BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1323521
CERTIFICADO Nº 453547

TOMADOR	LUGAR Y FECHA DE EMISION	
SOFT OFFICE SA **CUIT 30701260607** **HIPOLITO BOUCHARD 680 7** **1106 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**	**Buenos Aires , 20 agosto 2026**	
	VIGENCIA	
	desde las 00:00 hs del 01/09/2026	hasta las 24:00 hs del 31/08/2027
	ENDOSO	SUPLEMENTO
	0	0

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

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

VENCIMIENTOS					

EXCLUSIONES POR COBERTURA: Ver Anexo I en Condiciones Generales

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

PRODUCTOR: MARSH S.A - Nro Matricula: 47

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

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

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

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

Compañía Aseguradora: BBVA SEGUROS ARGENTINA S.A.
Av. Córdoba 111, piso 22 - C1054AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. 0800-999-4100
Lugar y Fecha: Buenos Aires, 20 agosto 2026

Juan Martin Gil Libarona
Gerente General
BBVA Seguros en Argentina

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

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
POLIZA Nº 1323521
CERTIFICADO Nº 453547

Póliza Nº: 001323521
Tomador: SOFT OFFICE SA
Domicilio: HIPOLITO BOUCHARD 680 7
Localidad: 1106 CAPITAL FEDERAL CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

C.U.I.T.: 30701260607
Producto: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIG
Inicio de vigencia: 2026-09-01 Fin de vigencia: 2027-08-31
Coberturas: MUERTE

Nómina de asegurados:	**CUIT/DNI**
MAILLEI DANIEL OSCAR	20141637267
PETTINA GOOBAR LUIS DARIO	20167955291
RANCIVILLA ENRIQUE DANIEL	20206064235
BARETTO ROMINA ELSA	27222511076
YAGGI LEANDRO ANDRES	23223024009
BARREIRA PATRICIA VIVIANA	27229279098
PEREZ RODRIGUEZ ANDRES GUSTAVO	20230914843
ROCHA FERNANDO GUSTAVO	20240593484
EGEL ENRIQUE FERNANDO	20252582348
SCHULZ MARTIN PABLO	20263598246
FERRARO MARTIN ALEJANDRO	20267097888
MOYANO MARISA MABEL	23267374694
PALOMEQUE MARIA ALEJANDRA	27288648994
LOPEZ ANALIA SOLEDAD	27303403472
RIVADAVIA MARTIN	20312890365
DEL CAMPO NATALIA ISABEL	27313265213
ECHEVERRIA CARLOS ERWIN	20351568896
ALBARRACIN MARIA CANDELA	27352521804
SANCHEZ LUCAS GABRIEL	20353169964
BARBA LIJERON MARCELO PABLO	20367185008
ALVAREZ RICARDO DAVID	20368073009
CAJAL GABRIEL MAXIMILIANO	20391709670
IBAÑEZ LEANDRO EMANUEL	20394880567
ESCOBAR JULIAN PATRICIO	23367217529
PARROTTINO JACQUELINE LUJAN	27380727825
SZTENBERG IAN EZEQUIEL	20391717681
MELLINO VALLEDOR NICOLAS AGUSTIN	23413528119
VILLAVERDE OCAMPO VICTOR EDUARDO	20278788483
GARCIA MASTRONARDI MARIANO	20280571920
COPPA CAROLA	23232501154
AMADEO MARIANO	23256414899
CENTURION YESICA IVANA	27321220237
GARAVANO ALEJANDRO CESAR	20264946620
DE OLIVEIRA SANTANA JOSE LUIS	20927787777
FENGER IGNACIO	20379798323
GONZALEZ SAPIA GASTON MARTIN	23399101409
ROJO JOAN MANUEL	20409230955
LIONE CORVANI MARIANO AGUSTIN	20414707530
MALATESTA CLAUDIO RODRIGO	20249775038

