Copia

El frente consta de 02 páginas.

Hoja: 1

TRIUNFO SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

TRIUNFO COOP. DE SEG.LTDA., EN ADELANTE EL ASEGURADOR, POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA EL ASEGURADO O TOMADOR, BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA, CONVIENEN EN CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO, CON LA COBERTURA Y LOS VALORES PACTADOS, QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION:

Numero: **1.023.358** **130**

Op.: 2

Póliza Nº: 46.227

Rama 18

Endoso N°:

Contrato anterior: 45.210

Provincia: Mendoza Filial: 23

Emisión: Mendoza 11 - 11 - 2025

DATOS DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Socio N°: 5.266.080

Nombre y Apellido: **J.M. FIDEL TRANSPORTE S.A**

Domicilio: JAURETCHE 454 JUNIN

Localidad, Prov., C.P.: JUNIN - MENDOZA 5.573

Tipo y N° de Documento: Telefono 261 5967148

Condición IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO 30-71861714-2

CONDICIONES DEL SEGURO

Vigencia

Desde las 0 hs. del: **01 - 09 - 2026**

Hasta las 24 hs. del: **01 - 09 - 2026**

Ajuste automático:

Indice Variable

Suma Asegurada: 68.750 Moneda: PESOS

BIEN OBJETO DEL SEGURO

ASEGURA A DEPENDIENTES DEL CONTRATANTE CON UN CAPITAL DE $68.750 POR PERSONA.

UBICACION DEL RIESGO

-

-

NÚMEROS Y/O LETRAS DE LAS CLAÚSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO

1H/

ESPECIFICACIONES

Cobrador:5.733 TORRES MARIA ELVIRA

PRIMA

IVA Categoría: RI

Adic. Financiero %:

IVA AF.: RI

Impuesto Sellos:

Percepción IIBB:

Otros Impuestos:

Otros Gravámenes:

Cuotas Sociales:

PREMIO: $

FORMA DE PAGO

Código de pago electrónico Link/Banelco: 5266080

pomrsb3y

Productor: 5733 Matrícula: 73501

FRIAS CARLOS RODRIGO

Organizador: 3173 Matrícula: 73501

FRIAS CARLOS RODRIGO

Por Triunfo Coop. de Seguros Ltda.

Lic.Monica E.Magni

La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención que atenderá las consultas y reclamos.(*) Consultas via http://www-triunfoseguros.com

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

(*) IVA C.F.: El crédito fiscal deberá computarse al vto. de la penúltima y última cuotas del plan de pago correspondiente a la presente. Lo establecido obedece a que en dichos momentos operan los vtos. del cargo financiero (Art. 5, Inc. B, Punto 7, Ley N° 20.631, T.O. 1997).

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEG. DE LA NACION.por Resolución/Proveído N° 14.738.

CUANDO EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA (SOLICITUD), LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL TOMADOR (ASEGURADO) SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA POLIZA (ART.12 - LEY 17418)

"Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 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: htpp://www.ssn.gov.ar".

Establecimiento Nº 01-5002173-00 Sede de Timbrado Nº 01 Sellos: 25/11 Contribuyente Ley: $

CASA CENTRAL. Av. San Martin 1092 - 4º piso - (5500) Mendoza - Argentina - Tel.(0261) 4410422 - Fax.(0261) 4410430

C.U.I.T.:30-50006577-6; IMP. INTERNOS: 759-631-6; ING.BRUTOS: Conv.Mult. 913-500217-3; D.N.R.P.(Ex Caja Seguros):0000385

Canales de Contacto

Los SERVICIOS DESCRIPTOS a continuacion DEPENDEN de la COBERTURA OTORGADA en el PRESENTE CONTRATO.

Servicios	A través de	Llamando al	Horario
Para consultas o reclamos, comunicarte al 0810-333-3838 o bien, ingresá a nuestra web www.triunfoseguros.com completá el formulario y te contestaremos via mail.			
Urgencia Médicas **Remolque** **Asistencia al Hogar/Comercio** **Asistencia de Sepelio** **Asistencia al Viajero**	**Triunfo Asistencia** **El Servicio de Asistencia Mecánica se habilita 48 hs hábiles después del inicio de vigencia de tu póliza**	**0810-666-0302** **Fuera del País:** **Asistencia Sepelio y Viajero:** **+54 1149770233**	**Todos los días** **Las 24 hs**
Denuncias de Siniestros	**Tu Productor Asesor de Seguro**		
	Tu Filial más cercana		
	Triunfo Asistencia	**0810-666-0302** **Por Whatsapp 2613383800**	**Lunes a Viernes** **8 a 20 hs**
Asistencia Legal	**Amparo Legal**	**0800-222-5025**	**Lunes a Viernes** **9 a 18 hs**

Podés descargar la APP de Triunfo Seguros, a través del Google Play o APP Store

Ingresa a www.triunfoseguros.com o a la APP Triunfo Móvil para encontrar tu filial más cercana y regístrate en Zona de Clientes para descargar tus certificados de cobertura, constancia de pago, copia de póliza y actualizar tus datos

