CERTIFICADO DE COBERTURA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/74

POLIZA NRO.: 240180055695
DATOS DEL CONTRATANTE:
NOMBRE: MACRO SERVICIOS S.R.L.
DIRECCION: POSADAS 424 (9400) RIO GALLEGOS SANTA CRUZ

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
AGUILAR SONIA	DNI 27187869604	
ALARCON EDITH	DNI 27170492795	
ALMONACID NANCY	DNI 27188636026	
ALVARO JUAN	DNI 20372154609	
AMAYA AGUSTIN	DNI 20402089408	
ARGIBAY LINDOR	DNI 20310839966	
AYALA RUIZ DIAZ CARMEN ALBINA	CUIL 27953137459	
BARRIA CLAUDIA	DNI 27295865224	
BUSTAMANTE EVANGELINA	DNI 27218719312	
CALFU MARIA	DNI 27228983646	
CARCAMO MARGARITA	DNI 27227000754	
CASTILLO DAHIANA	DNI 27337721783	
DIAZ ALICIA	DNI 27178422176	
DIOCARES JENIFER	DNI 27379095815	11/12/1993
FERREYRA JUAN	DNI 20200725698	30/10/1968
FICA JOSE	DNI 20254026760	
FLANDES SANDRA	DNI 27253832350	
FLORES LORENA	DNI 27311001820	
FONSECA MAURO	DNI 20438929704	
FORTUNATO GUSTAVO	DNI 20221330545	
GHIOTTO VICTOR	DNI 20184394457	
GUENUL VICTORIA	DNI 27164194359	
MERELE ANDREA	DNI 27229638462	25/10/1972
MONDOYA VALERIA	DNI 27283900598	
MOURE GRACIELA	DNI 27215577118	11/11/1970
MUÑOZ ROXANA	DNI 27380616977	
PAILLACAR JANETH	DNI 27182240295	
POLKE GUILLERMO	DNI 20180635085	
RUIZ MARIA	DNI 27222034715	
RUIZ PAOLA	DNI 27317974529	
SOTELO ANDREA	DNI 27275530838	
TOLABA AIDE	DNI 27190673915	
TRUJILLO MAXIMILIANO	DNI 20336212457	

DATOS DEL SEGURO
VIGENCIA: 05/04/2025 - 01/11/2025

CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 1632576

COBERTURAS:

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO HEREDEROS LEGALES

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

BUENOS AIRES, 24 DE OCTUBRE DE 2025

Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

CONTRATANTE: MACRO SERVICIOS S.R.L.

DOMICILIO: POSADAS 424
CODIGO POSTAL: 9400 LOCALIDAD: RIO GALLEGOS
PROVINCIA: SANTA CRUZ

POLIZA N°
250180098683

ENDOSO N°
0

PRODUCTOR ASESOR: SEGUREN S.A. MATRICULA: 1497

VIGENCIA: Desde las doce horas del: 01/11/2025 Hasta las doce horas del: 01/11/2026
MONEDA DEL CONTRATO: PESOS VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PAGO: 19/11/2025

PRIMA	REC. ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER. EMISION	IMPUESTOS/TASAS	SELLOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PRIMA DE RIESGO	GTOS. EXPLOTACION	CUIT	GTOS. ADQUISICION	PREMIO
0,00	0,00	30708331224	0,00	0,00

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74
-
CLAUSULA PARTICULAR QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA, ANEXO 2801-

RESOLUCIONES NRO. 40629 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION APRUEBA EL REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74.

DEFINICIONES DEL SEGURO INCLUIDAS EN LOS ARTICULOS 5, 10, 11 Y 13 DE LA RESOLUCION 40629.
-PRIMA
LA PRIMA SE FIJA EN $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) MENSUALES POR CADA $ 1.000 (PESOS MIL).-
-SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA SERA EQUIVALENTE A LA DE 5,5 SALARIOS MINIMOS VITALES Y MOVILES (SMVM). DICHA SUMA SE AJUSTARA ANUALMENTE CONFORME AL ULTIMO SMVM PUBLICADO AL MES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO. LA SUMA ASEGURADA QUE RESULTE DE LA ACTUALIZACION ANUAL ENTRARA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 1 DE MARZO DEL AÑO SIGUIENTE.
-DERECHO DE EMISION
EL DERECHO DE EMISION ES ANUAL, PODRA PERCIBIRLO EL ASEGURADOR CUANDO SE EMITA O RENUEVE UNA POLIZA, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA:
HASTA 25 ASEGURADOS $ 12.-
ENTRE 26 Y 50 ASEGURADOS $ 17.-
MAS DE 50 ASEGURADOS $ 25.-
EL TOMADOR-EMPLEADOR, CUANDO CORRESPONDA, DECLARARA Y ABONARA EL DERECHO DE EMISION A TRAVES DEL APLICATIVO DEL SICOSS
-PAGO DEL PREMIO
EL PREMIO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE COBERTURA

