

Asesoría General de Gobierno

**Decreto S.C. Nº 2219**  
**REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO PARA ATENDER GASTOS**  
**DE SEPELIO INSTITUIDO POR LEY Nº 3874**

San Fernando del Valle de Catamarca, 22 de Diciembre de 1982.

**VISTO:**

Las disposiciones de la Ley Nº 3874, mediante la cual se instituye un seguro para atender gastos de sepelio, y

**CONSIDERANDO:**

Que por Decreto S.G. Nº 1571/81 del Poder Ejecutivo Provincial se contrató con la Caja Nacional de Ahorro y Seguro la prestación de un seguro para cubrir los gastos que ocasiona la contingencia de la muerte de los agentes que revisten en la Administración Pública Provincial, de quienes gozan de jubilación, pensión o retiro otorgado por el Instituto Provincial de Previsión Social y sus respectivos núcleos familiares; Que las evaluaciones que se han efectuado hasta el presente demostraron la conveniencia de instruir un régimen similar que administrado por el Estado Provincial permita atender directamente todo lo concerniente al manejo administrativo del seguro, tendiente a lograr con ello una mayor agilidad en el trámite y posibilitar, además, la inmediata actualización de los capitales toda vez que las circunstancias lo requieran;

Que en ese sentido el dictado de la Ley citada y el reglamento que por el presente se aprueba permite introducir sustanciales mejoras que serán acordadas a partir del 01ENE83 y que están referidas al incremento de los capitales asegurados de acuerdo a lo siguiente: Titular, activos y pasivos, hijos comprendidos entre 1 y 21 años de edad el 233,3%; hijos de 45 días a 1 año de edad 233,3% padres y padres políticos el 166,6% y la reducción del 40% del monto de la prima respectiva con respecto a la vigente al 31DIC82;

Por lo expuesto y en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 1º de la Ley citada, la Dirección de Personal dependiente de Secretaría General de la Gobernación elaboró el reglamento que contiene las condiciones generales del seguro a las que deberá ajustarse la correspondiente gestión administrativa que estará a cargo, en lo que es de competencia específica de cada uno de los siguientes Organismos; Dirección de Personal, Obra Social de los Empleados Públicos (O.S.E.P.), Contaduría General y Tesorería General de la Provincia;

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA**  
**DECRETA:**

Art. 1º.- Apruébase el Reglamento de Condiciones Generales del Seguro para atender gastos de sepelio instituido por Ley Nº 3874, que se agrega como Anexo I Hoja 1 a 10, que integran el presente decreto.

Art. 2º.- Las disposiciones del presente decreto tienen vigencia a partir del 01ENE83.

Art. 3º.- A sus efectos tomen conocimiento: Dirección de Personal, Obra Social de los Empleados Públicos, Contaduría y Tesorería General.

Art. 4º.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

**ANEXO I**  
**CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO PARA ATENDER GASTOS DE SEPELIO**

**AMBITO DE APLICACION**

Art. 1º.- Quedan comprendidos con carácter obligatorio y en calidad de asegurado titular en el Seguro para atender gastos de sepelio, la totalidad de los agentes que sin distinción de jerarquía o categoría revisten en la Administración Pública Provincial o Municipal y que se hallen afiliados a la Obra Social de los Empleados Públicos O.S.E.P.

Igualmente quedan amparados aquellos que gozaren de jubilación, pensión o retiro otorgado por el Instituto Provincial de Previsión Social. Asimismo se incluye a todos los agentes que han sido transferidos por la Nación a la Provincia y que en virtud de los convenios celebrados entre ambas jurisdicciones hubieren optado por una obra social distinta y el personal que presta servicios en Casa de Catamarca y se encontrare comprendido en las disposiciones de la Ley Nº 3850.

**COBERTURA**

Art. 2º.- El presente seguro tiene por objeto cubrir a los asegurados contra riesgo de muerte únicamente.

**PERSONAS ASEGURABLES**

Art. 3º.- Revisten carácter de asegurables a los efectos de la cobertura del seguro que se instituye por Ley Nº 3874, tanto a la fecha de entrada en vigencia del régimen como posteriormente, la totalidad de Los agentes mencionados en el artículo 1º del presente reglamento y sus familiares directos de acuerdo a lo siguiente:

- Los asegurados titulares, activos y pasivos y sus respectivos conyuges.
- Los hijos comprendidos entre los 45 días y 21 años de edad, entendiéndose por hijo al hijo intra o extramatrimonial, al adoptado en forma legal, al hijastro y al menor entregado en guarda o tenencia concedida por resolución judicial o de autoridad administrativa competente. Tratándose de hijos incapacitados a cargo del asegurado titular la cobertura corresponderá sin tope de edad.
- Los padres y padres políticos hasta 80 años de edad que se encuentren a cargo del asegurado titular y que no cuenten con ingresos propios mensuales, regulares y permanentes superiores al veinte por ciento (20%) del capital asegurado fijado para los mismos conforme lo establecido por el Art. 7º Inc. c).

**LEY APLICABLE**

An. 4º.- A todos los efectos legales del presente seguro la Administración y los asegurados se someten a las disposiciones de la Ley Nacional de Seguro Nº 17.418, Ley Provincial Nº 3874 y a lo normado por el presente reglamento.

**FECHA DE INCORPORACION INDIVIDUAL AL SEGURO**

Art. 5º.- Los seguros individuales de las personas que a la fecha de vigencia de este reglamento revistan carácter de asegurables, entrarán en vigor a partir de esa fecha.

Art. 6º.- Las personas que en el futuro ingresen en calidad de "asegurados titulares", quedarán automáticamente comprendidos en el Seguro a partir del día en que adquieran su calidad de afiliados a O.S.E.P. o sean designados por autoridad competente u obtengan

jubilación, pensión o retiro otorgado por el Instituto Provincial de Previsión Social.

Quiénes en el futuro se incorporen al núcleo familiar de un asegurado titular, adquirirán calidad de asegurados de acuerdo a lo siguiente:

a) Cónyuges: a partir de la cero hora del día de la celebración del matrimonio válido según Leyes Argentinas.

b) Hijos: a partir de la cero (0) hora del día en que cumplen cuarenta y cinco (45) días de vida;

c) Padres y padres políticos: a partir de la Cero (0) hora del día siguiente a aquel en que el asegurado titular presente la respectiva declaración jurada donde conste que se encuentran a su cargo y siempre que no superen la edad de ochenta años y que no cuenten con ingresos propios mensuales, regulares y permanentes superior al veinte por ciento (20%) del Capital asegurado para los mismos. Los requisitos de estar a cargo del asegurado titular, de edad y carencia de ingresos propios deberán cumplirse a la fecha de presentación de la declaración jurada y del fallecimiento.

### **CAPITALES ASGURADOS**

Art. 7º.- Los capitales asegurados son los siguientes:

a) Los asegurados titulares, sus respectivos cónyuges y los hijos en edad de Uno (1) a Veintiún (21) años e hijos incapacitados sin límite de edad quedan comprendidos por un capital de \$ 50.000.000,- CINCUENTA MILLONES DE PESOS.

b) Los hijos del asegurado titular comprendidos entre Cuarenta y Cinco (45) días y Un (1) año de edad estarán cubiertos por un capital equivalentes al Cincuenta por ciento (50%) del fijado para el inciso a).

c) Padres y padres políticos estarán amparados en un importe equivalente al Cuarenta por ciento (40%) del capital establecido en el inciso a).

### **PRIMA DEL SEGURO**

Art. 8º.- La prima media inicial será equivalente al Uno coma veinte por mil (1,20%) del capital que se fija para el asegurado titular y se aplicará sin ninguna discriminación de edades a los asegurados actuales y los que se incorporen en el futuro en tal calidad. Con dicho importe quedará cubierto también el núcleo familiar declarado.

Los capitales fijados se reajustarán automáticamente de acuerdo al porcentual de incremento promedio de remuneración que se otorgue en el futuro para las categorías 1 y 24 del Escalafón General.

El Poder Ejecutivo podrá modificar el monto de los capitales asegurados o el porcentaje de prima si de los resultados económicos financiero, que se obtuvieren surgiera la necesidad o conveniencia de hacerlo.

### **PACO DE PRIMAS**

Art. 9º.- Las primas correspondientes serán descontadas por mes adelantado.

Para los titulares que se incorporen en el futuro al presente seguro el descuento por adelantado se practicará de la primera retribución que perciban junto con la prima que corresponda al mes en que se produjo la incorporación.

### **LIQUIDACION Y PAGO DEL SINIESTRO**

Art. 10º.- En caso de siniestros, una vez comprobada la procedencia del pago del seguro, la Administración por intermedio de O.S.E.P. liquidará el capital directamente a la persona que indique Dirección de Personal de acuerdo a las constancias de las respectivas declaraciones juradas y lo dispuesto por los artículos 14, 16 y 17.

### **RESCISION DE LOS SEGUROS INDIVIDUALES**

Art. 11º.- Los seguros individuales quedarán rescindidos y sin efecto alguno en los siguientes casos:

a) Por dejar el asegurado titular de estar afiliado a O.S.E.P. o por haberse desvinculado de la Administración Pública Provincial o Municipal o por haber cesado como beneficiario del Instituto Provincial de Previsión Social, según corresponda;

b) La cobertura individual de las personas comprendidas en el grupo familiar a cargo, cesará a partir del momento en que corresponda la baja por cualquier motivo del respectivo titular;

c) Asimismo, el grupo familiar quedará excluido del presente seguro en las siguientes circunstancias:

1º) Cónyuge. Cuando se hubiere producido el divorcio resuelto por sentencia judicial pasada en autoridad de cosa juzgada;

2º) Hijos. A la edad de veintiún (21) años o por matrimonio. Los hijos incapacitados quedarán excluidos al cesar la incapacidad o a los 21 años si la recuperación se hubiere producido antes de cumplir esa edad;

3º) Padres y padres políticos. Cuando dejan de estar a cargo del asegurado titular o superan la edad de 80 años o cuando sus ingresos mensuales, regulares y permanentes superen el 20% del capital asegurado para los mismos.

Los egresos del seguro se producirán:

1º) En el caso del inciso a) y b) a partir de la Cero (0) hora del primer día del mes siguiente a aquel por el cual se hubiera descontado la prima;

2º) En el caso del inciso c) a partir de la Cero (0) hora del día primero del mes siguiente a aquel en que se produzca alguna de las causales enumeradas;

### **PRUEBAS DE FALLECIMIENTO**

Art. 12º.- Dirección de Personal será el Organismo encargado de recibir la denuncia del fallecimiento de los asegurados en el formulario de denuncias de siniestro respectivo, debiendo los interesados presentar: acta de defunción, acta de matrimonio, partida de nacimiento o toda otra documentación que pudiera corresponder.

### **RIESGOS NO CUBIERTOS**

Art. 13º.- El presente seguro está exento de toda restricción respecto de la residencia, ocupación o viajes del asegurado, pero no cubre los siguientes riesgos:

a) Los derivados de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que la comprenda, las obligaciones, tanto por parte de la Administración como de los asegurados, se regirán por las normas que para tales emergencias se dicten;

b) Similar tratamiento al establecido en el inciso anterior, merecerán los riesgos derivados de terremotos, epidemias u otras catástrofes;

c) Los que provengan de la participación de los asegurados en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

### **DOBLE ASEGURAMIENTO**

Art. 14º.- Producido el fallecimiento de un asegurado, la Administración abonará el monto total de la indemnización a una sola persona de las que resulten beneficiarias de acuerdo a la declaración jurada respectiva, prefiriendo a quien hubiere presentado en primer término ante la Dirección de Personal el formulario de denuncia del siniestro. En caso de que el titular asegurado hubiere omitido la presentación de la declaración jurada de designación de beneficiario, la Administración hará efectivo el capital de conformidad a las normas establecidas en el Artículo 55º -apartado 9- Anexo I del Decreto «Acuerdo» Nº 2175/80 reglamentario de la Ley de Contabilidad Nº 2453.

### **PERSONAL EN SERVICIO MILITAR - PERSONAL SIN GOCE DE HABERES**

Art. 15º.- El asegurado que se encuentre cumpliendo con el Servicio Militar Obligatorio o que hubiere sido convocado, proseguirá en la cobertura del seguro, descontándose la prima de los haberes que le corresponda percibir.

