

*CONS PROP
FANTASIA 2467
CAPITAL FEDERAL*

(C.P. 1000)

BOX: 113

Ref: 89/001090762/000/89/0113564/000

HDI
Seguros



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

ASEGURADO O TOMADOR
CONSPROPA
CAPITAL FEDERAL (C.P. 1000)
CUIT33 89/001090762/000

POLIZA EMITIDA POR **HDI Seguros S.A.**

POLIZA N° 113.564000 SUPLEMENTO N°

VIGENCIA
DESDE LAS 12 HS DEL 01/04/2018 HASTA LAS 12 HS DEL 01/04/2019

LUGAR Y FECHA DE EMISION
BUENOS AIRES, 12/04/2018

"El Asegurador" y quien más arriba se designa con el nombre de "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se anexan e integran a esta póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe.

| PRIMA | DERECHO DE EMISION | I.V.A. | IMP. Y SELLADOS | PREMIO TOTAL |
|-------|--------------------|--------|-----------------|--------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CLAUSULAS Y/O ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA / SUPLEMENTO
*** **

ACREEDOR PRENDARIO/HIPOTECARIO

CONDICIONES PARTICULARES
LOS ASEGURADOS PODRAN SOLICITAR INFORMACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA, DIRIGIENDOSE PERSONALMENTE O POR NOTA A JULIO A. ROCA 721 (C.P.1067), CIUDAD DE BUENOS AIRES; POR TELEFONO: 4338-4000, (lineas rotativas), EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30 o VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCION: www.ssn.gov.ar

Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la U.I.F., la compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión, pago de un siniestro y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de la misma.

Los Importes se Expresan en PESOS
"La Entidad Aseguradora 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 no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Al fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gov.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora".

* IMPORTANTE: Según Resolución 35333 de SSN vigente a partir del 01 de Enero *
* 2011, la Declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatoria *
* torio por parte de los empleadores debiera abonarse con las mismas modalidades *

Cuando el texto de la póliza, difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

13/04/2018
Mabel Rodriguez
Mabel Rodriguez
Gerente Tecnico Vida

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

des, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y
 contribuciones con destino a la Seguridad Social; utilizando a tal efecto la
 versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Se-
 guridad Social (SICOSS) de AFIP. Al importe generado deberá incluirse por
 una vez el COSTO DE EMISIÓN que corresponde según la cantidad de vidas:
 HASTA 25 EMPLEADOS \$12
 DE 26 A 50 EMPLEADOS \$17
 MAS DE 50 EMPLEADOS \$25

HDI COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS SA (en adelante LA COMPAÑIA),
 con domicilio en Tte. Gral Peron 650 piso 5 - Capital Federal, certifica por la
 presente que los trabajadores en relación de dependencia de empleador, detalla
 los datos en la minuta presentada con la solicitud del Seguro, se encuentran seguros
 desde la fecha de vigencia inicial de este certificado en todos sus
 jetsos a la Resolución Nro 30729 de la Superintendencia de Seguros de la Nación,
 cuyas condiciones de cobertura se transcriben a continuación:

*****SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO*****

DECRETO NRO. 1567/74
 NUMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL "REGISTRO ESPECIAL DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA
 OBLIGATORIO. DECRETO 1567/74" QUE LLEVA LAS .S. NRO 50

ARTICULO 01 - OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto 1567/74 cubre
 el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limita-
 ciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cu-
 yo empleador se encuentre no obligado con el Sistema Único de la Segu-
 ridad Social.

ARTICULO 02 - EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nro 16.600
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTICULO 03 - PRESTACION

La prestación establecida por el Decreto Nro 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 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.



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 00000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|-----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 00.762000 | 113.564000 | | | |

La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador -- cumplalamayorjornadamensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTICULO 04-CONTRATACION DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro 1567/74 podrán ser tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o -- privada, que se encuentre inscrita en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTICULO 05-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 cincuenta milésimos) mensuales por cada \$1.000 (Pesos mil). \$11,28 por persona por mes.

Suma asegurada: La suma asegurada será de \$55.000 (desde 01-03-2018) o la que en el futuro fijela 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 06-AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio -Decreto 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 Nro 1567/74 de 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 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro de Vida Obligatorio.

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

ARTICULO 07-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



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

de la Seguridad Social (SUSS) o en su emplazo 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 KAUSA y 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 mantenerla 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 se coincida con el día primer 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 Nro 1567/74" y contendrá el número de registro 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 una ficha donde se indique:

- a) Asegurador donde se encuentre la cobertura, domicilio, teléfono 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 Nación, con su dirección, teléfono y dirección electrónica.



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

El arte del Afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de sesenta centímetros (60cm) de alto por cuarenta y cinco centímetros (45cm) 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 Afiche por cada establecimiento.

La exhibición del Afiche es obligatoria por parte de los empleadores-tomadores del seguro, quienes se 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, cumplir con todos los recaudos exigidos en la normativa.