Si tu Seguro de auto es a través de Crédito o Plan de Ahorro y lo cancelas en forma anticipada, comunícate con nuestra Compañia de lunes/viernes de 8:30-19:30 hs al 0810-333-3838, ya que queda sin cobertura inmediatamente al momento de cancelar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarce con este Servicio al teléfono 0810-333-3838. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuantran disponibles en la página web www.triunfoseguros.com. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado total o parcialmente o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por telefono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar

La Red Federal de Asistencia a Victimas y Familiares de Victimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emerfencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar

Número: 46.227 Supl. :

TRIUNFO SEGUROS

VIDA OBLIGATORIO - DECRETO 1567/74

CLAUSULA 1H

TRIUNFO Coop. de Seguros Ltda., con domicilio en Avda. San Martín 1092, piso 4º, Mendoza (En adelante el Asegurador) asegura a los trabajadores en relación de dependencia del Tomador detallados en la cláusula 13 de la presente póliza , a partir de la fecha de vigencia inicial de esta póliza y en un todo sujeto a las disposiciones de la Resolución nº 35.333de Superintendencia de Seguros de la Nación.
Conforme lo estatuido por la mencionada Resolución, se transcriben a continuación los árticulos del Reglamento de este seguro, que obligatoriamente deben incluirse en el presentecontrato,y que textu almente dicen:

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC.1567/74.

CAPITULO 1.-

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC.1567/74

ARTÍCULO 1º- OBJETO
El seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto nº 1567/74 cubreel riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relacion de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados conel Sistema Único de l a Seguridad Social.

ARTÍCULO 2º- EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a)Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley nº 16.600
b) Los trabajadores contratados por un termino menor a un mes.

ARTICULO 3º-PRESTACION
La prestacion establecida por el Decreto nº 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije 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, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación delseguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral yen caso de igualdad, quedará a opción del trabajador .-

ARTICULO 4º = CONTRATACION DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74, autorizadas a las entidades serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuen- tre inscripta en el Registro Especial de caracter público que lleva Superintendencia de Seguros de la Nación .
El Empleador será directamente responsable por el pago del beneficio, ante la falta de contratación del seguro.

ARTICULO 5º = PRIMAS. SUMA ASEGURADA - VARIACION DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTEDE 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

Número: 46.227 Supl. :

PRIMA
La prima se fija en $ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS) mensuales por cada $ 1.000,00 (PESOS MIL).-
SUMA ASEGURADA
La suma asegurada será de $ 858.000,00 (PESOS OCHOCIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL)
o la quue en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.
AJUSTE DE PRIMA
De establecerse una variacion en la prima o suma asegurada, la misma sera comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelacion a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

ARTICULO 6º = 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 de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio-Decreto 1567/74"que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
En los casos de transferencia de la Rama Vida o de cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 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 autentica del Acta del Organo 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 7º = SOLICITUD DEL SEGURO-EMISION DE LA POLIZA-NOMINA DEL PERSONAL A-SEGURADO

Solicitud del Seguro
Las solicitudes de Seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con:
a) Copia de la nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)
b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismoempleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.
A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todoel personal en relacion de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".
Cuando el tomador-contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal aseguradoy 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 la póliza - Fecha de inicio de vigencia
La aseguradora adecuarán las pólizas vigentes para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el dia primero del correspondiente mes calendario, mecanismos que tambien corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan enel 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 1567/74"y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).
A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:
a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica
b)Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
c)Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.
El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (

1)tamaño de SESENTA CENTIMETROS (60cm) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTIMETROS(45cm)de ancho.
Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entregade la póliza.
Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomado res 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 e spondrán al menos 1 (UNO)por establecimiento, en lugares destacados que permitan la facil visualizac ión por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservaci ón de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustra cción.
Es de exclusiva responsabilidad del empleador-tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

ARTICULO 8º = 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 de-recho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la co-bertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designa-ción de Beneficiario" que como Anexo ¡¡) forma parte del presente.
En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporciona el emple-ador, 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 beneficarios designados, además del domi-cilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.
En caso de no efectuarse designacion de beneficario/s o si por cualquier causa la designación se to-mara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Arts., 53º y 54º de la Ley nº 24.2 41.
A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohambient es expedido por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)o similar emitido por la ca caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.
El comprobante de Incorporación al seguro y de designación de Beneficarios debeser debidamente com-pletado por el Tomador y el Asegurado.
El Original y el Duplicado quedará en poder del Tomador quien presentará el Original a la asegurado-ra 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 9º = VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD - TRASPASO DE ASEGURADORA

Únicamente, en los casos de inicación de actividades, el empleador tendrá 30(TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrácubiertos los sini-estros que se produzcan desde esa fecha.
Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la ho-ra 0(CERO) del trigé-simo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.
En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colec-tivo Obligatorio De-creto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:
a)Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de care ncia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establ ecidos 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 continuid ad asegurativa, dicho cambio comenzara a regir a partir del dia primero del mescandelario siguiente a la baja de la anterior cobertura.
Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constanci a 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 seinicie la vigencia d e la cobertura y finaliza a la hora 24 (veinticuatro) del último dia de vigencia estipulado.