El personal que se encuentre suspendido en sus funciones sin percepción de haberes o que estuviere haciendo uso de licencia sin goce de sueldo permanecerá en el seguro, juntamente con su núcleo familiar, siempre que continúe abonando la correspondiente prima de conformidad a las alternativas siguientes:

a) Depositando en Tesorería General de la Provincia, Tribunal de Cuentas y Organismos descentralizados, según corresponda dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, el importe correspondiente;

b) Abonando por adelantado, dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente a aquel por el cual corresponde practicar el último descuento, el importe total de la prima al período durante el cual se encontrará alejado de sus funciones.

El incumplimiento de los requisitos señalados determinará que automáticamente quede fuera de la cobertura del seguro.

### **DECLARACION JURADA**

Art. 16º.- Será requisito indispensable para la inclusión en el seguro del grupo familiar respectivo, que el asegurado titular presente en Dirección de Personal una declaración jurada donde conste la identidad de los familiares que se encuentran a su cargo, debiendo proceder a su inmediata actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el grupo familiar declarado, Dirección de Personal conservará dicha documentación y podrá exigir las constancias respectivas cuando lo estime conveniente.

Si el asegurado titular hubiere omitido la presentación de la respectiva declaración jurada a la inclusión en ella de algún familiar a su cargo se procederá de la siguiente forma:

a) Tratándose del cónyuge del asegurado titular, de hijos matrimoniales o extramatrimoniales o legalmente adoptados de cuarenta y cinco (45) días a dieciocho (18) años de edad, o incapacitados sin límite de edad, se presumirá que se encuentran a cargo del asegurado titular

debiendo éste presentar la correspondiente declaración jurada que así lo corrobore previo a la liquidación y pago del capital asegurado.

b) Si el familiar omitido fuere un hijo intra o extramatrimonial, o legalmente adoptado, comprendido entre los dieciocho (18) y veintiún (21) años, o un hijastro o un menor entregado en guarda o tenencia comprendido entre los cuarenta y cinco (45) días y veintiún (21) años de edad, para determinar si pueden o no ser consideradas como personas asegurables deberán indefectiblemente haber sido denunciados por el asegurado titular, en defecto de la declaración jurada, en la ficha de afiliación a la O.S.E.P. o a la obra social que corresponda al personal de Casa de Catamarca o bien en la documentación presentada a los fines del pago de asignaciones familiares. Si el familiar fallecido tampoco hubiere sido incluido en las referidas fichas o documentación con anterioridad al fallecimiento no corresponderá el pago del seguro.

c) En el caso de los padres y padres políticos la presentación de la declaración jurada con anterioridad al fallecimiento será requisito inexcusable para que aquellos puedan considerarse incluidos entre las personas asegurables.

Art. 17º.- El titular asegurado deberá presentar con carácter obligatorio una declaración jurada de "designación de beneficiario" la que quedará en poder de Dirección de Personal. Dicha declaración podrá ser actualizada cuando el asegurado titular lo estime conveniente.

#### **VINCULACION SIMULTANEA**

Art. 18º.- En caso de que en un mismo grupo familiar ambos cónyuges presten servicios en la Administración Provincial o Municipal o gozarán de jubilación o pensión otorgada por el Instituto Provincial de Previsión Social, corresponderá al esposo declarar la integración del grupo familiar a su cargo. Si por cualquier motivo sobreviniente el esposo se desvinculara de la Administración Pública o dejara de ser beneficiario del régimen jubilatorio, automáticamente pasará a revistar a cargo de su cónyuge juntamente con los demás integrantes del grupo familiar.

Si uno solo de los esposos revistara en la Administración Provincial o Municipal o gozare de jubilación o pensión, se considerará que su cónyuge y demás integrantes del grupo familiar se encuentren a su cargo a los efectos del seguro, debiendo el mismo presentar la declaración jurada respectiva.

#### **VERACIDAD DE LA DECLARACION**

Art. 19º.- La veracidad de las declaraciones suscriptas por el asegurado titular, constituyen la condición de validez del seguro.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancia conocidas por el asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de la Administración hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Administración hubiera sido cercionada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato con el agente respectivo. En tal caso, la devolución de primas se regirán por las disposiciones legales vigentes.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo de tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad, la Administración a su exclusivo juicio, puede anular el contrato individual restituyendo la prima percibida, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, la Administración tiene derecho a percibir las primas por los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En cualquiera de ambos casos, de ocurrido un siniestro durante el plazo de impugnar, la Administración no adeuda prestación alguna.

Si la reticencia no fuese dolosa y se alegase en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, la Administración reducirá la prestación debida.

Art. 20º.- El falseamiento de las declaraciones juradas, la inclusión indebida de datos o personas o la omisión de informar sobre aspectos que hacen al otorgamiento del seguro, será considerado falta grave pasible de las sanciones disciplinarias que preve la legislación en vigencia, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial o penal que pudiera corresponder.

Art. 21º.- Todos los plazos de días fijados en la presente reglamentación se computarán corridos, salvo expresa disposición en contrario.

Art. 22º.- Las acciones emergentes de este seguro prescriben al año de producido el hecho generador de la responsabilidad de cualquiera de las partes, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

Los actos de procedimientos establecidos en el presente reglamento para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro asegurado.

Art. 23º.- El plazo de prescripción para el beneficiario se computará desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el siniestro.

#### **ATRIBUCIONES Y DEBERES DE LOS ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACION INTERVINIENTES EN LA GESTION**

Art. 24º.- Son atribuciones y deberes de Dirección de Personal:

- 1) Receptar la denuncia del siniestro;
- 2) Exigir da presentación por los interesados de la documentación que establece el Art. 12º, como asimismo solicitar informes y antecedentes a cualquier organismo de la Administración Nacional, Provincial o Municipal;
- 3) Determinar mediante resolución si el fallecido se encuentra comprendido entre las personas asegurables. Si la resolución fuera denegatoria será dictada "Ad-referendum" de Secretaría General de la Gobernación, la que resolverá en definitiva previa intervención de Fiscalía de Estado. La decisión que recaiga podrá ser objeto de los recursos previstos en el Código de Procedimientos Administrativos Ley 3559;
- 4) Comunicar a O.S.E.P. el nombre del beneficiario a quien se pagará el capital asegurado y el monto correspondiente;
- 5) Proceder a la guarda de las declaraciones juradas de integración del grupo familiar y de designación de beneficiarios presentadas por los asegurados titulares;
- 6) Llevar un registro e informar mensualmente a Secretaría General de la Gobernación la cantidad de siniestros denunciados, montos de capitales abonados e importe total descontado en concepto de prima;
- 7) Practicar mensualmente el descuento de la prima del seguro y adoptar los recaudos del caso a efectos de que los demás organismos que practican liquidaciones de sueldos también lo efectúen;
- 8) Informar a las autoridades competentes las infracciones que se cometen al presente régimen, y particularmente, los Incumplimientos que se detecten a lo prescripto por el inciso anterior.

Art.25º.- Son atribuciones y deberes de la Obra Social de Empleados Públicos:

- 1º) Procederá a la apertura de una cuenta especial en el Banco de Catamarca en la que se depositarán los importes descontados en concepto de prima y se debitarán los capitales asegurados que se abonen;
- 2º) Efectivizará el pago del capital asegurado que corresponda percibir a los beneficiarios que le indique la Dirección de Personal. Dicho pago deberá concretarse en el día hábil posterior a aquel en que se reciba la documentación respectiva;
- 3º) Depositará en la citada cuenta especial, dentro de las veinticuatro (24) horas de recibido, todos los aportes que los organismos respectivos le ingresen en concepto de pago de primas;
- 4º) Podrá efectuar operaciones financieras cuando ello resulte posible o sea conveniente, ingresando los intereses producidos a la cuenta especial señalada en el punto 1º);
- 5º) Comunicará semanalmente a Dirección de Personal los pagos que se hubieren verificado en concepto de capital asegurado indicando el nombre del fallecido y del respectivo beneficiario;
- 6º) Comunicará mensualmente a Dirección de Personal, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, los ingresos que se hubieren producido en concepto de prima;

Art. 26º. - Tesorería General de la Provincia tendrá a su cargo:

- 1º) Depositar en la cuenta especial de O.S.E.P. los importes descontados en concepto de prima;
- 2º) Informar a Dirección de Personal, dentro de los cinco (5) días hábiles de producidos, los pagos a que hace referencia el Art. 15º del presente reglamento

Art 27º - Los Organismos Descentralizados, Tribunal de Cuentas y Municipios depositarán en O.S.E.P. dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, en la cuenta especial aludida por el Art. 25º Inciso 1º), los importes correspondientes a descuentos efectuados en concepto de prima y dentro de los cinco (5) días subsiguientes remitirán a Dirección de Personal copia de las respectivas boletas de depósito.

Art. 28º.-La Contaduría General de la Provincia tendrá a su cargo:

- 1º) Las verificaciones de los movimientos de fondos de la cuenta especial referida en el Art. 25º;
- 2º) El control del fiel cumplimiento de las disposiciones que hacen al movimiento contable del sistema;

Art.29º.- Del cumplimiento de los plazos establecidos en los Artículos 26º y 27º del presente reglamento será responsable directo la autoridad superior del Organismo, haciéndose pasible -por el incumplimiento- de las sanciones que prevé la legislación vigente.

**Decreto H.F. Nº 1536/94**

## **APRUEBASE REGLAMENTO DE SEGUROS**

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, 17 de Agosto de 1.994.

### **VISTO:**

El Expte. letra "C" Nº 450/94 por el cual la Administración General de Juegos y Seguros solicita la aprobación del Reglamento de Seguros; y,

### **CONSIDERANDO:**

Que conforme surge de las actuaciones, la Administración de Juegos y Seguros, adolece de una grave deficiencia jurídica consistente en la inexistencia de un instrumento legal vigente que impide regular eficazmente la operatoria de seguro que otorga esa Entidad;

Que el Poder Ejecutivo Provincial en el año 1986 aparentemente habría dictado el Decreto Nº 1357/86 y que en virtud de ese instrumento la ex CA.PRE.S.CA. encuadró los contratos de seguro de vida colectivo;

Que desde el supuesto dictado del Reglamento de Seguros y a pesar del prolongado lapso de tiempo transcurrido y las diligencias realizadas no ha sido posible recabar antecedentes válidos en el ámbito de esta Administración lo cual permite concluir que el citado Decreto Nº 1357/86 no tiene existencia ni vigencia jurídica, lo cual constituye una grave irregularidad administrativa que obstaculizó la normal prestación del seguro colectivo de vida y que asimismo provocó cuantiosos perjuicios económicos al tener que haber soportado, la Administración innumerables sentencias judiciales condenatorias;

Que el vicio señalado no puede ser obviado razón por la cual corresponde instruir diligencias de investigación tendientes a dilucidar quienes fueron los sujetos responsables de haber provocado tan irregular y grave vicio administrativo;

Que asimismo y conforme lo aconseja la Asesoría General de Gobierno en dictamen Nº 347/94, es procedente aprobar el Reglamento de Seguros, a fin de otorgar amparo normativo a la operatoria de la Administración General de Juegos y Seguros;

Por ello,

## **EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA**

### **DECRETA:**

ARTICULO 1º.- Apruébase en todas sus partes el Reglamento de Seguros, cuyo texto integrado por sesenta y ocho (68) artículos, que se incorpora como Anexo I y que integra el presente instrumento.

ARTICULO 2º.- Convalidar lo actuado por la ex Ca.Pre.S.Ca. y Administración General de Juegos y Seguros en relación a lo actuado a tenor del Reglamento que en esta oportunidad se sanciona.

ARTICULO 3º.- Disponer que la Dirección de Sumarios de Fiscalía de Estado labre sumario administrativo que determine los sujetos responsables de la falta de dictado oportuno del Reglamento Seguros de Vida Colectivo.

ARTICULO 4º.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

FIRMANTES:

CASTILLO-COLOMBO

## **ANEXO I**

### **REGLAMENTO DE SEGUROS**

#### **CAPITULO I: PERSONAS ASEGURABLES**

ARTICULO 1º.- PERSONAS COMPRENDIDAS: Las personas cubiertas por este seguro serán las siguientes:

a) Los miembros del Poder Ejecutivo, Legisladores Provinciales, Magistrados y Jueces de la Justicia Provincial, Funcionarios, Intendentes y Concejales Municipales, empleados y obreros que presten servicios en cualquier dependencia del Estado Provincial, Municipalidades y otros Entes Adheridos, personal de las reparticiones autárquicas del Estado Provincial, de los Bancos Provinciales -Oficiales o Mixtos- y de las Empresas o Sociedades donde el Estado Provincial tenga participación mayoritaria de Capital.

b) El personal retirado o jubilado que perciban haberes en el I.P.P.S.

c) Todas las personas que perciban pensiones abonadas por el Instituto Provincial de Previsión Social, siempre que no se hallen cubiertos ya por este régimen, tanto como personal activo de la Administración Pública Provincial o jubilado y/o retirado de la misma.

