284801-9*
VALDE TIZIANO NAHUEL	*23-47261626-9*

Total: 8 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda

********** *FIN DE LA CONSTANCIA DE PÓLIZA* **********

ALFREDO D. GONZALEZ
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

IAM SEGUROS

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado *ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL*

Domicilio *SAN JOSE 1299*

Localidad (*1136*) *CAPITAL FEDERAL*
CAPITAL FEDERAL

CUIT *30-71476503-1*

Seguro *PACTO SOCIAL*
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
- Resolución Nº 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

Póliza **30 - 830625**

Vigencia: *1/12/2024* al *30/11/2025*

Último período fiscal declarado: *8/2025* Fecha de Presentación: *8/09/2025*

Cobertura *MUERTE*

Capital Asegurado *$ 1.632.576* *por persona a la fecha de la presente constancia*
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados *8* *SEGUN NOMINA ADJUNTA*

RESOLUCIÓN Nº 39.766 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:
Artículo 7 - parte pertinente NÓMINA de la póliza original y renovaciones

"A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluído 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"."

Por tanto todo el personal que reúna esa condición está asegurado, se encuentre o no transitoriamente en la nómina de la aseguradora.

Conforme a las reglamentaciones vigentes de la superintendencia de seguros de la nación la cobertura bajo esta póliza está sujeta a que el empleador haya cumplido regularmente con sus obligaciones: Altas tempranas Inclusión del personal y pago total de la prima y derecho de emisión en tiempo forma mediante el FORM 931 de la AFIP

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 25 días del mes de setiembre de 2025.

ALFREDO D. GONZALEZ
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 830625**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	*20-33739456-7*
CRUZ FRANCISCO LEONEL	*20-41687123-0*
CRUZ GASTON MARTIN	*20-23221806-2*
CRUZ RAMIRO EMMANUEL	*23-35336872-9*
DE LUCA ROXANA BEATRIZ	*27-22185993-1*
MOSCILLO SUSANA MONICA	*27-18550881-7*
VALDE DIEGO MAXIMILIANO	*23-26284801-9*
VALDE TIZIANO NAHUEL	*23-47261626-9*

Total: 8 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda

********** *FIN DE LA CONSTANCIA DE PÓLIZA* **********

ALFREDO D. GONZALEZ
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

CIELOS DEL SUR
ASCENSORES

Buenos Aires 01 de julio de 2026

Sres. BBVA

REF: PERSONAL NO AFECTADO AL BBVA

El motivo de esta carta es para informarle que el **Sr ORGE CLAUDIO FERNANDO NO CUMPLE TAREAS PARA EL BBVA y no se encuentra en la NOMINA de PERSONAL DE nuestra empresa.**

ORGE	CLAUDIO FERNANDO	20-14804562-4	TERCERIZADO

Sin otro particular, nos despedimos de ustedes,
Quedamos a espera de su pronta comunicación. Atentamente,



ASCENSORES CIELOS DEL SUR S.R.L.

ROXANA DE LUCA

Socia Gerente

VENTAS Y SERVICIO TÉCNICO: San José 1299 – CABA - **Tel** 2063-7022 – Cel 11-4992-8043 - Cel11-6578-1328 **Guardia 24 hs**: 15-2016-3175 – gerencia@ascensorescds.com.ar - www.ascensorescielosdelsur.com

CIELOS DEL SUR
ASCENSORES

VENTAS Y SERVICIO TÉCNICO: San José 1299 – CABA - **Tel** 2063-7022 – Cel 11-4992-8043 - Cel11-6578-1328 **Guardia 24 hs**: 15-2016-3175 – gerencia@ascensorescds.com.ar - www.ascensorescielosdelsur.com

CIELOS DEL SUR
ASCENSORES

VENTAS Y SERVICIO TÉCNICO: San José 1299 – CABA - **Tel** 2063-7022 – Cel 11-4992-8043 - Cel11-6578-1328 **Guardia 24 hs**: 15-2016-3175 – gerencia@ascensorescds.com.ar - www.ascensorescielosdelsur.com

CIELOS DEL SUR
ASCENSORES

VENTAS Y SERVICIO TÉCNICO: San José 1299 – CABA - **Tel** 2063-7022 – Cel 11-4992-8043 - Cel11-6578-1328 **Guardia 24 hs**: 15-2016-3175 – gerencia@ascensorescds.com.ar - www.ascensorescielosdelsur.com