



COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS  
LATITUD SUR S.A.

Avda. San Martín S/N – Perico - Tel. 0388-4911741/742 – fax 0388-4911034

E-Mail: [latitudsur@jujuytel.com.ar](mailto:latitudsur@jujuytel.com.ar)

**CONTRATO ESPECIAL DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO .-**

Lugar: San Salvador de Jujuy de de 2014.-

*Entre la Compañía Argentina de Seguros Latitud Sur S.A., con domicilio en San Martín S/n Ciudad Perico – Jujuy – Argentina, C.U.I.T.Nº: 30-50006638-1, en adelante LA ASEGURADORA, representada en este acto por los Sres. Juan Gabriel Valero Zazzarini y el CPN Carlos Alberto Enrique Barni, en su carácter de Presidente y Gerente General respectivamente; y el Poder Judicial de La Provincia de Jujuy, representado en este acto por el Dr. Sergio Ricardo González, en su carácter de Presidente del Superior Tribunal de Justicia, C.U.I.T.Nº: 30-67149962-6, con domicilio en Independencia Esquina Argañaraz, de la localidad de San Salvador de Jujuy- Provincia de Jujuy, en adelante EL EMPLEADOR, han convenido el siguiente contrato especial de Seguro Colectivo de Vida, al que podrá adherirse todo el personal que se encuentra en relación de dependencia, y en especial el personal que a este momento cuenta con un Seguro de Vida Colectivo, de acuerdo al listado que como ANEXO N°1 forma parte de este Contrato, en adelante los asegurados., en los términos de la LEY 17.418, y sus modificaciones, sus respectivas reglamentaciones y las condiciones Generales del seguro de Vida Colectivo, al pliego del llamado, a los términos de la oferta presentada, y a las Condiciones Particulares que se transcriben en este documento:*

*1º Primero: Vigencia: Desde el 01 de Mayo de 2.014 hasta el 1 de Mayo de 2.017.*

*2º Segundo: Las partes contratantes se someten a lo normado por la LEY 17.418, sus reglamentaciones, a las condiciones del llamado, a los términos de la oferta, a las disposiciones del presente contrato y a las condiciones particulares integrantes de la póliza.-*

*3º Tercero:*

**LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

**Cláusula 1.**

*Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, sus reglamentaciones, a las condiciones del llamado, a los términos de la oferta, a las disposiciones del presente contrato y a las condiciones particulares integrantes de la póliza.-*

*En caso de discordancia entre las condiciones generales y las particulares, predominan estas últimas.*

*Los derechos y obligaciones del asegurado y el asegurador, que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la ley de seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.*

**RIESGOS CUBIERTOS**

**Cláusula 2.**

*Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todas las muertes por cualquier causa, a las siguientes personas asegurables:*

Magistrados, Funcionarios y Empleados del Poder Judicial de Jujuy, y sus cónyuges, en caso que así lo contraten, ya que se trata de un Seguro optativo, en los términos y condiciones detallados en la cláusula 3.-

### Cláusula 3

#### Detalle de la Cobertura

Las carencias serán únicamente para los nuevos asegurados. Para los asegurados existentes, no se aplicarán carencias.

#### Coberturas titulares:

- Fallecimiento por cualquier causa
- Invalidez Total y Permanente por enfermedad y accidente (\*)
- Doble Indemnización por accidente (fallecimiento y pérdidas parciales) (\*)
- Hijo Póstumo: 25% del Capital Asegurado hasta un máximo de \$ 50.000.-
- Enfermedad Terminal: Anticipo del 50% del Capital Asegurado por Diagnóstico  
Capital Máximo \$ 100.000.- (\*)  
No cubre enfermedades preexistentes
- Transplante: - No cubre enfermedades preexistentes – Carencia 120 días (\*)  
Órganos Capital Asegurado  
Médula ósea, Corazón, Corazón Pulmon-- \$ 50.000.-  
Hepático; Riñón -----\$ 25.000.-

	20 Sueldos	30 Sueldos	40 Sueldos
<b>Capital Máximo</b>	\$ 1.500.000.-	\$ 2.000.000.-	\$ 2.700.000.-
<b>Capital Mínimo</b>	\$ 50.000.-	\$ 50.000.-	\$ 50.000.-

Enfermedades Graves: Anticipo del 30% del Capital Asegurado por Diagnóstico  
Capital Máximo: \$ 100.000.- No cubre enfermedades preexistentes  
Carencia 60 días – (\*)

Cáncer , Infarto del Miocardio, Apoplejía, Operaciones de “By-pass”, Insuficiencia renal.  
Parálisis, Distrofia Muscular, Esclerosis Múltiple.-

(\*)Finaliza a los 65 años

#### Coberturas cónyuges:

- Fallecimiento por cualquier causa
- Invalidez Total y Permanente por accidente (\*)
- Indemnizaciones Adicionales por accidente (fallecimiento y pérdidas parciales) (\*)
- Continuidad Gratuita: en caso de fallecimiento del titular, durante un año para el cónyuge Asegurado por la cobertura de Muerte.(\*)
- (\*) Finaliza a los 65 años

**Capital Asegurado titular:** Múltiplo Sueldos

**Tasa de prima:** 0,43 por mil mensual

**Requisitos de suscripción titulares**

**Edad máxima de ingreso:** al cumpleaños 64

**Edad máxima de permanencia:** al cumpleaños 80

Al cumplir los 65 años y en caso de continuar en servicio activo, la cobertura es sólo por fallecimiento.