ARTICULO 8- DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Todo el personal asegurado tiene el derecho de designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación al asegurado en orden de 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 beneficiarios/sos por cualquier causal de designación setornará ineficaz, o que desinefecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley Nro 24.241.-

A efectos de acreditar setales extremos setomarán en consideración la declaración de derecho habiente expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultareaportante 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.

La aseguradora que pague conforme lo establecido en el presente artículo quedará liberada de toda responsabilidad frente al siniestro.

ARTICULO 9- VIGENCIA- PERIODO DE CARENIA POR INICIO DE ACTIVIDAD- TRASPASO DE ASEGURADORA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|-----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 00.762000 | 113.564000 | | | |

Unicamente en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (treinta) días de plazo para tomar el seguro. Quien este en el seguro en el plazo indicado tendrá cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo no contratada la cobertura a esta se registrará a partir del día 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 Nro 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 deberá cumplir 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 registrarse a partir del día primer del mes calendario siguiente a la bajada de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador empleador una constancia de bajada de cobertura emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema KAUSA y a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad de la aseguradora comienza a la hora 0 (cero) del día en que se inicia la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (veinticuatro) del último día de vigencia estipulado.

ARTICULO 10 - DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASSESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

El derecho de emisión 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 veintidos 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 Nro 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la Ley Nro 20.091.-

ARTICULO 11 - PAGO DEL PREMIO



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

El premio correspondiente al presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función del valor del premio vigente, a partir del establecido en el artículo 2 y lo determinado en el artículo 6 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 (SUSS) 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 los fondos a las respectivas aseguradoras hasta tanto entre envigencialo establecido en el artículo 2 de la Resolución que aprueba el presente reglamento o 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 Artículo 7 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 18 del presente reglamento.

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

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

ARTICULO 12-DISTRIBUCION DE RECAUDACION

12.1 Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio- Decreto Nro 1567/74, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme a lo requerido a través de la Comunicación SSNro 2434 del 16 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 cla-



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|------------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 090.762000 | 113.564000 | | | |

ve bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhabilidades y embargos.

Las aseguradoras que al dictado de 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 dirigidos a la cuenta bancaria de la Caja Compensadora que posee abierta a 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- CUIIC - 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. Al final 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 fiscales con diferencia, adjuntado 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 Balcarcel 67 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se dio a conocer el caso que la consulta 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 del requerido, la AFIP podrá



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

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 del pago 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 comprobantes 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 SCV0 y presentar la personalmente o a través de correo postal en la Av. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

ARTICULO 13 - SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN

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 morada forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura sólo será reanudada a las setenta y dos (72) 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 darán derecho a rehabilitar la misma.

ARTICULO 14 - COMUNICACIÓN DE ALTA Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora en el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) o en su emplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación" lo que establecerá el ajuste de primas si corresponde. 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 estuvo 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



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|---------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0762000 | 113.564000 | | | |

diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo al o determinado en el Artículo 11 del presente reglamento.

ARTICULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causal de designación de vienera ineficaz o quedase inefecto se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley Nro 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 a 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 del acta de defunción de empleados del tomador-empendedor correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4. Constancia del pago del premio
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes 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 causal de designación setornaraineficaz, o quedase inefecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de acuerdo al reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSES o por la caja previsional respecto de la cual resultara a portante 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/lacónyuge: 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 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).



SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 00000891.090

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|----------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 0.762000 | 113.564000 | | | |

b.3) Hijo/as: fotocopiado del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patrio potestad, tutela o curatela).
10. Completada la documentación indicada, el Asegurado 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 hubiese sido dado de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución General Nro 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General 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 sólo de depositar en el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

- la falta de reclamo por parte de los beneficiarios o de los declarados derecho habientes por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) conforme lo reglado por los Artículos 53 y 54 de la Ley 24.241 de testamentosarios.
- luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

- Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos.
- Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro.
- 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.
- 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 a cargo del beneficiario instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario los documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

ARTICULO 16 - SINIESTROS NOTRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

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

- que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2º del presente anexo.
- que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).
- que correspondan a pólizas que si bien posean Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiere emitido a través del sistema KAU SAY - datos incorrectos o no hubiere efectuado la emisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón de pólizas.
- 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.
- que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo



| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|---|----------------|----------|-----------|---------------|
| SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO 0000891.090.762000 | 113.564000 | | | |

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 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 periodos 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 consecuentre rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.