GOMEZ LEANDRO GONZALO	20304539411
GALEANO GASTON ALEJANDRO	24350206309
CHASCO MARIANO ARIEL	20306232038
LAZARO MARTIN SEBASTIAN	20260860713
BIAZZINI DIEGO ALEJANDRO	20333447496
SARAPURA MARIA FLORENCIA	27222778153
VILLASANTE RUBEN OSMAR	20169130869
BECHARDO SOFIA MARIA LAURA	27349732241
SAAVEDRA PABLO JOSE RAFAEL	20288774596
TOCHI MICAELA	27297124388
GIMENEZ GUSTAVO ALEXIS	20368398110
RUTIGLIANO TOMAS AGUSTIN	23443787909
PARK ALEJANDRO	20331943534
ALANEZ ROMERO ABIGAIL LUISA	27401314623
SOSA FRANCO GONZALO	20434680833
CANO ROMERO NATALI SOLEDAD	27326027508
ZULETA LUCIA LAURA	27355020067
CICERO NICOLAS EZEQUIEL	20420877111
AMATO SANTIAGO MATIAS	20449376936
BARUA BENITEZ DIEGO ALBERTO	20450411257
CABRERA JUAN PABLO	20456893202
SOSA ANGELES YAZMIN	27456804468
LUNA VICTORIA POLONIO KEYTHI CONSUELO	27948146091

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

Juan Martin Gil Libarona
Gerente General
BBVA Seguros en Argentina

BBVA Seguros

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Condiciones Generales



Creando Oportunidades

Condiciones Generales

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

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

0-800-999-4100

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

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

Índice

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

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

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS 6

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

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO 8

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION 9

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

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

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

BBVA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO
CONDICIONES GENERALES

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1 - OBJETO

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

ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

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

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

ARTÍCULO 3 - PRESTACION

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

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

ARTÍCULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO

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

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

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

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

Prima

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

Suma asegurada

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

Ajuste de prima

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

ARTÍCULO 6 - AUTORIZACIONPARA OPERAR EN LA COBERTURA

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

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

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

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

Solicitud del Seguro

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

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

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

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

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

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

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

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

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

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

ARTÍCULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

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

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

PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 11 - PAGO DEL PREMIO

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 12 - DISTRIBUCION DE RECAUDACION

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

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

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

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

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

rehabilitar la misma.

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

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

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

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

ARTÍCULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO

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

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

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

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

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

provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.

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

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

b) Derechohabientes

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

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

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

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

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

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

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

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

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

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

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

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

4.- Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

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

ARTÍCULO 16 - SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 17 - PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

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

ARTÍCULO 18 - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

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

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



BBVA

Seguros

Más información:

www.bbvaseguros.com.ar

0-800-999-4100

+54 9 3700 9923

¡Seguinos en las redes!

bbvaseguros_ar **BBVASegurosArg**

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

Certificado de Cobertura

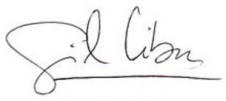
Por la presente certificamos que la empresa SOFT OFFICE SA | CUIT30701260607, cuenta con el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto Nro. 1567/74 suscripto con BBVA Seguros S.A., en cumplimiento de las normas vigentes.
Tomador: SOFT OFFICE SA | CUIT30701260607
Domicilio: HIPOLITO BOUCHARD 680 7
Localidad: (1106) CAPITAL FEDERAL
CUIT: 30701260607
Póliza Nro.: 1323521
Inicio de Vigencia: 01-09-2026
Fin de Vigencia: 31-08-2027