ARTICULO 2°.- CASOS ESPECIALES: Se prevé las siguientes situaciones:

a) INCORPORACIONES AUTOMATICAS: El personal que con posterioridad a la vigencia del Seguro, reingrese al servicio activo del Estado Provincial o Municipal u otros entes adheridos, quedará automáticamente incorporado al presente régimen, a partir del primer día hábil del mes siguiente en que asuma sus funciones.

b) JUBILADOS Y RETIRADOS QUE INGRESEN NUEVAMENTE A LA ACTIVIDAD: Para el personal jubilado y/o retirado que entre en actividad después de adquirir la calidad de miembro del sector pasivo provincial, prevalecerán las condiciones del Seguro que como tal tienen contratado, por intermedio del I.P.P.S.

c) SEGURO UNICO DENTRO DEL REGIMEN: En ningún caso el asegurado podrá tener a su favor más de un seguro por este régimen aún cuando desempeñe varios cargos en la Administración.

d) Pensionados que ingresen a la actividad: Para los pensionados a excepción de los que sean jubilados o retirados -no regirá lo expresado en el inciso anterior. En tales casos, al incorporarse o reincorporarse a la Administración, suscribirán el seguro en calidad de agentes activos, siendo de aplicación las impositiciones pertinentes y quedando automáticamente anulado el que mantenía con anterioridad.

e) PERIODO DE CARENIA: Los agentes que ingresen a este régimen de seguro, con posterioridad a su puesta en vigencia abonarán las primas el primer mes de su incorporación y gozará de los beneficios del mismo, a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que cumpla tres meses de servicios ininterrumpidos. A los efectos de lo dispuesto en este inciso, el primer mes de trabajo se considerará como mes completo, cualquiera sea la fecha en que comienza a prestar servicios siempre y cuando en los haberes correspondientes a dicho mes, se haya practicado el descuento mensual establecido para este seguro.

f) DESCUENTOS COMPLETOS: Los descuentos que por este seguro deban efectuarse no serán a prorrata del día de su incorporación hasta fin de mes, sino comprenderán el total de aportes mensuales, cualquiera sea el porcentaje de días transcurridos en el mes de su incorporación. Igual criterio se seguirá si cesará en sus funciones.

g) EXCEPCIONES AL PERIODO DE CARENIA: Lo establecido en el inciso e) de este artículo no rige para:

- 1) Los asegurados que se encontraran prestando servicio al momento de entrar en vigencia el presente régimen;
- 2) Los cónyuges de tales asegurados que estuvieren a esa fecha cubiertos por el régimen anterior;
- 3) Los miembros del sector pasivo, cualquiera sea la fecha en que pasen a revestir esa calidad;
- 4) Los miembros del personal en actividad siempre que dentro del período de carencia del siniestro ocurra por accidente.
- 5) Las personas que se encuentren comprendidas en situación de personal transitorio, dentro de las condiciones del capítulo XII - Artículo 54° de este Reglamento.

h) MENORES DE EDAD: Los menores de edad no podrán ser aceptados dentro de este régimen, salvo las siguientes excepciones:

1) MENORES DE EDAD MAYORES DE 18 AÑOS:

1 a) PRINCIPIOS GENERALES: Podrán ser titulares del seguro de vida con la condición de que designen beneficiarios del mismo a sus ascendientes, descendientes, cónyuges o hermanos, que se hallen a su cargo y siempre que el pago de las primas lo efectúen con el producto de su trabajo o del ejercicio de su profesión.

Los beneficios de este seguro caducarán de pleno derecho cuando el menor deje de prestar servicios o exista alguna otra causal que hiciere desaparecer el vínculo o relación laboral.

En tales casos no podrán optar por la continuación del seguro dentro de este régimen, hasta que no adquiera la mayoría de edad.

1 b) MENORES EMANCIPADOS POR MATRIMONIO CON AUTORIZACION:

Podrán asegurarse estando capacitados para designar como beneficiarios a terceros, sin limitación alguna.

1 c) MENORES EMANCIPADOS POR MATRIMONIO SIN AUTORIZACION:

Podrán asegurarse con las mismas limitaciones establecidas para los menores mayores de 18 años.

1 d) MENORES EMANCIPADOS POR HABILITACION: Podrán asegurarse en las mismas condiciones que los emancipados por matrimonio con autorización.

2) MENORES DE 18 AÑOS MAYORES DE 14.

2 a) PRINCIPIO GENERAL: Podrán ser asegurados con la condición de que el pago de las primas lo efectúen con el producto de su trabajo o profesión.

Para ello deberán contar necesariamente con la autorización de su representante legal, para trabajar, o con título habilitante suficiente para el ejercicio de su tarea o profesión, caso en que podrá ejercerla por cuenta propia sin previa autorización.

Cumplido estos recaudos, podrán asegurarse en las condiciones exigidas para los menores mayores de 18 años (1-1a).

2 b) MENORES EMANCIPADOS POR MATRIMONIO CON AUTORIZACIÓN:

Podrán asegurarse adquiriendo las mismas capacidades que los menores mayores de 18 años emancipados por matrimonio con autorización (1-1b).

2 c) MENORES EMANCIPADOS POR MATRIMONIO SIN AUTORIZACION:

Podrán estar asegurados por este régimen debiendo respetar los mismos requisitos establecidos en (2-2a).

3) PENSIONADOS MENORES DE EDAD:

Solo podrán asegurarse dentro del régimen si revistieren la calidad de menores emancipados por matrimonio con autorización o emancipados por habilitación.

ARTICULO 3°.- CONTINUIDAD EN EL SEGURO: Los agentes que dejen de prestar servicios para acogerse a los beneficios jubilatorios otorgados por el I.P.P.S. continuarán automáticamente con sus seguros. Dicha continuidad, regirá únicamente para el riesgo de Muerte, con exclusión de los demás por un capital igual al que tenía en vigencia a la fecha de retiro, el que en ningún caso podrá ser incrementado posteriormente con capitales adicionales, por fechas de retiro debe entenderse, el momento de cese de sus actividades como agente de la Administración, haya o no obtenido en dicha oportunidad el beneficio jubilatorio correspondiente.

En caso de que sea reincorporado para cubrir las mismas u otras funciones de la actividad pública, serán de aplicación las disposiciones del artículo 2° - inciso b) de este Reglamento.

ARTICULO 4°.- Los agentes que dejen de prestar servicios por causas ajenas a la tramitación jubilatoria ante el I.P.P.S., para seguir gozando de los beneficios de este seguro, deberán manifestar expresamente esta voluntad, en formulario de por cualquiera de los siguientes procedimientos:

a) Continuación en el régimen: Para optar por esta forma, es necesario que ingrese la solicitud respectiva a Administración General de Juegos y Seguros (A.G.J. y S) dentro de los 40 días de desaparecido el vínculo laboral con la actividad anterior.

b) Reincorporación al Régimen: Vencido el plazo de gracia precedente subsiste el derecho a solicitar la reincorporación siempre que el pedido se efectúe dentro de los 180 días, contados a partir de la fecha de egreso de la certificación respectiva.

En tal caso, estas reincorporaciones tendrán un plazo de carencia de 3 (Tres) meses, con primas pagas y sin coberturas de riesgos, a contar de la vigencia de las mismas, no siendo aplicables las excepciones previstas en el inciso g) del artículo 2°.

Para solicitar las franquicias concedidas por este artículo se debe contar con una antigüedad mínima de un año de empleo.

Los agentes que sigan lo establecido en este artículo, tendrán que cumplir además los requisitos que exijan los reglamentos y disposiciones de la Administración General de Juegos y Seguros (A.G.J. y S) para el caso.

#### ARTICULO 5°.- SANCIONES EN CASO DE DUPLICIDAD DENTRO DEL REGIMEN.

En caso de falta de notificación a A.G.J. y S. y a su agente de retención de casos de duplicidad dentro de este régimen tales como lo establecido en el artículo 2° de la presente reglamentación, la A.G.J. y S, hará pasible al asegurado de abonar los gastos administrativos correspondientes que serán deducidos de las primas ingresadas indebidamente, al practicarse la devolución de las mismas.

Esta notificación deberá efectuarse dentro de los dos (2) meses consecutivos, a contar desde la fecha en que debería haber sido conocido el hecho por él o los asegurados.

## CAPITULO II

### RIESGOS CUBIERTOS

ARTICULO 6°.- Riesgos Adicionales y sustituciones: Este seguro cubrirá los siguientes riesgos:

- a) Muerte.
- b) Incapacidad Total y Permanente para el trabajo, producida por enfermedad o accidente.
- c) Indemnizaciones adicionales por accidentes, en el desempeño de sus tareas específicas.

El régimen de sustitución será:

- d) Los riesgos de los incisos a) y b) son sustitutivos entre si.
- e) El riesgo del inciso c) no es sustitutivo por ningún otro.

## CAPITULO III

### CAPITALES ASEGURABLES

ARTICULO 7°.- CAPITAL BASICO OBLIGATORIO: El Capital Obligatorio se fija inicialmente en la suma de \$ 2.000, el que será reajustado por Resolución de la Administración General de Juegos y Seguros, Ad-Referéndum del Poder Ejecutivo Provincial, cuando lo juzgue conveniente.

ARTICULO 8°.- CAPITAL ADICIONAL: Los agentes en actividad podrán suscribir un monto adicional a lo establecido en el artículo anterior, cuyas condiciones determinará por Resolución Interna de Administración General de Juegos y Seguros (A.G.J. y S.) Ad-referéndum del Poder Ejecutivo Provincial, de acuerdo con escalas de edades y /o en función de remuneraciones o sueldo que perciban los agentes u otros variantes que estime convenientes.

ARTICULO 9°.- SUSCRIPCION DEL CAPITAL ADICIONAL: Los capitales adicionales sólo podrán ser suscriptos por los agentes del Estado Provincial en actividad y sus cónyuges. Como así también los empleados de los Entes adheridos y sus cónyuges.

En ningún caso podrán hacerlo las personas cubiertas por este régimen, en calidad de integrantes del sector pasivo, tal como se individualizan en el Artículo 1°- inciso b), c), ni tampoco los agentes que opten por las franquicias establecidas en el Artículo 4° de esta Reglamentación, que continuarán asegurados por el capital básico obligatorio y los capitales adicionales vigentes a la fecha de su retiro o cese de actividades.

## CAPITULO IV

### PRIMAS Y FORMAS DE PAGO

ARTICULO 10°.- PRIMAS: Las primas medias serán mensualmente fijadas por la Administración General de Juegos y Seguros, en función de la edad promedio del grupo familiar y de acuerdo con la escala de primas puras utilizadas por la Caja Nacional de Ahorro y Seguro, la Superintendencia de Seguro de la Nación o en su defecto por el Instituto de Seguridad de la Provincia de la Pampa, para los Seguros de Vida Colectivo.

ARTICULO 11°.- PERCEPCION: La Percepción de los importes se realizará de acuerdo con lo siguientes:

- a) Las reparticiones centralizadas, descentralizadas y Entes Adheridos serán responsables ante la A.G.J. y S., del ingreso total de las primas correspondientes a los seguros de sus agentes;
- b) Las primas correspondientes al Capital Obligatorio y Adicional serán deducidas del sueldo mensual del agente asegurado;
- c) Si por razones de enfermedad el agente no percibiera haberes, el empleador se hará cargo de la prima;

d) En caso de que los agentes perciban remuneraciones en distintas reparticiones del Estado Provincial y/o Entes adheridos, la retención será única y efectuada por el Organismo en el cual tenga suscripta la ficha individual; conforme a lo dispuesto por el Artículo 53° inciso b).

Además deberá procederse de acuerdo con lo establecido en los Artículos 2° inciso b) y 5°.

e) El agente que se hallase en uso de las licencias extraordinarias sin percepción de haberes, deberá abonar sus primas directamente a A.G. J. y S., dentro del plazo de gracia de treinta (30) días, contados a partir de sus respectivos vencimientos. Caso contrario su certificado quedará rescindido, debiendo rehabilitarse en caso de reincorporación.

f) Los agentes que se encuentren en la situación del artículo 4° y que opten por la continuación de este régimen inciso a), deberán abonar sus primas dentro del plazo de gracia del Artículo 14° y por período calendario que establezca la A.G.J. y S., (bimestre, trimestre, etc.) en forma adelantada:

g) En el caso de los jubilados, retirados y/o pensionados que perciban sus haberes jubilatorios y/o pensiones del I.P.P.S., los importes por primas serán retenidos por dicha Institución de los haberes que pague practicando el depósito correspondiente a nombre de A.G.J. y S.