Al cumplir los 70 años el capital se reduce con un máximo de \$ 500.000.- sin derecho a posteriores aumentos

**Capital Asegurado cónyuge:** 50% del capital asegurado del titular.

**Requisitos de suscripción cónyuges:**

**Edad máxima de ingreso:** al cumpleaños 64  
**Edad máxima de permanencia:** al cumpleaños 65

**Para nómina actualmente NO Asegurada , futuros ingresos:**

No cubre enfermedades preexistentes durante el primer año  
Servicio Activo y Relación de dependencia.  
Hasta \$ 600.000.- Servicio Activo  
De \$ 600.001 a \$ 900.000: Declaración de salud B  
A partir de \$ 900.001.- según cuadro:

Rango Edad	Capital Asegurado en \$
	De \$ 900.001.- a \$ 2.700.000.-
Hasta 40 años	C
De 41 a 50 años	C + D + E
De 51 a 64 años	C + D + E + F

C: Examen Médico  
D: Análisis de Orina  
E: Análisis de Sangre  
F: Electrocardiograma en reposo

**Para aumento de capitales de la nómina cotizada**

Servicio Activo y Relación de dependencia

Hasta \$ 800.000.- Servicio Activo  
De \$800.001 a \$ 1.200.000.- Declaración de Salud B  
A partir de \$ 1.200.001 según cuadro:

Rango Edad	Capital Asegurado en \$
	De \$1.200.001.- a \$ 2.700.000.-
Hasta 40 años	C
De 41 a 50 años	C
De 51 a 64 años	C + D + E

C: Examen Médico  
D: Análisis de Orina  
E: Análisis de Sangre

En el caso de los actuales asegurados, los estudios médicos solo se realizarán cuando se de la concurrencia tripartita de las siguientes situaciones: a) Se opte por la ampliación de la suma asegurada (respecto de la actual suma asegurada). b) Que dicha ampliación de suma asegurada sea superior a los \$ 1.200.001.c) Que en la declaración jurada de salud, el asegurado indique alguna enfermedad existente. Únicamente en la concurrencia de esos tres supuestos, se pedirán los estudios médicos correspondientes.

Toda ampliación por debajo de ese monto no se encuentra alcanzada por la obligación de presentar estudios médicos.

**Requisitos de Asegurabilidad cónyuges:**

Servicio Activo del Titular asegurado y demás requisitos arriba enunciados.

**Coberturas adicionales:**

Las coberturas adicionales pueden ser contratadas por ambos grupos : cartera existente y nuevos asegurados.

**Accidentes Personales**

**Cobertura Básica:** Fallecimiento por Muerte Accidental e Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental

**Póliza de periodo:** ANUAL

**Actividad de los asegurables:** Empleados judiciales

**Suma Asegurada:** Capital Uniforme \$ 100.000 –

**Ambito de Cobertura:** 24 Horas

**Premio Mensual por Asegurado:** \$ 10,00.-

**Requisitos de Asegurabilidad:**

**Edad mínima de ingreso:** cumpleaños nro 14

**Edad máxima de ingreso:** cumpleaños nro 64

**Edad máxima de permanencia:** cumpleaños nro 65

**Sepelio Prestacional**

**Asegurables:** Sólo Titulares

**Vidas:** 1200.-

**Cobertura:** Servicio de atención personalizada de sepelio.

**Premio mensual por asegurado:** \$ 6,45

**Requisitos de suscripción titulares:**

**Edad máxima de ingreso:** al cumpleaños 79

**Edad máxima de permanencia:** al cumpleaños 80

**Carencia:** 30 días salvo muerte accidental

**RIESGOS NO ASEGURADOS**

**Cláusula 4.**

*Quedan excluidos de este seguro:*

- a) las lesiones causadas por la acción de los rayos <<X>> y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originados en reacciones nucleares.-*
- b) los accidentes que el asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave, ó el asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias ó por un deber de humanidad generalmente aceptado;*
- c) los accidentes causados por estado de ebriedad ó por estar el asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides;*
- d) los accidentes que ocurran mientras el asegurado tome parte en carreras, ejercicios ó juegos atléticos de acrobacia ó que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, ó mientras participe en viajes ó excursiones a regiones ó zonas inexploradas ;*
- e) los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en servicios de transportes aéreos regular;*

f) los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares en prácticas deportivas ó de la práctica de deportes extremos o de alto riesgo.-

#### **Cláusula 5.**

También quedan excluidos de este seguro:

- a) los accidentes causados por el hecho de guerra civil o internacional o por motín ó tumulto popular;
- b) los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por hecho de guerrilla o rebelión, terrorismo, huelga cuando el asegurado actúe como elemento activo o lock out.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.-

### **PERSONAS NO ASEGURABLES**

#### **Cláusula 6.**

El seguro no ampara a mayores de 80 años ni a los sordos, ciegos, miopes con mas de 10 (diez) dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la cláusula 9, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellos que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, ó de los secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la cláusula 11.

