

Solicitud de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto 1567/74
Designación de Beneficiarios

Póliza N°: 34246

Datos del Contratante:

Nombre(s) y Apellido(s) o Razón Social: Empresa Distribuidora y Comercializadora Norte S.A. CUIT/CUIL: 30-65511620-2
Domicilio: Calle: Av. del Libertador N°: 6363 Piso: - Depto: - C.P.: C1428ARG
Localidad: CABA Provincia: CABA País: Argentina Tel. fijo: 01143465400

Datos del Asegurado:

Nombre(s) y Apellido(s): AGUSTIN ALFREDO PALAVECINO DNI N°: 43316450 CUIL N°: 43316450
Fecha de Nacimiento: 07/06/2001 Nacionalidad: Argentina
Estado Civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión Convivencial ☐ Unión Civil ☐
Domicilio: Calle: Del Kaiser N°: 1655 Piso: 0 Depto: 0 C.P.: 1682
Localidad: Martin Coronado Provincia: Buenos Aires País: Argentina
E-mail: aguspalavecino3568@gmail.com Cel.: 0 11 15 59801153 Tel. fijo: 0 1159801153
Ocupación: tecnico Nro. de Legajo: 62190 Fecha de ingreso al empleo: 07/10/2024/

Designación de beneficiarios:

Todo el personal asegurado deberá designar Beneficiario.

El Asegurado tiene derecho a designar uno o más Beneficiarios.
La sumatoria de los porcentajes asignados no podrá exceder el 100%. Si se designaran dos o más Beneficiarios sin indicar los correspondientes porcentajes, el beneficio será prorrateado en partes iguales. Si un Beneficiario falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación en el seguro acrecentará la de los demás Beneficiarios, si los hubiese, en forma proporcional. En caso de NO designar Beneficiarios o si la designación fuera ineficaz, el beneficio corresponderá a los derechohabientes que surjan de la declaración expedida por ANSES.

Nombre(s) y Apellido(s)	Parentesco	DNI/Pasaporte	% del Beneficio
-	-	-	-

Firmada en Martin Coronado, el 23 de septiembre de 20 24.

Firmado por:
AGUSTIN ALFREDO PALAVECINO 23/09/2024
Firma del Asegurado
PALAVECINO AGUSTIN ALFREDO
Aclaración de la firma
43316450
DNI

Seguro colectivo de vida obligatorio - Decreto 1567 /74:

- 1) El Seguro 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. La suma asegurada será de trescientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta pesos (\$382.250) previsto en la resolución N° 40.629/2017, puesta en vigencia a partir del 1 de marzo de 2023.
 - 2) La prestación establecida por esta Resolución es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier naturaleza fijada en convención colectiva, leyes de la Seguridad Social o del Trabajo (Art. 3).
 - 3) La prima fija de este seguro es de doscientos cinco milésimos de pesos (\$0,205) mensuales por cada mil (\$1.000) de capital asegurado, la que será abonada por los empleadores (Art. 5), lo que equivale a setenta y ocho con treinta y seis centavos (\$78.36) por empleado por mes.
 - 4) La cobertura del seguro quedará suspendida automáticamente si el Tomador no abona en término las primas correspondientes, para lo cual registrarán los plazos de las declaraciones juradas mensuales 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 Seguridad Social (SICOSS) que establezca la AFIP. Consecuentemente durante los 15 días siguientes al mes de vigencia (pago mes vencido) deberían ser regularizados los aportes de esta cobertura a través del aplicativo de la AFIP de la misma manera que se efectúan el resto de las obligaciones de cada empleador. Quedan exceptuados de esta operatoria los empleados/as de servicio doméstico (Ley 326/56) que continuaran abonando las primas directamente a través de las aseguradoras. Dicha suspensión automática se producirá desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. La cobertura quedará rehabilitada a partir de las cero (0) horas del trigésimo primer día posterior al del pago (período de carencia), de la totalidad de la prima, quedando la referida rehabilitación a consideración exclusiva de cada Compañía. Y siempre y cuando se pida la misma dentro de los 60 días siguientes a la fecha del vencimiento impago. Caso contrario se deberá emitir un nuevo contrato.
 - 5) La falta de contratación, la caducidad o suspensión del seguro hará directamente responsable al Empleador del pago del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que les puedan corresponder.
 - 6) 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, quedando la contratación del seguro a cargo del empleador en que cumpla la mayor jornada mensual de trabajo y, en el caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.
 - 7) Quedan excluidos de la obligación de esta cobertura:
 - a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley 16.600/64.
 - b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.
 - 8) Las solicitudes de emisión que formulen los tomadores serán acompañadas, de manera indefectible, nota de baja en la anterior aseguradora si fuera transferencia de otra Compañía, copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social -SUSS- (dependiente de la AFIP), donde se consignará también el Nro. de C.U.I.L., respectivo o en caso de menores, el número de libreta de ahorro, debiendo actualizar dicha nómina mensualmente a través de la página de la AFIP (SUSS).
- Todo el personal asegurado deberá completar el formulario de "Designación de Beneficiarios", según formularios proporcionados por el Asegurador, debiendo quedar original y duplicado en poder del EMPLEADOR en el legajo del trabajador (enviando el original a la Aseguradora solo en caso de siniestro) y entregar el triplicado al Empleado.**
- 9) El Asegurador sólo liquidará los siniestros de las pólizas vigentes (sin deuda exigible) contra la presentación de:
 - a) Copia del Certificado de Defunción.
 - b) Formulario de la "Designación de Beneficiarios". En caso de no existir o si la misma fuera ineficaz, declaración de derechohabientes expedida por ANSES o copia de la documentación que acredite tal condición, según corresponda.
 - c) Copia de Documentos de Identidad de los Beneficiarios/Derechohabientes y declaración del último domicilio real.
 - d) Copia CERTIFICADA por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
 - e) Copia CERTIFICADA por el empleador del último recibo de haberes FIRMADO por el Empleado Fallecido.
 - f) Constancia de CUIL del trabajador y copia de la nómina del empleador correspondiente al mes del fallecimiento. A partir del momento de disponer de toda la documentación indicada, el Asegurador dispondrá de quince (15) días corridos para efectuar el pago del siniestro a los beneficiarios designados. Si el asegurado no designa beneficiarios y no tiene familiares, la entidad deberá depositar en igual plazo la suma pertinente en la Caja Compensadora, remitiendo fotocopia autenticada de la carpeta del siniestro.
 - 10) El derecho o gasto de Emisión es anual; pagadero también a través del aplicativo de la AFIP, solamente en la vigencia inicial de cada póliza y en cada renovación anual de acuerdo al siguiente detalle: Hasta 25 vidas: Derecho de Emisión \$12.- De 26 hasta 50 vidas: Derecho de Emisión \$17.- Más de 51 vidas: Derecho de Emisión \$ 25.-
 - 11) Únicamente en los casos de iniciación de actividades el empleador tendrá treinta (30) 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 (Art. 9). Caso contrario rige un período de carencia de cobertura de treinta (30) días con pago de primas. Si no fuera continuidad simultánea de otra aseguradora según comprobación fehaciente.