**ARTICULO 12°.- FRANQUICIA A JUBILADOS:** Cuando un agente se acoja a los beneficios jubilatorios, bajo el régimen provincial, seguirá amparado en este seguro en el riesgo de muerte únicamente -aún cuando no se efectúen en los primeros meses los aportes de primas correspondientes- los que serán retenidos en su totalidad por los meses transcurridos por el Instituto Provincial de Previsión Social, cuando se efectivise la primera liquidación.

**ARTICULO 13°.- PLAZO PARA DEPOSITAR:** Los distintos organismos deberán depositar en la cuenta bancaria de A.G.J. y S. o girar a la misma, los importes de las primas correspondientes dentro de los cinco (5) días de efectivizada la retención.

**ARTICULO 14°.- PLAZO DE GRACIA:** Si a los treinta días de vencido el plazo otorgado no se hubiera efectivizado los pagos de las primas correspondientes, caducarán los derechos emergentes de este seguro, quedando a cargo del empleador la indemnización de los siniestros que ocurran en el lapso comprendido hasta la fecha de la rehabilitación de la cobertura.

**ARTICULO 15°.- REHABILITACION DE COBERTURA:** Para la rehabilitación de los derechos deberá efectuarse el pago en una sola vez, de todos los importes adeudados hasta esa fecha con más recargo y actualizaciones.

**ARTICULO 16°.- REINTEGRO DE LAS PRIMAS:** Mientras dure el período de prueba que menciona el Artículo 33° corresponde la continuidad del pago de las primas.

De comprobarse la incapacidad, las primas percibidas desde el mes subsiguiente al de la denuncia o constancia, según corresponda serán reintegrada al asegurado, independientemente de los plazos de pago fijados para la indemnización de incapacidad total y permanente.

**ARTICULO 17°.- REINTEGRO DE PRIMAS POR SINIESTROS DURANTE EL PERIODO DE CARENIA:** Cuando el siniestro de muerte o incapacidad por enfermedad ocurra dentro de los tres meses (3) de carencia de cobertura inicial, se devolverá al asegurado o a sus beneficiarios el monto total de las primas percibidas por este seguro correspondiente a ese período.

## **CAPITULO V**

### **BENEFICIARIOS**

**ARTICULO 18°.- DESIGNACION:** El asegurado podrá designar libremente a los beneficiarios de su seguro. Producido su fallecimiento, se abonará el importe total del capital asegurado a los beneficiarios designados, en caso de muerte de estos a sus herederos. De omitirse la designación del o de los beneficiarios; se abonará la indemnización a los herederos del asegurado. No existiendo beneficiarios ni herederos o vencido el plazo legal para reclamar el importe del seguro, se destinarán estos fondos a las utilidades de la A.G.J. y S. Cuando en este artículo se hace referencia a los herederos, la liquidación del siniestro se hará conforme a lo establecido para la herencia de bienes propios. LIBRO IV, SECCION I - Título IX, Capítulos I, II, III y IV del Código Civil.

**ARTICULO 19°.- NULIDAD DE BENEFICIARIO:** Es nula la indemnización si se probare que el BENEFICIARIO ES AUTOR O COMPLICE de la muerte del asegurado por sentencia judicial firme.

Cuando existieran varios beneficiarios tal nulidad se opera únicamente en la parte correspondiente al autor o complice de la muerte del asegurado, y su parte se entregará a los demás beneficiarios en base a lo establecido en el Artículo 21° de este capítulo.

**ARTICULO 20°.- CAMBIO DE BENEFICIARIO:** En cualquier momento el asegurado podrá cambiar la designación del beneficiario instituido, debiendo comunicar a la Administración General de Juegos y Seguros, por escrito tal voluntad. Este cambio tendrá efecto a partir de la fecha en que la A.G.J. y S. reciba la comunicación indicada.

**ARTICULO 21°.- DISTRIBUCION DEL BENEFICIO:** En caso de designarse dos o más beneficiarios producida la muerte; el beneficio de la indemnización será distribuido según los porcentajes que el asegurado haya dispuesto. Si no hubiere fijado porcentajes, se entenderá que corresponden partes iguales, para los beneficiarios designados.

Si existieran divergencias o faltas de conformidad de parte de los mismos, deberá designarse judicialmente el importe de la indemnización que le corresponda a cada uno debiendo la justicia resolver sobre dicho porcentaje.

**ARTICULO 22°.- DESIGNACION POR ASEGURADO ANALFABETO O IMPEDIDO PARA FIRMAR:** El asegurado analfabeto e impedido para firmar por cualquier causa se designará a sus beneficiarios mediante acta ante el Juez de Paz, o Escribano Público, que firmarán dos testigos a ruego. Tal designación se considerará nula, exclusivamente para los analfabetos, si en el acta mencionada no consta la impresión digital del asegurado y/o se comprueba que el o los firmantes, con respecto del asegurado, revisten algunos de los siguientes estados:

a) Beneficiario;

b) Familiar;

c) Superiores jerárquicos;

ARTICULO 23°.- MENORES DE EDAD: Si el beneficiario es menor de edad el asegurado podrá designar a una persona mayor de edad padre, tutor o representante legal para que perciba el beneficio en nombre de aquel. El padre o la madre en ejercicio de la patria potestad, están autorizados a percibir el importe del seguro que corresponda a herederos menores. Si mediare oposición expresa del beneficiario mayor de dieciocho años, la A.G.J. y S. requerirá autorización judicial para el pago, o consignará judicialmente el monto que corresponda.

ARTICULO 24°.- MENORES EMANCIPADOS: Los menores de edad emancipados o por habilitación podrán cobrar directamente el beneficio del seguro.

## **CAPITULO VI**

### **RIESGO DE MUERTE**

ARTICULO 25°.- CASOS NO CUBIERTOS: El asegurado estará cubierto por este seguro sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar tanto dentro como fuera del país. Sin embargo la A.G.J. y S. no pagará la indemnización cuando el fallecimiento del asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Situaciones de guerra en que no intervenga la Nación Argentina, salvo el caso de que el asegurado estuviera cumpliendo funciones propias a su cargo.

Si la Nación Argentina interviniera en conflictos bélicos; las obligaciones del asegurado como así también las de la A.G.J. y S., se ajustarán a las normas que en tales emergencias, dictaran las autoridades competentes.

b) Casos de siniestros derivados de terremotos, maremotos, inundaciones, epidemias u otras catástrofes en que se atenderá a lo dictado por el inciso a) de este artículo.

c) Participación en asociaciones delictivas o aplicación legítimas de la pena de muerte.

ARTICULO 26°.- PRESUNCION DE FALLECIMIENTO: En caso que el asegurado sea declarado judicialmente ausente con presunción de fallecimiento, a instancia de parte interesada o por procedimientos policiales, la A.G.J. y S. abonará la indemnización correspondiente. En tales situaciones, podrá exigir fianza suficiente a su juicio para garantizar los casos que considere conveniente.

ARTICULO 27°.- VERIFICACION DE LA MUERTE DEL ASEGURADO: La A.G.J. y S. tendrá derecho de gestionar la exhumación del cadáver y/o practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a su cargo, cuando existan dudas sobre la identidad del mismo o de las causas reales de la muerte. El beneficiario deberá prestar en tal caso su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas pudiendo la A.G.J. y S. no reconocer ningún derecho al cobro de la indemnización, si así no lo hiciere.

## **CAPITULO VII**

### **RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

\*ARTICULO 28°.- CONCEPTO: El beneficio que acuerda esta cláusula se concederá única y exclusivamente al asegurado que haya obtenido el RETIRO DEFINITIVO POR INVALIDEZ, y que hubiese sido dado de baja de la Administración Pública Provincial. Todo ello siempre y cuando el hecho originario del Retiro por Invalidez se hubiera iniciado durante la vigencia del seguro. Se excluyen expresamente los casos cuya enfermedad se hubiese originado durante el período de carencia.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

\*ARTICULO 29°.- ALCANCE DE LA COBERTURA: La Administración General de Juegos y Seguros (A.G.J. y S.) reconocerá como riesgo cubierto única y exclusivamente a aquellos asegurados:

1.- Que hayan obtenido el Retiro Definitivo por Invalidez.-

2.- Se excluyen expresamente los Retiros por Invalidez que revistan las características de Transitorios.-

3.- Los agentes que hubieren gozado de un Retiro Transitorio por Invalidez y debieron ser reincorporados a la Planta de la Administración, en razón de haberseles denegado el Retiro Definitivo por Invalidez, se les rehabilitará la cobertura en forma automática, no resultando de aplicación lo dispuesto en el Artículo 15° del Decreto N° 1536/94.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

ARTICULO 30°.- CASOS NO CUBIERTOS: La Caja no reconocerá indemnización por el beneficio de incapacidad total y permanente cuando ésta produjera por alguna de las siguientes causas:

1) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado, salvo que durante un año como mínimo y en forma ininterrumpida, haya estado al servicio del principal.

2) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, participación en empresas o actos ilícitos o criminales.

3) Actos de guerra civil o internacional; guerrilla; rebelión; sedición; motín; terrorismo; huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiere participado como elemento activo.

4) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes o estimulantes.

5) Someterse a intervenciones médicas ilícitas.

6) Por la práctica o el uso de la navegación aérea; salvo como pasajero de líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.

7) Por participación en viajes o prácticas deportivas, submarinas, o subacuáticas o escalamiento de montaña.

8) Competir en pruebas de pericias y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o de cualquier otra prueba análoga.

9) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

10) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

11) Otros acontecimientos catastróficos en cuyo caso, tanto el asegurado como la A.G.J. y S., se regirán por las normas que con ese motivo dicten las autoridades competentes.

\*ARTICULO 31°.- Derogado por Art. 3º del Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

\*ARTICULO 32°.- DENUNCIA Y COMPROBACION DE LA EXISTENCIA DEL RIESGO CUBIERTO: Corresponde al asegurado o a su representante, denunciar el siniestro debiendo presentar la siguiente documentación:

a) Original y/o copia certificada de la Resolución que le acuerde el Retiro Definitivo por Invalidez, o Dictamen Definitivo de Invalidez que determine el derecho al Retiro Definitivo por Invalidez emitido por la Comisión Médica de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 24241 «Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones».

b) Certificación de Servicios expedida por la autoridad competente donde conste la fecha de ingreso a la Administración Pública Provincial y la fecha de ingreso al Seguro Adicional, si lo tuviese contratado.- El certificado de ingreso al Seguro Adicional podrá ser acreditado mediante la presentación de los recibos de sueldo del asegurado en donde conste tal circunstancia y que resulte demostrativo en forma fehaciente de la existencia del seguro al momento de producirse el siniestro.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

\*ARTICULO 33°.- PLAZO DE PRUEBA: La Administración General de Juegos y Seguros (A.G.J. y S.) dentro de los seis (6) meses de recibida la denuncia, deberá hacer saber al asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio, contados a partir del día en que el asegurado haya cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos por la A.G.J. y S.

Este plazo no comenzará a computarse si el asegurado no hubiese cumplimentado y presentado la totalidad de los requisitos exigidos por el presente Decreto.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

\*ARTICULO 34°.- Derogado por Art. 6º del Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

## **CAPITULO VIII**

### **INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE**

ARTICULO 35°.- CONCEPTO: Este beneficio cubre a los asegurados que sufran las consecuencias de pérdidas anatómicas y/o inhabilitaciones funcionales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda causa e independiente de su voluntad. Para ello es necesario que éstas revistan el carácter de irreversible por tratamiento médico y/o quirúrgico y sean experimentadas dentro de los ciento ochenta días (180) del suceso o accidente y siempre que éste ocurra durante la vigencia de sus seguros y antes de haberse acogido a los beneficios de la jubilación.

Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

ARTICULO 36°.- COMPROBACION DEL ACCIDENTE: Corresponde al asegurado o a quien éste designe:

a) Denunciar el accidente dentro del plazo establecido en el artículo 35°;

b) Suministrar pruebas (constancias médicas y testimoniales) sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo;

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;

d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

ARTICULO 37°.- PORCENTAJES DE INDEMNIZACION: La A.G.J.yS., comprobado el accidente abonará al asegurado o a quien éste designe, el porcentaje del Capital Asegurado que establece la escala siguiente: POR LA PERDIDA:

a) De la vista 100%

b) De la vista de ambos ojos 100%

c) De ambas manos o de ambos pies 100%

d) De la vista de un ojo 40%

e) Del brazo derecho 60%

f) De la mano derecha 60%

g) Del brazo izquierdo 50%

h) De la mano izquierda 50%

i) De una pierna 50%

j) De un pie 50%

k) Del dedo pulgar de la mano derecha 18%

l) Del dedo pulgar de la mano izquierda 14%

- l) Del dedo índice de la mano derecha 10%
- m) Del dedo índice de la mano izquierda 9%
- n) Del dedo medio de la mano derecha 9%
- ñ) Del dedo medio de la mano izquierda 7%
- o) De los dedos anular o meñique de la mano derecha 8%
- p) De los dedos anular o meñique de la mano izquierda 6%
- q) Pérdida funcional del hombro o del codo o de la muñeca 20%
- r) Pérdida funcional de la cadera o de la rodilla o del tobillo 20%

ARTICULO 38°.- ZURDO: CLAUSULA ESPECIAL: Cuando un asegurado en su solicitud individual; exprese su condición de zurdo; se invertirá los porcentajes fijados en la escala establecida en el artículo anterior; para los miembros superiores.

ARTICULO 39°.- CONCEPTO DE PERDIDAS ANATOMICAS: Se entiende por pérdida anatómica :

- a) La amputación o inhabilitación funcional completa y definitiva de las extremidades superiores e inferiores (brazos, antebrazos, manos, piernas, pies y dedos.)
- b) Referida a los ojos; la enunciación o la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

ARTICULO 40°.- FALANGES - INDEMNIZACIONES: Para indemnizar la pérdida de una falange cualquiera; únicamente cuando se haya producido amputación total de la misma; serán reducidos los porcentajes para los dedos de la siguiente forma:

- a) A la mitad, si se trata de la falange del dedo pulgar;
- b) A la tercera parte por cada falange de cualquier otro dedo.

ARTICULO 41°.- SUMA DE PORCENTAJES: En caso de varias pérdidas anatómicas y/o inhabilitaciones en uno o más accidentes, la A.G.J. y S.abonará las indemnizaciones que corresponda a las sumas de los porcentajes respectivos.

Cuando esa suma sea 80% o más se pagará la indemnización máxima por esta cláusula, o sea el 100% del Capital Asegurado.

ARTICULO 42°.- AGRAVACION MAXIMA INDEMNIZACION: Se agravarán durante el transcurso de los seis meses (6) a la fecha del accidente y ocasionarán otro u otras pérdidas y/o inhabilitaciones o la muerte. La A.G.J. y S. abonará cualquier diferencia que pudiese corresponder; sin exceder el máximo de cobertura.

ARTICULO 43°.- CASOS NO CUBIERTOS: A Título Enunciativo quedan excluidos de la cobertura de este Capítulo, los accidentes y/o casos que sean consecuencia:

- a) Tentativa de suicidio o culpa grave del asegurado;
- b) Duelo o riña salvo que sean por legítima defensa declarada judicialmente huelga o tumulto popular, en que hubiese participado como elemento activo, revolución o asociación delictiva;
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra declaradas o no dentro o fuera del país, incluso prestando Servicio Militar;
- e) Participación como conductor o integrantes en equipos de competencias de pericias y/o velocidad con vehículos mecánicos eléctricos o de cualquier otra naturaleza (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) Intervenir en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánicas;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación salvo como pasajeros en líneas regulares autorizadas de navegación aérea de pasajeros o cumpliendo actos de servicios en aeronaves del Estado Provincial o de otros propietarios afectados previamente a la misión en cuyo cumplimiento sobrevenga el infortunio;
- h) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- i) Fenómenos sísmicos, huracanes, tornados;
- j) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados con ninguna necesidad profesional salvo en caso de tentativa de salvamentos de vida o bienes;
- k) Acontecimientos catastróficos ocasionados por la energía atómica;
- l) Enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

ARTICULO 44°.- TERMINACION DE COBERTURA: La cobertura de riesgo por accidente prevista en este capítulo cesará por cada asegurado en las siguientes circunstancias:

- a) A partir desde el momento que hallan percibido indemnizaciones equivalente al capital asegurado por parte de la A.G.J. y S. dentro de este régimen y de acuerdo a las disposiciones establecidas dentro de este capítulo.
- b) Al caducar el certificado individual por cualquier causa.
- c) Al producirse la incapacidad total y permanente del asegurado .
- d) Al retirarse el empleado del servicio activo del empleador ya sea debido a trámites jubilatorios o por cualquier otra causa.

\*ARTICULO 45°.- PLAZOS PARA DENUNCIAR LOS SINIESTROS: Producido un siniestro de cualquiera de los cubiertos por este Seguro; el

empleador, el beneficiario, el asegurado o quien lo represente, deberá comunicar tal circunstancia a la A.G.J. y S. dentro de los siguientes plazos, a partir de la fecha en que ello ocurra:

a) Muerte: sesenta (60) días hábiles.-

b) Incapacidad Total y Permanente: noventa (90) días hábiles, contados desde la fecha de la notificación del instrumento por el cual el organismo empleador diere de baja al agente reconociendo su Jubilación por Invalidez.-

c) Indemnizaciones Adicionales por Accidente: sesenta (60) días hábiles.-

Estos plazos deberán ser respetados estrictamente. La A.G.J. y S. no abonará los siniestros que se hubieren denunciado fuera de los términos indicados. Salvo casos fortuitos, fuerza mayor o imposibilidad por hechos, sin culpa grave o negligencia, debidamente justificadas.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

## **CAPITULO IX**

### **DENUNCIA Y PAGO DE SINIESTROS**

ARTICULO 46°.- DE MUERTE: Se abonará previo a la cumplimentación a los siguiente recaudos:

a) Las entidades contratantes deberán comunicar a la A.G.J. y S. en forma inmediata el fallecimiento de los Asegurados en el formulario "Solicitud de beneficiarios de Liquidación de Siniestros"; que contendrá los datos personales y las respectivas firmas de los beneficiarios; requisitos que serán certificados por las personas autorizadas de la Repartición o Entes Adheridos o por la A.G.J. y S, Escribano Público, Juez de Paz o Autoridad Policial del lugar.

b) Junto con el formulario que se indica en el inciso anterior, se deberá acompañar:

Testimonio de la partida de defunción. Si el mismo procediera de una jurisdicción distinta a la de la provincia, deberá ser legalizada.

Declaración manuscrita del médico que haya asistido al asegurado o haya certificado su muerte, la que puede omitirse si en el documento exigido precedentemente constan las causas que originaron su deceso.

Testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidan.

De producirse la situación contemplada en el Artículo 21° 2° párrafo; los derechos habientes allí comprendidos, adjuntarán testimonio judicial de la Declaratoria de Herodes. De no haberse promovido proceso sucesorio del causante, bastará con la presentación de una declaración jurada de Ley, efectuada ante autoridad competente, donde constará esa circunstancia y la Identidad de las personas con derecho a percibir la indemnización. En este último caso, acompañarán las partidas que acrediten el vínculo invocado con el asegurado y/o beneficiario.

Los datos consignados en la denuncia de siniestros y demás informaciones complementarias que se suministren, tienen el carácter de declaración jurada. Los siniestros respectivos se abonarán bajo la responsabilidad personal de los funcionarios o empleados que suscriban esas comunicaciones.

Recibida esa documentación y aceptado el siniestro, la Dirección de Seguros pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios y comunicará esta situación a la Repartición o Ente adherido correspondiente.

ARTICULO 47°.- DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Denunciado el siniestro y comprobada la incapacidad de acuerdo con lo establecido en el Art. 32° y siguientes, la A.G.J. y S. liquidará al asegurado al monto:

a) Del capital vigente al momento de reconocerse la incapacidad y en un solo pago, provenga este de accidente o enfermedad

ARTICULO 48°.- INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE: Denunciado el siniestro de acuerdo con lo establecido en el Artículo 36° y aceptado el mismo, la A.G.J. y S. abonará el correspondiente beneficio en base a los porcentajes de pérdidas y/o inhabilitaciones comprobadas, poniendo a disposición del Asegurado o a quien éste designe, la suma respectiva.

## **CAPITAL X**

### **SUMINISTRO DE INFORMACION**

\*ARTICULO 49°.- OBLIGACION DE SUMINISTRAR INFORMACION.- Obligación de información: Corresponde a los representantes de Reparticiones, a los asegurados y/o sus beneficiarios, suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento del seguro instituido tales como las fechas; pruebas; certificados de nacimiento; de defunción; declaratoria de herederos forzosos; incapacidad; sobrevivencia y cualquier otra información referente al seguro.

La negativa a suministrar información dará derecho a la A.G.J. y S. a rechazar la solicitud, sin derecho para el asegurado a efectuar reclamo de tipo alguno.

\* Modificado por Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001)

ARTICULO 50°.- ERROR Y/O FALSEDAD RETICENCIA: Si resultara que cualquier información o declaración referente al asegurado fuera falsa; aún hecha de buena fe siempre que como consecuencia de la misma, pudieran modificarse las condiciones del seguro de Subgerencia de Seguros se obligan tan solo; en lo que hubiere debido pagar, de haber sido exactos los datos suministrados.

ARTICULO 51°.- FICHA INDIVIDUAL: Cada asegurado confeccionará una ficha individual en la que constatarán sus datos personales y correspondientes al o los beneficiarios designados. Esta información como también su firma deberá ser certificado por persona autorizada por el Principal, cuando por razones geográficas no puedan darse cumplimiento a lo expresado precedentemente la certificación; podrá realizarse un Escribano Público; el Juez de Paz o la autoridad policial, debiendo tomar intervención el Principal.

ARTICULO 52°.- CERTIFICADO DE INCORPORACION: La A.G.J. y S. emitirá a nombre de cada asegurado un "Certificado de Incorporación" en el que constatarán sus datos personales, los correspondientes al o los beneficiarios designados, los beneficiarios a los que tiene derecho; como así también toda información que se considere necesaria.

Este certificado quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el asegurado deje de estar comprendido en el seguro.

**ARTICULO 53°.- MOVIMIENTO DE ALTAS Y BAJAS:** Las habilitaciones o departamentos liquidadores de sueldos de cada Organismo o Repartición y Ente adherido, se encargarán de confeccionar y remitir mensualmente a la A.G.J. y S. los formularios de Solicitudes Individuales del personal que ingrese, así como los de Altas y Bajas, declarando los movimientos producidos en el mes inmediato anterior.

Por ALTA se entiende:

- a) El ingreso de nuevos agentes;
- b) La incorporación de los agentes permutados o trasladados en otro Organismo;
- c) La reincorporación de ex-agentes o agentes que hicieron uso de licencias extraordinarias sin goce de haberes;
- d) Para el Instituto Previsión Social serán además; los agentes que pasan a revestir el carácter de miembros pasivos.

Por BAJA se entiende toda desvinculación laboral producida por:

- a) Permuta o traslado del agente a otros Organismos;
- b) Acogerse el asegurado a los beneficios de jubilación;
- c) Hacer uso de licencias extraordinarias sin goce de haberes;
- d) El fallecimiento del agente;
- e) Renuncia; cesantía o cualquier otro motivo por el cual el agente deje de prestar servicios.

## **CAPITULO XI**

### **PRESTACION DE SERVICIOS POR PERIODOS CORTOS O FRACCIONADOS**

**ARTICULO 54.- ALTAS Y BAJAS CONSTANTES:** El empleador que por las características de su función; tuviera altas y bajas constantes en su personal; por períodos mayores de diez (10) días alterados o cinco (5) días consecutivos dentro del mes; procederá de la siguiente manera:

- a) Al liquidar los haberes correspondientes al primer lapso trabajado; dentro de cada mes; se descontará el importe de la prima del mes completo;
- b) Cuando para un agente cualquiera que revista en las características de personal transitorio, se produjeran dos o más suplencias o reingresos a la actividad; dentro de un mismo mes; se descontará la prima mensual solo una vez y siempre que se superen los períodos exigidos por este artículo.
- c) Si este reingreso o suplencia se produjera en períodos mayores que un mes; deberá hacerse figurar en las planillas de Altas y Bajas del mes en que ocurran tales movimientos; para llamar suficientemente la atención a la A.G.J. y S. para estos casos; no se confeccionará el Certificado Individual de Incorporación (Artículo 56°) siempre que no transcurran entre dos suplencias o reingresos consecutivos; más de ciento ochenta (180) días;
- d) Cuando un agente desconozca la posibilidad de cubrir una suplencia o de reingresar al servicio activo y desee continuar gozando de los beneficios de este seguro; deberá abonar las primas de acuerdo con lo estipulado en el artículo 14° inc.e);
- e) A los efectos del inciso anterior; no será necesario llenar la solicitud de Continuación o Reincorporación mientras no se supere el plazo establecido en el inciso c) de este Artículo.