Número: 46.227 Supl. :

TRIUNFO SEGUROS

ARTICULO 10º = DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRO
DUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION DE TASA UNIFORME

El derecho de emisíon es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza de acuerdo ala 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 emision a través del aplicativo SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintidós con setente por ciento (22,70%)para atenderé 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 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la Ley nº20.091.

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 contribuiciones 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 que aprueva el presente reglamento.

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

La administración Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de lo 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 la prima, como consecuencia a lo establecido en el artículo 7º del presente, deberá ser abonado por el empleador directamente a laaseguradora.

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

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las entidades aseguradoras quecorrespondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12º del presente.

ARTICULO 12º - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

12.1- Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Adminstración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a lasCuentas Bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberá 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 correspondientes a las recaudaciones del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto nº 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSB nº 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 cuena, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal,debiendo ser acompaña da de una certificación emitida por la entidad bancaria en al que conste que lamisma está libre de inhibiciones y embargos.
Las aseguradoras que al dictado de la presente se encuentren operando en el mencionado seguro, deber án cumplimentar lo requerido en el presente artículo antes del 30 de octubre del corriente año (2010), 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 e stablecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2 - La Administración Federal de Ingresos Públicos, transferirá los fondos a las aseguradoras, co nforme el padrón de pólizas que remitirá esta Superintendencia de Seguros de laNación, el que será c onfeccionado en base a los datos que las entdades envían al Sistema Informático Kausay, y el cual co ntendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recauda dos por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3 - La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diariaa las aseguradoras di versa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en l as 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.- Indentificación 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 AFIP enlos archivos publica dos de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mis mas.
A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la C UIT del contribuyente por el cual se realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferenci a, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s.
La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalment e 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 transfe rido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el aná lisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la documentación adicional que coady uve a obtener el resultado del mismo.

12.5 - Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifique que los fondos de los pagos efectuados fu eron 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 l a Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual se requiere la devolución de los fond os, indicando el/los períodos fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los Comprobante/s de pago corres pondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.
La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de laSuperintendencia de S eguros- 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 13º = SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO-RESCISION

La falta de pago del premio-del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio- por partedel tomador-empleado r en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la S eguridad Social, provocará la mora automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspen sión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamenteresponsable al emplea dor 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° = CUMUNICACIONES 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 nomina de personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS),o en su reemplazo el List ado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajust e de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suminstrad a a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.
Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Se guridad 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 1 1º del presente reglamento.

ARTICULO 15º- LIQUIDACION DEL SINIESTRO.

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fahacientemente a los benefi ciarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio q ue el asegurado tenga registrado.
Si por cualquier causa la designación deviera ineficaz o quedarse sin efecto,seconsiderarán benefici arios a 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 s e hace referencia en el Artículo 8º del presente reglamento.
En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efect uarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto u n 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 co n 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 mesde Ocurrencia del fal lecimiento.
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. Formularios de Designación de Beneficiarios.
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causala designación se tor nara 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 Le y nº 24.241 ó 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 destinarios de la prestación:
a) El/los beneficiarios: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domic ilio 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 presen tación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1ºLey 17562 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 domici lio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derecho-habientes expedida por la Administra ción Nacional de la Seguridad Social (ANSES)
b.3) Hijos/as: fotocopia del Documeto Nacional de Indentidad y partida de nacimiento legalizada, y d e corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria postes tad, tutela o curatela).
10. Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) díascorridos
Para efectuar el pago del beneficio.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los tr abajadores 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 Admi nistración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)y sus modificatorias.
Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:
a)la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la Ad ministración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)conforme lo reglado por losArtículos 53º y 54º d e la Ley Nº 24.241 ó testamentarios.
b)luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.
En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:
1.- Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos.
2.- Certificación por parte de la aseguradore de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrenc ia del siniestro.
3.- Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constan cias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador,beneficiarios designa dos 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 ot ros seguros de vida con el beneficio intituido por el Decreto Nro.1567/74, debiendo proceder a otorg ar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

ARTICULO 16º- 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 artícul lo 2º del presente.
b) que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).
c) que correspondan a pólizas que si bien posean Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC),l a 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 de pólizas.
d) que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo estable cido en el Artículo 12 - 12.1 del presente.
e) que correspondan a pólizas cuyos permisos no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Ar tículo 11 del presente.

ARTICULO 17º- PROHIBICIONES

Se prohibe a las entidades aseguradoras:
1. Ortogar bonificacione
2. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10º del presente

Número: 46.227 Supl. :

reglamento.
3. Efectuar publicidad directa.
4. Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del prese nte reglamento.
5. Efectuar pagos graciables.
6. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Com pensadora por períodos anteriores.

ARTICULO 18º- RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación d el seguro.
La suspensión del seguro, por falta de pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador po rel pago del beneficio.