

Fecha Sanción 17 Ago. 1994
Publicado en Boletín Oficial 69/94 - Pág.N° 1350/64.
Extracto APRUEBASE REGLAMENTO DE SEGUROS.-

VISTO:

El Expte. letra "C" N° 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 implique regular eficazmente la operatoria de seguro que otorga esa Entidad,

Que el Poder Ejecutivo Provincial en el año 1986 aparentemente habría dictado el Decreto N° 1357/86 y que en virtud de ese instrumento de 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 N° 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 observado 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 N° 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

DECRETA:

ARTICULO 1°.- 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 2°.- Convalidar lo actuado por la ex Ca.Pre.S.Ca. y Administración General de Juegos y Seguros en relación a lo actuado del tener del Reglamento que en esta oportunidad se sanciona.

ARTICULO 3°.- 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 4°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y ARCHIVESE.-

ARNOLDO ANIBAL CASTILLO
Gobernador de Catamarca

HERNAN MIGUEL COLOMBO
Ministro de Producción y Desarrollo
a/c Ministerio de Hacienda y Finanzas

CAPITULO I PERSONAS ASEGURABLES

ARTICULO 1°.- 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 perciba 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 prevee 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 y 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 miembros 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 imposiciones pertinentes y quedando automáticamente anulado el que mantenía con anterioridad.

e) PERIODO DE CARENCIA: 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 prorrateo 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 CARENCIA: 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

I 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 beneficiarios 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 - 1 a).

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 - 1 b).

2 c) MENORES EMANCIPADOS POR MATRIMONIO SIN AUTORIZACION .:

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

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, registrará 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 sustituidos entre si.
- e) El riesgo del inciso c) no es sustitutivo por ningún otro.

CAPITULO III - CAPITAL 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 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 peimas 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 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. a 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 continuada 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 CARENCIA: 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 destinará 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 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 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 porcentaje 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 existen 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 al asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, 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) como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia del seguro, antes de acogerse a los beneficios jubilatorios y mientras se encuentre al servicio del principal. Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal y los que deriven de enfermedades originadas durante el período de carencia.

ARTICULO 29°.- ALCANCE DE LA COBERTURA: La A.G.J. y S. reconocerá como incapacidad cubierta 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 técnicas de dos de los cuatros 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 recuperables con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnicas (lentes; etc.)
- 6) Los procesos psicóticos de larga evolución refractarios a los tratamientos actuales, o en estado demencial. Se excluyen los síndromes depresivos reactivos y los cuadros neuróticos ambos si fueran pasibles de franca remisión con tratamiento específico.
- 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 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 catástroficos 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°.- MEDIDA PREVIA AL BENEFICIO: Como medida previa al otorgamiento del beneficio de incapacidad total, absoluta y permanente, es necesario que el asegurado haya agotado las licencias ordinarias y extraordinarias por razones de salud con goce de sueldo que estableciere la legislación laboral en vigencia.

ARTICULO 32°.- DENUNCIA Y COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD: Corresponde al asegurado o a su representante, denunciar la existencia de la incapacidad, presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causa y facilitar cualquier comprobación, incluso exámenes médicos por facultativos designado por la A.G.J. y S. con gastos a cargo de esta última.

ARTICULO 33°.- PLAZO DE PRUEBA: La Caja dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o constancia a que se refiere el artículo anterior, contando desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al asegurado la aceptación del otorgamiento al beneficio.

Si las comprobaciones a que se refiere el punto anterior no resultaren concluyente en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, la A.G.J. y S. podrá ampliar el período de la prueba por un término no mayor de seis (6) meses a contar del vencimiento del plazo anterior, a fin de conformar el diagnóstico. La no contestación por parte de la A. G. J. y S. dentro del plazo establecido en este punto significará el automático reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTICULO 34°.- JUBILADOS: TERMINACION DE COBERTURA: El asegurado que se acogiere a los beneficios jubilatorios o se separara de la función no podrá reclamar el beneficio establecido por incapacidad, salvo que se demostrare fehacientemente que su afección proviene de hechos ocasionados en la prestación de servicios al empleador. Cuando existiera ese derecho, el asegurado deberá efectuar la reclamación dentro de los seis (6) meses posteriores a su separación o renuncia.

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:

- Denunciar el accidente dentro del plazo establecido en el artículo 35°;
- 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;
- Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

ARTICULO 37°.- PORCENTAJES DE INDEMNIZACION: La A. G. J. y S., 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% |
| ll) 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 o 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 a la muerte. La A.G.J. y S. abonará cualquier diferencia que pudiere 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 de 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 asegurado, beneficiario o quien lo represente o el empleador, deberán 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: cinco (5) días hábiles.
- b) Incapacidad Total y Permanente: diez (10) días consecutivos.
- c) Indemnizaciones Adicionales por Accidente: quince (15) días consecutivos

Estos plazos deberán ser respetados estrictamente salvo casos fortuitos, fuerza mayor o imposibilidad por hechos, sin culpa grave o negligencia debidamente justificados, facultándose a la A.G.J. y S. a deslindar responsabilidades en el evento siniestral y/o agravaciones que se produzcan pudiendo llegar a perderse todo derecho de indemnización a juicio de la mismo o a efectuar reclamos por actualización y/o intereses.

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 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 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 con 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 con 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; defunción declaratoria de herederos forzosos; incapacidad; sobrevivencia y cualquier otra información referente al seguro.

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 conyuge a las personas unidas en matrimonio; con la condición que conviva 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) Sobrevenida 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 CARENCIA: 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° 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 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°.- ARBITRAJE: Si en la apreciación de la incapacidad o causa de la muerte del asegurado surgieran diferencias entre los médicos designados por la A.G.J. y S. y aquél o el o los beneficiarios o quien los representes; ambos procederán de inmediato a la designación de un tercero; quien 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. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios de los médicos; por el asegurado o beneficiario/s si se desecharán su pretensión o por la A.G.J. y S. se quedará obligada a atenderla.

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.-