## **CAPITULO XII**

### **SEGURO ADICIONAL DE CONYUGE**

**ARTICULO 55°.- CONCEPTO:** Este seguro es de carácter facultativo y cubre a los conyuges de los asegurados principales; incluidos en el presente régimen; en los mismos riesgos indicados en el Capítulo II.

A los fines de este Artículo se definen como cónyuges a las personas unidas en matrimonio; con la condición que convivan bajo un mismo techo.

**ARTICULO 56°.- PERSONAS NO ASEGURABLES:** No podrán asegurarse como tales; los conyuge que revistan el carácter de asegurados principales; entendiéndose por estos últimos a toda persona que se encuentre amparada por este régimen y se halle en relación de dependencia del Principal.

**ARTICULO 57°.- RESCISION:** Este seguro quedará rescindido para cada certificado cuando:

- a) Caduque la póliza y/o certificado del asegurado Principal; por cualquier causa;
- b) Sobrevenga cualquier causal por la cual el vínculo matrimonial resulte afectado (nulidad; divorcio; separación de hecho por decisión unilateral o conjunta, etc.);
- c) Al fallecimiento del asegurado principal,
- d) El conyuge pase a revistar como agente activo del Estado Provincial o ingrese al Régimen de Jubilaciones o Pensiones otorgadas por el Instituto Provincial de Previsión Social.

**ARTICULO 58°.- PERIODO DE CARENIA:** Serán de aplicación para este adicional las disposiciones establecidas en los incisos e) y g) del Artículo 2° del presente Régimen .

**ARTICULO 59°.- REINTEGRO DE PRIMAS:** En caso de rescisión de este Seguro o en caso de producirse el siniestro en la circunstancia del inciso d) del Artículo 57°, el asegurado o su beneficiario tendrá derecho a la devolución de las primas abonadas indevidamente previa deducción de los gastos de administración correspondientes. Igual temperamento se adoptará para siniestros ocurridos en períodos de

carencia siendo de aplicación lo establecido en el Artículo 12°.

ARTICULO 60°.- CAPITAL ASEGURADO: Estarán cubiertos por un capital mínimo; uniforme y obligatorio igual del asegurado principal; pudiendo acogerse a los capitales adicionales que éste adopte.

ARTICULO 61°.- PLAZO DE ADHESION AL REGIMEN: El plazo para la adhesión a este seguro es de sesenta (60) días corridos desde la fecha en que el cónyuge resultare asegurable o en el que el asegurado principal contrajera matrimonio. Excedido dicho plazo; el cónyuge que desee incorporarse deberá suministrar pruebas de asegurabilidad; satisfactorias a esta A.G.J.y S. y a costa del asegurado.

ARTICULO 62°.- BENEFICIARIO: Sólo podrá instituirse como beneficiario con carácter irrevocable al cónyuge (asegurado principal); y en caso de muerte simultánea se liquidará a los herederos legales del mismo.

ARTICULO 63°.- VIGENCIA DE LA COBERTURA: Este seguro entrará en vigencia a partir del primer día del mes inmediato siguiente al que la A.G.J.y S. haya aceptado la incorporación de acuerdo con lo prescripto en el Artículo 61° y emitido el orden de descuento de primas correspondientes.

## **CAPITULO XIII**

### **CONDICIONES GENERALES**

ARTICULO 64°.- PLAZO DE PRESCRIPCION: Las acciones fundadas en este seguro, prescribe al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la A.G.J. y S.

ARTICULO 65°.- INTRANSFERIBILIDAD DE LOS CERTIFICADOS: Las coberturas establecidas en este seguro son intransferibles. Por tanto toda cesión de certificados serán nulas y sin valor alguna.

\*ARTICULO 66°.- Derogado por Art. 9 del Decreto HF. N° 1186 (04/12/2001).

ARTICULO 67°.- OBLIGACIONES DE LOS ENTES CONTRATANTES: Además de las obligaciones enunciadas; los distintos Entes acogidos a este seguro; deberán enviar mensualmente y junto con la boleta de depósito o giros respectivos; el listado mensual con detalle de los asegurados y primas descontadas correspondientes.

ARTICULO 68°.- CASOS NO PREVISTOS: Cualquier situación no prevista en el presente Decreto Reglamentario será analizada y resuelta por la A.G.J. y S.

**Decreto HF. N° 1574**

**APRUEBASE REGLAMENTO DE SEGUROS DE VIDA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JEFES DE HOGAR Y PROGRAMAS PROVINCIALES DE EMPLEO**

San Fernando del Valle de Catamarca, 29 de Setiembre de 2004

**VISTO:**

El Expte. T-4611-2003 mediante el cual la Subsecretaría de Trabajo y Previsión gestiona la contratación de un Seguro que brinde cobertura por siniestros de vida e invalidez, para los beneficiarios de los Programas Jefe de Hogar Nacional.

**CONSIDERANDO:**

Que el Señor Subsecretario de Trabajo y Previsión solicita la contratación de un Seguro con cobertura de riesgos por accidentes personales de los beneficiarios del Programa Jefes y Jefas de Hogar, en virtud que el Gobierno Nacional delegó en las Provincias, a través de la Resolución M. T. E. Y S. S. N° 312/04, modificada por Resolución N° 458/02, la contratación de un «Seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos que pudiera acaecer sobre los beneficiarios en el desarrollo de las tareas o actividades previstas en el Programa de Jefes de Hogar».

Que la Administración General de Juegos y Seguros, de acuerdo lo previsto por la Ley N° 4217, puede brindar un Seguro de Vida acorde a su organización legal - administrativa a los beneficiarios del Programa de Jefes de Hogar y Programa Provincial de Empleo.

Que, asimismo, surge la necesidad de cubrir las contingencias que pudieran acaecer a los beneficiarios de los distintos programas provinciales destinados a la capacitación y empleo, establecidos mediante Decreto G.J. N° 283/00 - Programa Provincial de Empleo y Capacitación Laboral-, Decreto S. N° 1394/04 - Sistema de Promoción de Actividades relacionadas con el Desarrollo Social-, Decreto Acuerdo N° 574/04 - Becas de Trabajo.

Que ha tomado debida intervención Asesoría General de Gobierno, mediante Dictamen A.G.G. N° 943/04, obrante a fs. 123/124.

Que el Poder Ejecutivo se encuentra facultado para el dictado del presente instrumento en virtud de lo establecido en el Artículo 149° de la Constitución Provincial.

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA**

**DECRETA:**

Art. 1° - Apruébese en todas sus partes el Reglamento de Seguros de Vida para los beneficiarios del Programa Jefes de Hogar y Programas Provinciales de Empleo cuyo texto, integrado por cuarenta y ocho (48) artículos, se incorpora como Anexo que pasa a formar parte del presente instrumento.

Art. 2° - Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

**FIRMANTES:**

BRIZUELA DEL MORAL-Greco

**REGLAMENTO SEGURO DE VIDA PARA LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS JEFE DE HOGAR NACIONAL-PROVINCIAL DE EMPLEO Y CAPACITACION LABORAL-SISTEMA DE PROMOCION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO SOCIAL-BECAS DE TRABAJO**

**CAPITULO I**

**PERSONAS ASEGURABLES**

ARTICULO 1°.- PERSONAS COMPRENDIDAS: Las personas cubiertas por este seguro serán los titulares de los Programas que a continuación se indican, en el ámbito de la Provincia de Catamarca:

- Jefes de Hogar Nacional - Decreto Nacional N° 565/02, y/u otros Programas Nacionales de Empleo y Capacitación Laboral, en los que la provincia sea organismo ejecutor.
- Provincial de Empleo y Capacitación Laboral - Decreto G.J. N° 283/00.
- Sistema de Promoción de Actividades Relacionadas con el Desarrollo Social - Decreto S. N° 1394/04.
- Becas de Trabajo - Decreto Acuerdo N° 572/04.

ARTICULO 2°.- CONDICIONES ESPECIALES - La cobertura aseguradora que otorga este régimen tendrá las siguientes condiciones:

- a) SEGURO UNICO DENTRO DEL REGIMEN: En ningún caso el asegurado podrá contratar a su favor más de un seguro por este régimen.
- b) PERIODO DE CARENIA: Las personas comprendidas en el Artículo 1° que ingresen a este régimen de seguro con posterioridad a su puesta en vigencia gozarán de los beneficios del mismo, a partir del primer día hábil que sean incorporados al beneficio del Programa respectivo. A los efectos de lo dispuesto en este inciso, el primer mes de trabajo se considerará como mes completo cualquiera sea la fecha en que comienza a prestar servicios.
- c) PRIMAS COMPLETAS: La primas que deben ingresarse por este seguro no serán a prorrata del día de su incorporación hasta fin de mes, sino que comprenderán el total de los aportes mensuales, cualquiera sea el porcentaje de días transcurridos en el mes de su incorporación. Igual criterio se seguirá si cesara en sus funciones.

**CAPITULO II**

**RIESGOS CUBIERTOS**

ARTICULO 3°.- RIESGOS ADICIONALES Y SUSTITUCIONES. Este seguro cubrirá los siguientes riesgos:

- a) Muerte por enfermedad o accidente en el desempeño de sus tareas específicas.
- b) Incapacidad Total y Permanente para el trabajo producida por enfermedad o accidentes en el desempeño de sus tareas específicas.
- c) Indemnizaciones adicionales por accidentes en el desempeño de sus tareas específicas.

El régimen de sustitución será:

Los riesgos de los incisos a) y b) son sustitutivos entre sí.

El riesgo del inciso c) no es sustitutivo por ningún otro.

**CAPITULO III**

**CAPITALES ASEGURABLES**

ARTICULO 4°.- CAPITAL BASICO OBLIGATORIO: El Capital Obligatorio se fija inicialmente en la suma de PESOS DOS MIL (\$ 2.000,-), el que será reajustado por resolución de la Administración General de Juegos y Seguros, cuando lo juzgue conveniente.

**CAPITULO IV**

**PRIMAS Y FORMAS DE PAGO**

ARTICULO 5°.- PRIMAS: Se fija en la suma de UN PESO CON CUARENTA CENTAVOS (\$ 1,40) la PRIMA MENSUAL destinada a soportar la cobertura aseguradora.

ARTICULO 6°.- PERCEPCION: La percepción de los importes se realizará de acuerdo con lo siguiente:

- a) La Subsecretaría de Finanzas Públicas será responsable ante la Administración General de Juegos y Seguros, del ingreso total de las primas correspondientes a los seguros de los beneficiarios comprendidos en el Artículo 1° y depositará por mes adelantado.
- b) En los casos que el asegurado no hubiere sido dado de baja y por razones de enfermedad o por cualquier otra no percibiera el beneficio, la Subsecretaría de Finanzas Públicas se hará cargo del pago de la prima.

ARTICULO 7°.- PLAZO PARA DEPOSITAR: La Subsecretaría de Finanzas Públicas deberá depositar en la cuenta bancaria de la Administración General de Juegos y Seguros o girar a la misma, los importes de las primas por mes adelantado dentro de los diez (10) días de iniciado el mes.

ARTICULO 8°.- PLAZO DE GRACIA: Si a los treinta días de vencido el plazo otorgado no se hubieran efectivizado los pagos de las primas correspondientes, caducarán los derechos emergentes de este seguro quedando a cargo de la Subsecretaría de Finanzas Públicas la indemnización de los siniestros que ocurran en el lapso comprendido hasta la fecha de la rehabilitación de la cobertura.

ARTICULO 9°.- REHABILITACION DE COBERTURA: Para la rehabilitación de los derechos deberá efectuarse el pago de una sola vez, de todos los importes adeudados hasta esa fecha con más recargos y actualizaciones.

ARTICULO 10°.- REINTEGRO DE LAS PRIMAS: Mientras dure el período de prueba que menciona el artículo 23° corresponde la continuidad del pago de las primas.

De comprobarse la incapacidad, las primas percibidas desde el mes subsiguiente al de la denuncia o constancia, según corresponda serán reintegradas a la Subsecretaría de Finanzas Públicas independientemente de los plazos de pago fijados por la indemnización de incapacidad total o permanente.