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
ALANEZ ROMERO ABIGAIL LUISA	CUIL	27401314623	
ALBARRACIN MARIA CANDELA	DNI	27352521804	
ALVAREZ RICARDO	CUIL	20368073009	
AMADEO MARIANO	CUIL	23256414899	
AMATO SANTIAGO MATIAS	CUIL	20449376936	
BARBA LIJERON	CUIL	20367185008	
BARETTO ROMINA	CUIL	27222511076	
BARREIRA PATRICIA	CUIL	27229279098	
BARUA BENITEZ DIEGO ALBERTO	CUIL	20450411257	
BECHARDO SOFIA	CUIL	27349732241	
BIAZZINI DIEGO	CUIL	20333447496	
CABRERA JUAN PABLO	CUIL	20456893202	
CAJAL GABRIEL	CUIL	20391709670	
CANO ROMERO NATALI	CUIL	27326027508	
CENTURION YESICA	CUIL	27321220237	
CHASCO MARIANO	CUIL	20306232038	
CICERO NICOLÁS EZEQUIEL	CUIL	20420877111	
COPPA CAROLA	CUIL	23232501154	
DE OLIVEIRA JOSE	CUIL	20927787777	
DEL CAMPO NATALIA	CUIL	27313265213	
ECHEVERRIA RIOS	CUIL	20351568896	
EGEL ENRIQUE	CUIL	20252582348	
ESCOBAR JULIAN	CUIL	23367217529	
FENGER IGNACIO	CUIL	20379798323	
FERRARO MARTIN	CUIL	20267097888	
GALEANO GASTON	CUIL	24350206309	
GARAVANO ALEJANDRO	CUIL	20264946620	

Nombre y apellido	Tipo	Nro.	CUIL
GIMENEZ GUSTAVO ALEXIS	CUIL	20368398110	
GOMEZ LEANDRO	CUIL	20304539411	
GONZALEZ SAPIA GASTON	CUIL	23399101409	
IBAÑEZ LEANDRO	CUIL	20394880567	
LAZARO MARTIN	CUIL	20260860713	
LIONE CORVANI MARIANO	CUIL	20414707530	
LOPEZ ANALIA	CUIL	27303403472	
LUNA VICTORIA POLONIO KEYTHI CONSUELO	CUIL	27948146091	
MALATESTA CLAUDIO	CUIL	20249775038	
MELLINO NICOLAS	CUIL	23413528119	
MOYANO MARISA	CUIL	23267374694	
PALOMEQUE MARIA	CUIL	27288648994	
PARK ALEJANDRO	CUIL	20331943534	
PARROTTINO JACQUELINE	CUIL	27380727825	
PEREZ RODRIGUEZ	CUIL	20230914843	
PETTINA GOOBAR LUIS	CUIL	20167955291	
RANCIVILLA ENRIQUE	CUIL	20206064235	
RIVADAVIA MARTIN	CUIL	20312890365	
ROCHA FERNANDO	CUIL	20240593484	
ROJO JOAN	CUIL	20409230955	
RUTIGLIANO TOMÁS AGUSTIN	CUIL	23443787909	
SAAVEDRA PABLO JOSE	CUIL	20288774596	
SANCHEZ LUCAS	CUIL	20353169964	
SARAPURA MARIA	CUIL	27222778153	
SCHULZ MARTIN	CUIL	20263598246	
SOSA FRANCO GONZALO	CUIL	20434680833	
SOSA ÁNGELES YAZMÍN	CUIL	27456804468	
SZTENBERG IAN	CUIL	20391717681	
TOCHI MICAELA	CUIL	27297124388	
VILLASANTE RUBEN	CUIL	20169130869	
VILLAVERDE OCAMPO VICTOR	CUIL	20278788483	
YAGGI LEANDRO	CUIL	23223024009	
ZULETA LUCIA LAURA	CUIL	27355020067	

Total: 60

Se extiende la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda, a los 4 días del mes de Septiembre de 2026.



Juan Martin Gil Libarona
Gerente General
BBVA Seguros en Argentina

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

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

El presente certificado de cobertura fue impreso desde las Web de BBVA Seguros . 04/09/2026

BBVA Seguros Argentina S.A.
Av. Córdoba 111, piso 22 - C1054AAA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel:(011)-4343-1200 - www.bbvaseguros.com.ar