

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO**  
(Decreto 1.567/74 y sus modificaciones)

**POLIZA N° 1101/2010**

**Razón Social del Asegurado:**

Contratante: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA  
Domicilio: Calle 7 N° 776  
Localidad: (1900) La Plata – Buenos Aires  
CUIT N°: 30-54666670-7

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

**Nómina de Personal Asegurado:**  
ANEXO 1 (Adjunto)

**Riesgo Cubierto:**  
Fallecimiento

**Vidas Cubiertas:** 13.309 (trece mil trescientas nueve)

**Capital Asegurado Inicial:** \$12.000.-

La suma asegurada es de \$12.000 por cada Asegurado.

**Vigencia de la Cobertura:**

Desde: 01 de Septiembre de 2010      Hasta: 31 de Agosto de 2011

**Premio anual por asegurado:** \$29,52.-

La Prima mensual es de \$0,205 por cada \$1.000 de capital asegurado.

Derecho de Emisión Anual \$ 25.- (pesos veinticinco)

C.U.I.C.




8983ACB7B5B64FE8DA3700AA11012010

**Vencimiento y Forma de Pago:**

El pago de esta Póliza deberá efectuarse en el domicilio de la Aseguradora con Cheque a la orden de NACION SEGUROS S.A. haciendo mención al N° de Póliza.

**Periodicidad de Pago:** Mensual

Emitida en Buenos Aires, 29 de Septiembre de 2010

  
Lic. ROBERTO ZALAZAR  
GERENTE GENERAL  
NACION SEGUROS S.A.

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), Buenos Aires; o al teléfono 4338-4000, en el horario de 10.30 a 17.30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección:  
<http://www.ssn.gov.ar>.

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

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO**

**REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO**

**DECRETO N° 1567/74**

**CAPITULO I**

**DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74**

**ARTICULO 1 – OBJETO**

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia.

**ARTICULO 2 – EXCLUSIONES**

Quedan excluidos de esta cobertura:

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

**ARTICULO 3 – PRESTACION**

La prestación establecida por el Decreto N° 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

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

**ARTICULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO**

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán 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 5° - PRIMA – SUMA ASEGURADA – VARIACIÓN DEL 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. La prima se fija en \$ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL). La suma asegurada será de \$ 12.000 (PESOS DOCE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación. En caso de producirse una variación en el capital asegurado, el ajuste de primas correspondiente deberá aplicarse en el mes siguiente al cual se produjo dicho cambio, debiendo abonarse la misma a fin de mantener vigente la cobertura

**ARTICULO 6 - AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA**

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 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 N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

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

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



Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS.

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.

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 N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave 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.

#### **ARTICULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, 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 tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53° y 54° de la Ley N° 24.241.

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 pague conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.



**ARTICULO 9 - VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD**

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 el comienzo de la vigencia de la póliza, el que será coincidente con el inicio de actividades.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y 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 7° y 8° del presente reglamento.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora 0 (CERO) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (VEINTICUATRO) del último día de vigencia estipulado.

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

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

hasta 25 asegurados \$ 12.-

entre 26 y 50 asegurados \$ 17.-

más de 50 asegurados \$ 25.-

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintiún por ciento (21%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

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

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

**ARTICULO 11 - PAGO DE LAS PRIMAS**

La presente cobertura será pagada directamente por el tomador-empleador a la entidad aseguradora, sin necesidad de previa facturación. El pago de las primas se efectuará con la periodicidad que se establezca en la póliza.

El cálculo de la prima se efectuará sobre la nómina vigente del mes anterior al del pago, tomando en consideración el valor de prima vigente.

La suma resultante deberá ser ingresada a la aseguradora mediante depósito o transferencia a la cuenta que ésta indicará en la póliza, dentro de los 30 días corridos de iniciado cada período de pago, o por los medios para el sistema de cobranza establecidos mediante Resolución del ex Ministerio de Economía Nro. 429/00 y sus modificatorias.

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 N° 899/2000 de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y sus modificatorias.

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 16° del presente reglamento.

No podrán ser trasladados a la Caja Compensadora los siniestros que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2° del presente anexo.

**ARTICULO 12 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISION**

La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado en el artículo anterior, 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.

**ARTICULO 13 - COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS.**

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora, con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), la que establecerá el cálculo para el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora tendrá el derecho a exigir al tomador la última nómina de personal empleado declarada al Sistema Único de la 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.

El tomador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora, a fin de mantener vigente la cobertura.

**ARTICULO 14 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO**

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios de 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 se haga ineficaz o quede sin efecto se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53° y 54° de la Ley N° 24.241. 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.

Los aseguradores 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. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido
6. Formulario de Designación de Beneficiarios
7. 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 53° y 54° de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición.
8. Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.

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

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 53° y 54° de la Ley N° 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 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
- 2.- constancia del depósito en la Caja Compensadora.

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

**ARTICULO 15 - PROHIBICIONES**

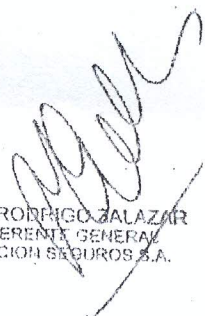
Se prohíbe a las entidades aseguradoras:



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 graciabiles.
6. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.
7. Coasegurar y reasegurar.

**ARTICULO 16 - 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.



Lic. RODRIGO ZALAZAR  
GERENTE GENERAL  
NACION SEGUROS S.A.

.....

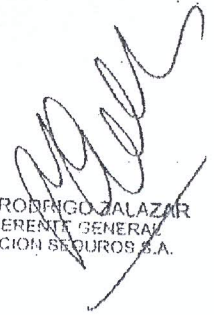
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ANEXO 1

NOMINA DEL PERSONAL CUBIERTO:

Se deja constancia que la nómina se encuentra en poder de la Compañía.

*J. G. L.*

  
Lic. RODRIGO ZALAZAR  
GERENTE GENERAL  
NACION SEGUROS S.A.