## **CAPITULO V**

### **BENEFICIARIOS**

ARTICULO 11°.- DESIGNACION: El asegurado podrá designar libremente a los beneficiarios de su seguro. Producido su fallecimiento, se abonará el importe total del capital asegurado a los beneficiarios designados, en caso de muerte de estos o sus herederos. De omitirse la designación del o de los beneficiarios, se abonará la indemnización a los herederos del asegurado. No existiendo beneficiarios ni herederos o vencido el plazo legal para reclamar el importe del seguro, se destinarán estos fondos a las utilidades de la Administración General de Juegos y Seguros. Cuando en este artículo se hace referencia a los herederos, la liquidación del siniestro se hará conforme a lo establecido para la herencia de bienes propios. LIBRO IV, SECCION 1 - Título IX, Capítulos I, II, III y IV del Código Civil.

ARTICULO 12°.- CAMBIO DE BENEFICIARIO: En cualquier momento el asegurado podrá cambiar la designación del beneficiario instituido, debiendo comunicar a la Administración General de Juegos y Seguros, por escrito tal voluntad. Este cambio tendrá efecto a partir de la fecha en que la Administración General de Juegos y Seguros reciba la comunicación indicada.

ARTICULO 13°.- DISTRIBUCION DEL BENEFICIO: En caso de designarse dos o más beneficiarios producida la muerte; el capital de la indemnización será distribuido por partes iguales entre todos. Si existieran divergencias o faltas de conformidad de parte de los mismos, deberá consignarse judicialmente el importe de la indemnización que le corresponda a cada uno debiendo la justicia resolver sobre dicho porcentaje. De igual forma cuando existiere cualquier duda por parte de la Administración General de Juegos y Seguros, respecto al pago del capital, el mismo se depositará judicialmente en el juicio sucesorio del asegurado.

ARTICULO 14°.- DESIGNACION POR ASEGURADO ANALFABETO O IMPEDIDO PARA FIRMAR: El asegurado analfabeto o impedido para firmar por cualquier causa, para la designación de beneficiarios, deberá celebrar acta ante Funcionario Público, Autoridad Policial, Juez de Paz, o Escribano Público que firmarán dos testigos a ruego. Tal designación se considerará nula, (exclusivamente para los analfabetos), si en el acta mencionada no consta la impresión digital del asegurado y/o se comprueba que el o los firmantes, con respecto del asegurado, revisten algunos de los siguientes estados:

- a) Beneficiarios.
- b) Familiar.
- c) Superiores Jerárquicos inmediatos.

ARTICULO 15°.- MENORES DE EDAD: Si el beneficiario es menor de edad el asegurado podrá designar a una persona mayor de edad, padre, tutor o representante legal para que perciba el beneficio en nombre de aquel. El padre o la madre en ejercicio de la patria potestad, están autorizados a percibir el importe del seguro que corresponda a herederos menores. Si mediare oposición expresa del beneficiario mayor de dieciocho (18) años, la Administración General de Juegos y Seguros requerirá autorización judicial para el pago, o consignará judicialmente el monto que corresponda.

ARTICULO 16°.- MENORES EMANCIPADOS: Los menores de edad emancipados o por habilitación podrán cobrar directamente el beneficio del seguro.

## **CAPITULO VI**

### **RIESGO DE MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

#### **EN EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS ESPECIFICAS**

ARTICULO 17°.- CASOS NO CUBIERTOS: El asegurado estará cubierto por este seguro cuando el siniestro se produjere por muerte, sin restricciones de ninguna naturaleza, salvo en los casos que la misma se produjera como consecuencia de:

- a) Situaciones de guerra en que no intervenga la Nación Argentina, salvo el caso de que el asegurado estuviera cumpliendo funciones propias a su cargo. Si la Nación Argentina interviniera en conflictos bélicos, las obligaciones del asegurado como así también las de la Administración General de Juegos y Seguros, se ajustarán a las normas que en tales emergencias dicten las autoridades competentes.
- b) Casos de siniestros derivados de terremotos, maremotos, inundaciones, epidemias u otras catástrofes en que se atenderá a lo dictado por el inciso a) de este artículo.
- c) Participación en asociaciones delictivas o aplicación legítima de la pena de muerte.

d) Excesos de alcohol, estupefacientes o drogas prohibidas.

**ARTICULO 18°.- VERIFICACION DE LA MUERTE DEL ASEGURADO:** La Administración General de Juegos y Seguros tendrá derecho de gestionar la exhumación del cadáver y/o practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos con gastos a su cargo, cuando existan dudas sobre la identidad del mismo o de las causas reales de la muerte. El beneficiario deberá prestar en tal caso su conformidad o su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas pudiendo la Administración General de Juegos y Seguros no reconocer ningún derecho al cobro de la indemnización, si así no lo hiciere.

## **CAPITULO VII**

### **RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO**

#### **PRODUCIDA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTES EN EL DESEMPEÑO**

##### **DE SUS TAREAS ESPECIFICAS**

**ARTICULO 19°.- CONCEPTO:** El beneficio que acuerda esta cláusula se concederá al asegurado cuyo estado de invalidez total o permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente por causas relacionadas con el desempeño de las tareas asignadas en los Programas enunciados en el Artículo 1°, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia del seguro y mientras se encuentre al servicio del principal y que esté dado de baja en los Programas indicados en el Artículo 1°. Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

**ARTICULO 20°.- ALCANCE DE LA COBERTURA:** La Administración General de Juegos y Seguros reconocerá como incapacidad única y exclusivamente a aquellas producidas por:

- 1) La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.
- 2) La imposibilidad de deambular por si mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico, ni con el uso de artificios de técnica.
- 3) Aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado.
- 4) La pérdida permanente de control de los esfínteres anal o vesical y/o función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye ano contra natura.
- 5) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o con artificios de técnica (lentes; etc.)
- 6) Los procesos psicóticos de larga evolución refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos y los cuadros neuróticos, ambos si fueran posibles de franca remisión con tratamiento específicos.
- 7) Las afecciones cardio-vasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea o angos, cuya reversibilidad no se consigna con tratamiento médico o quirúrgico.
- 8) Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.

**ARTICULO 21°.- CASOS NO CUBIERTOS:** La Administración General de Juegos y Seguros no reconocerá indemnización por el beneficio de incapacidad total o permanente cuando esta se produjera por alguna de las siguientes causas:

- 1) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado, salvo que durante un año como mínimo y en forma ininterrumpida, haya sido beneficiario de los Programas indicados en el Artículo 1°.
- 2) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, participación en empresa o actos ilícitos o criminales.
- 3) Actos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiere participado como elemento activo.
- 4) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes o estimulantes o drogas prohibidas.
- 5) Someterse a intervenciones médicas ilícitas.
- 6) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero de líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas de aladeltismo.
- 7) Por participación en viajes o prácticas deportivas, submarinas o subacuáticas o escalamiento de montañas.
- 8) Competir en pruebas de pericias y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción sangre o en justas hípicas, o de cualquier otra prueba análoga.
- 9) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- 10) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- 11) Otros acontecimientos catastróficos en cuyo caso, tanto el asegurado como la Administración General de Juegos y Seguros, se regirán por las normas que con dicho motivo dicten las autoridades competentes.

**ARTICULO 22°.- DENUNCIA Y COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD:** Corresponde al asegurado o a su representante, denunciar la existencia de la incapacidad, debiendo presentar:

a) Las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causa y facilitar cualquier comprobación, incluso exámenes médicos que dependan del Ministerio de Salud. Dichas constancias médicas serán evaluadas para determinar su incapacidad por Junta Médica constituida con profesionales del Servicio de Reconocimientos Médicos de la Provincia.

b) Original y/o copia certificada de instrumento por el cual se le da de baja del Programa del cual sea beneficiario, según el artículo 1°.

c) Certificación expedida por la autoridad competente donde conste la fecha de ingreso al Programa respectivo según el artículo 1°.

**ARTICULO 23°.- PLAZO DE PRUEBA:** La Administración General de Juegos y Seguros podrá ampliar el período de prueba del siniestro y dentro

de los seis (6) meses de recibida la denuncia, deberá hacer saber al asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio, contados a partir del día en que el asegurado haya cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos por la Administración General de Juegos y Seguros.

Este plazo no comenzará a computarse si el asegurado no hubiese cumplimentado y presentado la totalidad de los requisitos exigidos por el presente Decreto.

## **CAPITULO VIII**

### **INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTES, EN EL DESEMPEÑO**

#### **DE SUS TAREAS ESPECIFICAS**

ARTICULO 24°.- CONCEPTO: Este beneficio cubre a los asegurados que se encuentren prestando servicios y que sufran las consecuencias de pérdidas anatómicas y/o inhabilitaciones funcionales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda causa e independiente de su voluntad. Para ello es necesario que estas revistan el carácter de irreversibles por tratamiento médico y/o quirúrgico y sean experimentados dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y siempre que este ocurra durante el desempeño de las tareas habituales al servicio de un empleador y que le hayan sido asignadas en su calidad de titular de un beneficio de los Programas indicados en el Artículo 1°.

Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencias de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

No se abonará el capital correspondiente a este siniestro en aquellos casos que el asegurado no acreditara mediante prueba documental que se encontraba prestando servicios en virtud de ser beneficiario de alguno de los Programas indicados en el Artículo 1°.

ARTICULO 25°.- COMPROBACION DEL ACCIDENTE: Corresponde al asegurado o a quién éste designe:

- a) Denunciar el accidente dentro del plazo establecido en el artículo 24°.
- b) Suministrar pruebas (constancias médicas y testimoniales) sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y lugar en que se produjo.
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.
- d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

ARTICULO 26°.- PORCENTAJES DE INDEMNIZACION: La Administración General de Juegos y Seguros, comprobado el accidente abonará al asegurado o a quién éste designe, el porcentaje del Capital Asegurado que establece la escala siguiente. POR LA PERDIDA:

- a) De la vista de ambos ojos 100%
- b) De ambas manos o de ambos pies 100%
- c) De la vista de un ojo 40%
- d) Del brazo derecho 60%
- e) De la mano derecha 60%
- f) Del brazo izquierdo 50%
- g) De la mano izquierda 50%
- h) De una pierna 50%
- i) De un pie 50%
- f) Del dedo pulgar de la mano derecha 18%
- k) Del dedo pulgar de la mano izquierda 14%
- l) Del dedo índice de la mano derecha 10%
- ll) Del dedo índice de la mano izquierda 9%
- m) Del dedo medio de la mano derecha 9%
- n) Del dedo medio de la mano izquierda 7%
- ñ) De los dedos anular o meñique de la mano derecha 8%
- o) De los dedos anular o meñique de la mano izquierda 6%
- p) Pérdida funcional del hombro o del codo o de la muñeca 20%
- q) Pérdida funcional de la cadera o de la rodilla o del tobillo 20%

ARTICULO 27°.- ZURDO. CLAUSULA ESPECIAL: Cuando el asegurado en su solicitud individual, exprese su condición de zurdo se invertirá los porcentajes fijados en la escala establecida en el artículo anterior; para los miembros superiores,

ARTICULO 28°.- CONCEPTO DE PERDIDAS ANATOMICAS: Se entiende por pérdida anatómica:

- a) La amputación o inhabilitación funcional completa y definitiva de las extremidades superiores e inferiores (brazos, antebrazos, manos, piernas, pies y dedos)
- b) Referida a los ojos o la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

ARTICULO 29°.- FALANGES - INDEMNIZACIONES: Para indemnizar la pérdida de una falange cualquiera; únicamente cuando se haya producido amputación total de la misma, serán reducidos los porcentajes para los dedos de siguiente forma:

- a) A la mitad, si se toma la falange del dedo pulgar.
- b) A la tercera parte por cada falange de cualquier otro dedo.

ARTICULO 30°.- SUMA DE PORCENTAJES: En caso de varias pérdidas anatómicas y/o inhabilitaciones en uno o más accidentes, la Administración General de Juegos y Seguros abonará las indemnizaciones que corresponda a la suma de los porcentajes respectivos.

Cuando esa suma sea 80% o más se pagará la indemnización máxima por esta cláusula, o sea el 100 % de Capital Asegurado.

ARTICULO 31°.- AGRAVACION MAXIMA INDEMNIZACION: Si se agravaran durante el transcurso de los seis (6) meses a la fecha del accidente y ocasionaran otros u otras pérdidas y/o inhabilitaciones o la muerte, la Administración General de Juegos y Seguros abonará cualquier diferencia que pudiere corresponder; sin exceder el máximo de cobertura.