FACTURA / PLAN DE PAGO

C.U.I.T.:
 ING. BRUTOS N°:
 CAJA PREV. N°:
 INSC. N.S.S.N°:
 13/04/2018

HDI Seguros S.A.
 Tte. Gral. Juan D. Perón 650 5º Piso
 (C1038AAN) Buenos Aires - Argentina



ASEGURADO

FACTURA EMITIDA POR: HDISEGUROSS.A.

| FECHA EMISION | SECCION | POLIZA N° | SUPLEMENTO | VIGENCIA | VTO. PAGO | CONCEPTO |
|---------------|---------|-----------|------------|----------------------|-----------|----------|
| 12/04/2018 | V.OBL | 113.564 | 000 | 01/04/201801/04/2019 | | ***** |

ASEGURADO

| I.V.A. | C.U.I.T. | MONEDA |
|-------------|----------|--------|
| Cons.Final. | | PESOS |

| PLAN DE PAGO | | | | | |
|--------------|-------------------|---------------|-------|-------------------|---------------|
| CUOTA | FECHA VENCIMIENTO | IMPORTE CUOTA | CUOTA | FECHA VENCIMIENTO | IMPORTE CUOTA |
| | S/ADJUNTO | | | | |

| | |
|-----------------------|------|
| PRIMA | 0,00 |
| DERECHO DE EMISION | 0,00 |
| SUBTOTAL SUJETO IMP. | 0,00 |
| IMPUESTOS INTERNOS | 0,00 |
| TASA SUPERINTENDENCIA | 0,00 |
| SERVICIOS SOCIALES | 0,00 |
| SELLADO PROVINCIAL | 0,00 |
| PERCEPCIONES IBR | 0,00 |
| SUBTOTAL | 0,00 |
| I.V.A. % | 0,00 |
| I.V.A. % | 0,00 |
| I.V.A. % | 0,00 |
| PREMIO | 0,00 |

El montodeIVAdiscriminadonopuede computarse comocréditofiscal.
 Teléfono gratuito C.A.B.A, Area deDefensa y Protección al Consumidor (147)

| | |
|--|--|
| CERTIFICADO de INCORPORACION Nro.: 000001/000 | |
| Póliza Nro.: 113.564 | Rama: VIDA OBLIGATORIO |
| Fecha de Emisión: 12/04/2018 | Fecha de Vigencia: 01/04/2018 AL 01/05/2018 |
| Asegurado/Tomador: CONS PROP/ | |
| Asegurado Individual: (1 00) CAPITAL FEDERAL NOMINA DE DECLARAR POR AFIP TITULAR | CUIT 0 |
| RIESGOS CUBIERTOS | |
| MUERTE | 55.000 |
| Base de Cálculo: \$ | 5 0,00 5 |
| Premio: | |
| Beneficiarios Designados: BENEFICIARIOS DESIGNADOS. | |
| COMUNICACIONES AL ASEGURADO: El asegurado que se indentifica en este "Certificado de Incorporación", tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro. | |
| SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud., posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficiario. Asimismo Ud., tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad. | |

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

| ART. | SUPERPOLIZA N° | SSPOL N° | POLIZA N° | SUPLEMENTO N° |
|--------|----------------|----------|-----------|---------------|
| 000000 | | 000 | 113.564 | 000 |

DETALLE DE ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA NOMINA

Póliza/Supl: 0113564000
Tomador :

| Componente Nombre | Mon | Sueldo | Capital |
|---|-----|--------|-------------------------|
| 000001001 NOMINA A DECLARAR POR AFIP TITULAR | \$ | | ****55.000,00 -ALTA- |

Total Capital: \$ ****55.000,00



GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL FRAUDE

Resolución SSN N° 38.477 – Antifraude.

En el marco del cumplimiento de la Resolución de la SSN N° 38.477 sobre Políticas y Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude en Seguros, HDI Seguros pone a disposición, para todos los tomadores, asegurados y red de productores asesores de seguros, una guía de recomendaciones para disuadir y prevenir esta problemática.

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL FRAUDE

Las acciones de disuasión y recomendaciones deben difundirse a todos los agentes auxiliares del seguro, tomadores y asegurados, que —acorde a la experiencia de nuestra Compañía y según el ramo en el que operen— deberán ser alertados, por ejemplo, en orden a que:

- 1) Nunca debe firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- 2) Nunca debe aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- 3) No debe modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.
- 4) El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
- 5) El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- 6) Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias frente a actitudes dolosas o de mala fe.
- 7) Recuerde que puede ser voluntaria o involuntariamente implicado en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones lo induzca a realizar prácticas que están por fuera de la ley.
- 8) Nunca debe avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- 9) Nunca debe facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.

- 10) Debe mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.
- 11) Debe procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro, v.gr., mediante fotografías, filmaciones, etc. para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.
- 12) Siempre debe consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- 13) Recuerde que debe formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procure formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.
- 14) Tenga presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
- 15) Debe estar advertido respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.
- 16) Si bien está permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.
- 17) No adquiera autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo porque pueden ser el producido de un delito grave, sino porque tampoco está garantizada su calidad. En su caso, acuda a los desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información ingrese en www.dnrpa.gov.ar y así podrá acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).