Buenos Aires, 20 de octubre de 2025

Anibal Racigh
Director Técnico
Allianz Argentina Cia de Seguros S.A.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

POLIZA: 250180098683

SECCION: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

ASEGURADO: **MACRO SERVICIOS S.R.L.**

SERA 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 FUNCION DE LA NOMINA DEL MES QUE DECLARA TOMANDO EN CONSIDERACION EL VALOR DEL PREMIO VIGENTE, A PARTIR DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 Y LO DETERMINADO EN EL ARTICULO 6 DE LA RESOLUCION SSN N35333 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2010 Y SUS MODIFICATORIAS.
LO DISPUESTO EN EL PARRAFO ANTERIOR TAMBIEN SERA DE APLICACION RESPECTO DE LOS EMPLEADORES NO OBLIGADOS CON SUSS, CON EXCEPCION DE AQUELLAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS TRABAJADORES DOMESTICOS ENCUADRADOS EN EL ARTICULO 1 DE LA LEY N26.844, LAS QUE SERAN ABONADAS DIRECTAMENTE A LAS ASEGURADORAS. A TAL EFECTO LA AFIP QUEDA FACULTADA PARA DICTAR LAS NORMAS
OPERATIVAS QUE RESULTEN NECESARIAS.
LA AFIP ESTABLECERA LOS MECANISMOS PARA LA DISTRIBUCION DE LOS FONDOS A LAS RESPECTIVAS ASEGURADORAS.
EN EL CASO DE FALLECIMIENTO DE UN TRABAJADOR NO INCLUIDO EN LA NOMINA DE PERSONAL DEL TOMADOR SE ACTUARA CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 18 DEL PRESENTE REGLAMENTO. SI EL EMPLEADOR DETERMINARA E INGRESARA EL MONTO DEL PREMIO, SIN HABER CONTRATADO UNA POLIZA CON UNA
ASEGURADORA O LA RELACION ASEGURADORA-CUIT SEA ERRONEA O ESTE FUERA DE VIGENCIA, NO IMPLICARA COBERTURA AUTOMATICA EN DICHO SEGURO.
-SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO RESCISION
EL PAGO DEL PREMIO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO POR PARTE DEL TOMADOR-EMPLEADOR DEBERA 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 CONTARA CON UN PLAZO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO PARA HACER
EFECTIVO EL PAGO. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE SE HUBIERA EFECTUADO EL PAGO DEL PREMIO OPERARA LA MORA EN FORMA AUTOMATICA Y CON ELLO LA SUSPENSION DE LA COBERTURA SIN NECESIDAD DE AVISO O INTIMACION ALGUNA.
LA COBERTURA SE REANUDARA A PARTIR DE LA HORA CERO (O) DEL DIA SIGUIENTE AL INGRESO DE LA PRIMA.
LA COBERTURA SOLO PODRA SER REHABILITADA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS DESDE LA FECHA DE SU SUSPENSION. EL VENCIMIENTO DE ESTE PLAZO PROVOCARA LA RESCISION AUTOMATICA DEL CONTRATO.
LA SUSPENSION DEL SEGURO,0 SU RESCISION POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO, HARA DIRECTAMENTE RESPONSABLE AL EMPLEADOR POR EL PAGO DEL BENEFICIO.
LOS PAGOS EFECTUADOS POR LOS TOMADORES-EMPLEADORES UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO DE SUSPENSION Y ESTANDO LA PÓLIZA RESCINDIDA, NO DARA DERECHO A REHABILITAR LA MISMA.

FACTURACIÓN DESDE 01/11/2025 HASTA 01/11/2026

	Cantidad de vidas	Capital asegurado total
Anterior	**33**	**53.875.008,00**
Altas	**0**	**0,00**
Bajas	**0**	**0,00**
Aumentos	**33**	**0,00**
Disminución	**0**	**0,00**
Actual	**33**	**53.875.008,00**

ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
NÓMINA DE PERSONAS ASEGURADAS
VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 250180098683
HOJA: 2