ARTICULO 32°.- CASOS NO CUBIERTOS: A título enunciativo quedan excluidos de la cobertura en este Capítulo, los accidentes y/o casos que sean consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio o culpa grave del asegurado.
- b) Duelo o riña salvo que sean por legítima defensa declarada judicialmente - huelga o tumulto popular, en que hubiese participado como elemento activo, revolución o asociación delictiva.
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
- d) Acciones de guerra, declaradas o no dentro o fuera del país, incluso prestando Servicio Militar.
- e) Participación como conductor o integrantes en equipos de competencia de pericias y/o velocidad, con vehículos mecánicos eléctricos o de cualquier naturaleza (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- f) Intervenir en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- g) Practicar o hacer uso de la aviación salvo como pasajeros en líneas regulares autorizadas de navegación aérea de pasajeros o cumpliendo actos de servicios en aeronaves del Estado Provincial o de otros propietarios afectados previamente a la misión en cuyo cumplimiento sobrevenga el infortunio.
- h) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- i) Fenómenos sísmicos, huracanes, tornados.
- j) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados con ninguna necesidad profesional salvo en caso de tentativa de salvamentos de vida o bienes.
- k) Acontecimientos catastróficos ocasionados por la energía atómica.
- l) Enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

ARTICULO 33°.- TERMINACION DE COBERTURA: La cobertura del riesgo por accidente prevista en este capítulo cesará por cada asegurado en las siguientes circunstancias:

- a) A partir del momento que hayan percibido indemnizaciones equivalentes al capital asegurado por parte de la Administración General de Juegos y Seguros dentro de este régimen y de acuerdo a las disposiciones establecidas dentro de este capítulo.
- b) Al caducar el certificado individual por cualquier causa.
- c) Al producirse la incapacidad total y permanente del asegurado.
- d) Al darse de baja al asegurado del Programa del cual es beneficiario.

ARTICULO 34°.- PLAZOS PARA DENUNCIAR LOS SINIESTROS: Producido un siniestro de cualquiera de los cubiertos por este Seguro, la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o la Subsecretaría de Trabajo y Previsión o la Secretaría de Desarrollo Social, el Programa Unico de Becas, la Autoridad Competente, según el programa de que se trate, el beneficiario, el asegurado o quien lo represente, deberá comunicar tal circunstancia a la Administración General de Juegos y Seguros dentro de los siguientes plazos, a partir de la fecha en que ello ocurra:

- a) Muerte: sesenta (60) días hábiles.
- b) Incapacidad total y permanente: noventa (90) días hábiles, contados desde la fecha de la notificación del instrumento por el cual el organismo empleador diere de baja del Programa del cual es beneficiario, de acuerdo al Artículo 1°.
- c) Indemnizaciones Adicionales por Accidente: sesenta (60) días hábiles.

Estos plazos deberán ser respetados estrictamente. La Administración General de Juegos y Seguros no abonará los siniestros que se hubieren denunciado fuera de los términos indicados. Salvo casos fortuitos, fuerza mayor o imposibilidad por hechos sin culpa grave o negligencia, debidamente justificados.

## **CAPITULO IX**

### **DENUNCIA Y PAGO DE SINIESTROS**

ARTICULO 35°.- DE MUERTE: Se abonará previo al cumplimiento de los siguientes recaudos:

- a) La Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o la Subsecretaría de Trabajo y Previsión o la Secretaría de Desarrollo Social o el Programa Unico de Becas, o la Autoridad Competente, según el Programa del cual sea beneficiario el asegurado, deberá comunicar a la Administración General de Juegos y Seguros en forma inmediata el fallecimiento de los asegurados en el formulario «Solicitud de beneficiarios de Liquidación de Siniestros»; que contendrá los datos personales y las respectivas firmas de los beneficiarios; requisitos que serán certificados por las personas autorizadas de dicha Repartición o Entes adheridos o por la

Administración General de Juegos y Seguros; Escribano Público; Juez de Paz o Autoridad Policial del lugar.

b) Junto con el formulario que se indica en el inciso anterior; se deberá acompañar:

- Testimonio de la partida de defunción. Si el mismo procediera de una jurisdicción distinta a la de la provincia, deberá ser legalizada.

- Declaración manuscrita del médico que haya asistido al asegurado o haya certificado su muerte, la que puede omitirse si en el documento exigido precedentemente constan las causas que originaron su deceso.

- Testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidan.

De producirse la situación contemplada en el artículo 13° 2° párrafo, los derechos habientes allí comprendidos, adjuntarán una Declaración Jurada de Ley, efectuada ante Autoridad competente, donde constará esa circunstancia y la identidad de las personas con derecho a percibir la indemnización. En este último caso, acompañarán las partidas que acrediten el vínculo invocado con el asegurado y/o beneficiario. En los casos que la Administración General de Juegos y Seguros lo estimara pertinente, podrá solicitar la Declaratoria de Herederos Judicial.

Los datos consignados en la denuncia de siniestros y demás informaciones complementarias que se suministren, tienen el carácter de declaración jurada. Los siniestros respectivos se abonarán bajo la responsabilidad personal de los funcionarios o empleados que suscriban a esas comunicaciones.

Recibida esa documentación y aceptado el siniestro; la Administración General de Juegos y Seguros pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios y comunicará esta situación a la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o a la Subsecretaría de Trabajo y Previsión o a la Secretaría de Desarrollo Social o Autoridad Competente o Ente adherido correspondiente.

**ARTICULO 36°.- DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Denunciado el siniestro y comprobada la incapacidad de acuerdo con lo establecido en los artículos 22 ° y siguientes, la Administración General de Juegos y Seguros liquidará al asegurado el monto:

a) Del capital vigente al momento de reconocerse la incapacidad y en un solo pago; provenga este de accidente o enfermedad.

**ARTICULO 37° - INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE:** Denunciado el siniestro de acuerdo a lo establecido en el artículo 25° y aceptado el mismo, la Administración General de Juegos y Seguros abonará el correspondiente beneficio en base a los porcentajes de pérdidas y/o habilitaciones comprobadas, poniendo a disposición del asegurado o a quién este designe, la suma respectiva.

## **CAPITULO X**

### **SUMINISTRO DE INFORMACION**

**ARTICULO 38°.- OBLIGACION DE SUMINISTRAR INFORMACION:** Corresponde a los representantes de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o Subsecretaría de Trabajo y Previsión o Secretaría de Desarrollo Social o Programa Unico de Becas o Autoridad Competente o Ente adherido, a los asegurados y/o sus beneficiarios, suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento del seguro instituido, tales como las fechas, pruebas certificados de nacimiento, de defunción, declaratoria de herederos forzosos, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra información referente al seguro.

La negativa a suministrar información dará derecho a la Administración General de Juegos y Seguros a rechazar la solicitud sin derecho para el asegurado a efectuar reclamo de tipo alguno.

**ARTICULO 39°.- ERROR Y/O FALSEDAD RETICENCIA:** Si resultara que cualquier información o declaración referente al asegurado fuera falsa, aún hecha de buena fe siempre que como consecuencia de la misma, pudieran modificarse las condiciones del seguro la Administración General de Juegos y Seguros podrá rechazar en forma inmediata el pago del capital reclamado u ordenar a la Subgerencia de Seguros que liquide lo que hubiere debido pagar de haber sido exactos los datos suministrados.

**ARTICULO 40°.- FICHA INDIVIDUAL:** Cada asegurado confeccionará una ficha individual en la que constarán sus datos personales y los correspondientes al o los beneficiarios designados. Esta información como también su firma deberá ser certificado por persona autorizada por la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o Subsecretaría de Trabajo y Previsión o Secretaría de Desarrollo Social o Programa Unico de Becas o Autoridad Competente o Ente adherido, cuando por razones geográficas no pueda darse cumplimiento a lo expresado precedentemente la certificación podrá realizarlo un Escribano Público, el Juez de Paz o la Autoridad Policial, debiendo tomar intervención el Principal.

**ARTICULO 41°.- CERTIFICADO DE INCORPORACION:** La Administración General de Juegos y Seguros emitirá a nombre de cada asegurado un «Certificado de Incorporación» en el que constarán sus datos personales, los correspondientes al o los beneficiarios designados, los beneficios a los que tiene derecho; como así también toda información que se considere necesaria.

Este certificado quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el asegurado deje de estar comprendido en el seguro.

**ARTICULO 42°.- MOVIMIENTO DE ALTAS Y BAJAS:** La Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o la Subsecretaría de Trabajo y Previsión o la Secretaría de Desarrollo Social o el Programa Unico de Becas o Autoridad Competente o Ente adherido, se encargará de confeccionar y remitir mensualmente a la Administración General de Juegos y Seguros los formularios de Solicitudes Individuales de los beneficiarios de los Programas a su cargo que ingresen, así como las de Altas y Bajas, declarando los movimientos producidos en el mes inmediato anterior.

Por ALTA se entiende:

a) El ingreso de nuevos beneficiarios de los Programas indicados en el Artículo 1°.

b) La reincorporación de ex- beneficiarios de los Programas que hicieron uso de licencias extraordinarias sin goce del beneficio.

Por BAJA se entiende toda desvinculación laboral producida por:

a) Hacer uso de licencias extraordinarias sin goce del beneficio.

b) El fallecimiento del agente.

c) Renuncia, cesantía o cualquier otro motivo por el cual el beneficiario del Programa respectivo deje de prestar servicios.

Las personas que figuren en el listado remitido por la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación, la Subsecretaría de Trabajo y Previsión, la Secretaría de Desarrollo Social, el Programa Unico de Becas, o la Autoridad Competente, según el Programa de que se trate, revestirán la calidad de personas asegurables, su omisión liberará de responsabilidad por el pago del capital del seguro a la Aseguradora, quedando a cargo de la incumplidora las indemnizaciones que se produjeren.

Cuando se omitiere en el listado a un beneficiario en particular, la solicitud será rechazada de pleno derecho, liberando totalmente a la Administración General de Juegos y Seguros del pago de la indemnización.

## **CAPITULO XI**

### **PRESTACION DE SERVICIOS POR PERIODOS CORTOS O FRACCIONADOS**

ARTICULO 43°.- ALTAS Y BAJAS CONSTANTES: La Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación, la Subsecretaría de Trabajo y Previsión, la Secretaría de Desarrollo Social, el Programa Unico de Becas o Autoridad Competente o Ente adherido que por las características de su función, tuviera altas y bajas constantes de los beneficiarios de los Programas respectivos por períodos mayores a diez (10) días alternados o cinco (5) días consecutivos dentro del mes, procederá de la siguiente manera:

- a) A liquidar el importe de la prima por el mes completo.
- b) Cuando para cada beneficiario del Programa se produjeran dos o más reingresos a la actividad, dentro de un mismo mes, liquidará la prima mensual solo una vez y siempre que se superen los períodos exigidos por este artículo.
- c) Si este reingreso se produjera en períodos mayores que un mes; deberá hacerse figurar en las planillas de Altas y Bajas del mes en que ocurrieran tales movimientos

## **CAPITULO XII**

### **CONDICIONES GENERALES**

ARTICULO 44°.- PLAZO DE PRESCRIPCION: Las acciones fundadas en este seguro, prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte de la Administración General de Juegos y Seguros.

ARTICULO 45°.- INTRANSFERIBILIDAD DE LOS CERTIFICADOS: Las coberturas establecidas en este seguro son intransferibles. Por tanto toda cesión de certificados será nula y sin valor alguno.

ARTICULO 46°.- ARBITRAJE: Si en la apreciación de la incapacidad o causa de la muerte del asegurado surgieran diferencias entre los médicos designados por la Administración General de Juegos y Seguros y aquél o él o los beneficiarios o quién los represente, ambos procederán de inmediato a la designación de un tercero, quién previo examen del asegurado, emitirá su dictamen. De no llegarse a un acuerdo en la designación del tercer médico su nombramiento lo efectuará la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social.

ARTICULO 47°.- OBLIGACIONES DE LOS ENTES CONTRATANTES: Además de las obligaciones enunciadas, la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación o la Subsecretaría de Trabajo y Previsión o la Secretaría de Desarrollo Social o el Programa Unico de Becas o Ente adherido a este seguro, remitirá el listado mensual con detalle de los asegurados y primas liquidadas correspondientes.

ARTICULO 48°.- CASOS NO PREVISTOS: Cualquier situación no prevista en el presente Decreto Reglamentario será analizada y resuelta por la Administración General de Juegos y Seguros.

---

\*\*\*\* Esta normativa fue impresa desde el Digesto Catamarca - <https://digesto.catamarca.gob.ar> - 19-01-2026 05:41:28

## **Ministerio de Planificación y Modernización**

Secretaría de Modernización del Estado | Dirección Provincial de Sistemas y Simplificación Administrativa