NOMBRE Y APELLIDO	CERT	F.NAC.	TIPO DOC.	NRO DOC.	CAPITAL	F.ALTA
ALMONACID NANCY	403		DNI	27188636026	1.632.576,00	01/11/2025
ALARCON EDITH	404		DNI	27170492795	1.632.576,00	01/11/2025
ALVARO JUAN	405		DNI	20372154609	1.632.576,00	01/11/2025
AMAYA AGUSTIN	406		DNI	20402089408	1.632.576,00	01/11/2025
ARGIBAY LINDOR	407		DNI	20310839966	1.632.576,00	01/11/2025
AGUILAR SONIA	408		DNI	27187869604	1.632.576,00	01/11/2025
BARRIA CLAUDIA	410		DNI	27295865224	1.632.576,00	01/11/2025
BUSTAMANTE EVANGELINA	411		DNI	27218719312	1.632.576,00	01/11/2025
CALFU MARIA	412		DNI	27228983646	1.632.576,00	01/11/2025
CASTILLO DAHIANA	413		DNI	27337721783	1.632.576,00	01/11/2025
DIAZ ALICIA	414		DNI	27178422176	1.632.576,00	01/11/2025
DIOCARES JENIFER	415	11/12/1993	DNI	27379095815	1.632.576,00	01/11/2025
FERREYRA JUAN	416	30/10/1968	DNI	20200725698	1.632.576,00	01/11/2025
FICA JOSE	417		DNI	20254026760	1.632.576,00	01/11/2025
FLANDES SANDRA	418		DNI	27253832350	1.632.576,00	01/11/2025
FONSECA MAURO	419		DNI	20438929704	1.632.576,00	01/11/2025
FORTUNATO GUSTAVO	420		DNI	20221330545	1.632.576,00	01/11/2025
GHIOTTO VICTOR	421		DNI	20184394457	1.632.576,00	01/11/2025
GUENUL VICTORIA	422		DNI	27164194359	1.632.576,00	01/11/2025
MERELE ANDREA	423	25/10/1972	DNI	27229638462	1.632.576,00	01/11/2025
MONDOYA VALERIA	424		DNI	27283900598	1.632.576,00	01/11/2025
MUÑOZ ROXANA	425		DNI	27380616977	1.632.576,00	01/11/2025
PAILLACAR JANETH	426		DNI	27182240295	1.632.576,00	01/11/2025
POLKE GUILLERMO	427		DNI	20180635085	1.632.576,00	01/11/2025
RUIZ MARIA	428		DNI	27222034715	1.632.576,00	01/11/2025
RUIZ PAOLA	429		DNI	27317974529	1.632.576,00	01/11/2025
SOTELO ANDREA	430		DNI	27275530838	1.632.576,00	01/11/2025
TRUJILLO MAXIMILIANO	431		DNI	20336212457	1.632.576,00	01/11/2025
CARCAMO MARGARITA	432		DNI	27227000754	1.632.576,00	01/11/2025
FLORES LORENA	433		DNI	27311001820	1.632.576,00	01/11/2025
MOURE GRACIELA	434	11/11/1970	DNI	27215577118	1.632.576,00	01/11/2025
TOLABA AIDE	435		DNI	27190673915	1.632.576,00	01/11/2025
AYALA RUIZ DIAZ CARMEN ALBINA	436		CUIL	27953137459	1.632.576,00	01/11/2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/74

POLIZA NRO.: 250180098683
DATOS DEL CONTRATANTE:
NOMBRE: MACRO SERVICIOS S.R.L.
DIRECCION: POSADAS 424 (9400) RIO GALLEGOS SANTA CRUZ

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
AGUILAR SONIA	DNI 27187869604	
AMAYA AGUSTIN	DNI 20402089408	
ARAYES JOSE	CUIL 20356269919	05/04/1991
AYALA RUIZ DIAZ CARMEN ALBINA	CUIL 27953137459	
BARRIA CLAUDIA	DNI 27295865224	
CALFU MARIA	DNI 27228983646	
CARCAMO MARGARITA	DNI 27227000754	
CONTRENECUL MONICA ALEJANDRA	CUIL 27280758855	16/06/1980
DIOCARES JENIFER	DNI 27379095815	11/12/1993
FERREYRA JUAN	DNI 20200725698	30/10/1968
FICA JOSE	CUIL 20254026760	17/08/1976
FLANDES SANDRA	DNI 27253832350	
FLORES JORGE	CUIL 20311061551	08/04/1984
FLORES LORENA	DNI 27311001820	
LEVIN CINTHIA	CUIL 27342757176	11/01/1988
MERELE ANDREA	DNI 27229638462	25/10/1972
MONDOYA VALERIA	DNI 27283900598	
MUÑOZ ROXANA	CUIL 27380616977	11/07/1994
PAILLACAR JANETH	DNI 27182240295	
POLKE GUILLERMO	DNI 20180635085	
RAILEF BRIAN	CUIL 20344888567	14/05/1989
RUIZ MARIA	DNI 27222034715	
RUIZ PAOLA	DNI 27317974529	
SOTELO ANDREA	DNI 27275530838	
TOLABA AIDE	DNI 27190673915	
TRUJILLO MAXIMILIANO	DNI 20336212457	

DATOS DEL SEGURO
VIGENCIA: 12/11/2025 - 01/11/2026
CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 1632576
COBERTURAS: MUERTE UNICAMENTE.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO HEREDEROS LEGALES

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

BUENOS AIRES, 11 DE NOVIEMBRE DE 2025

Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.