Se exceptúan de la exclusión dispuesta precedentemente y se considerará población asegurable a los agentes que a la fecha de la celebración del presente contrato integran el cupo previsto en la Ley N° 4398 y cuyo listado forma parte del presente contrato.

### **MUERTE**

#### **Cláusula 7.**

Si el asegurado fallece (con excepción de los riesgos no cubiertos), el asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte, en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiera abonado en concepto de invalidez permanente por éste ú otro accidente, ocurrido durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.-

En caso de fallecimiento, la invalidez permanente que de lugar a la prestación de la suma total asegurada, a raíz de uno o varios siniestros cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedaran automáticamente sin efecto las restantes coberturas ganando el asegurador la totalidad de la prima. -

### **INVALIDEZ PERMANENTE**

#### **Cláusula 8.**

Si el accidente causare una invalidez permanente, determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del asegurado, el asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en estas condiciones particulares, que será **para los casos de Muerte ó Invalidez Total y Permanente de la cantidad de sueldos que corresponda a la edad del asegurado al momento del siniestro (con los límites máximos y mínimos que correspondan) por persona, en función a los porcentajes de Incapacidad que correspondan de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:**

#### **TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permitirá al asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.....100

%

*Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.....*  
100

**No se encuentra cubierta la invalidez Parcial Permanente en ningún caso.-**

## **PLURALIDAD DE SEGUROS**

### **Cláusula 9.**

*El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguro.-*

## **RETICENCIA**

### **Cláusula 10.**

*Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado aún hechas de buena fe, que a juicios de peritos hubiese impedido el contrato o modificación de sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.-*

*El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.-*

*Cuando la reticencia no dolosa es alegada en plazo del artículo 5 de la ley de seguros el asegurador, a su exclusivo juicio puede anular el contrato restituyendo las primas percibidas con reducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado de riesgo.-*

*Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.-*

*En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna.-*

*Cuando el contrato se efectuó por cuenta ajena se juzgara la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del asegurado.-*

## **AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO**

### **Cláusula 11.**

*El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones del riesgo asumido causados por hecho suyo antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.-*

*Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicios de peritos hubieren impedido este contrato o modificado sus condiciones.-*

*Se considera agravación del riesgo, únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:*

- a) Modificación del estado físico o mental del asegurado;*
- b) Modificación de su profesión o actividad;*
- c) Fijación de residencia fuera del país.*

*Cuando la agravación se deba a un hecho del asegurado la cobertura queda suspendida. El asegurador en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.-*

*Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al asegurado el asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un pre aviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la ley de seguros, si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del asegurador.-*

*No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor la suma asegurada se reducirá en*

proporción a la prima pagada. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la cláusula 5 inciso g).-

*La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al asegurador:*

- a) *si la agravación le fue comunicada oportunamente , a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;*
- b) *si no le fue comunicada oportunamente a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor a un año (art. 41 ley de Seg.).-*

## **COSTO Y PAGO DE LA PRIMA**

### **Cláusula 12.**

*De común acuerdo entre las partes, se fija para esta cobertura integral de Vida Colectivo, que la prima será pagada en forma mensual por mes anticipado, en función al sueldo bruto del mes anterior, fijando de común acuerdo como plazo máximo para realizar el pago correspondiente al total del personal asegurado y sus cónyuges, el día de pago de salarios al personal del Poder Judicial, conforme el cronograma de pagos estatal, de público y notorio conocimiento.*

## **CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE SINIESTROS**

### **Cláusula 13.**

*El Asegurado ó los beneficiarios comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor de imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.-*

*Desde el momento de hacerse aparente las necesidades de transplante, ó de Incapacidad Total Permanente, el asegurado deberá someterse, a cargo del asegurador (si este así lo indica), a un examen médico racional, y seguir las indicaciones de los facultativos que lo asistan, destinado a tratar de lograr la curación. El asegurado (ó sus derecho habientes, remitirán al asegurador, cada quince días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones, ó enfermedad, y actualicen el pronóstico de su curación. Asimismo el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del asegurador cada vez que éste lo solicite.-*

*El asegurado o los beneficiarios, están obligados a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro ó la extensión de la presentación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y al permitirle al asegurador las indagaciones necesarias a tales fines, sin perjuicios de la información a la que se refiere al párrafo anterior.-*

*En especial el asegurador ó los beneficiarios deberán presentar:*

- a) *En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación de los derechos de los reclamantes;*
- b) *En caso de invalidez total permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.-*

### **Cláusula 14.**

*En caso de fallecimiento del asegurado, el asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, para establecer las reales causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.-*

*La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos.-*

*Todos los gastos que ella motiven serán por cuenta del asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.-*

## **REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS**

### **Cláusula 15.**

*El asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.-*

#### **RESCISION UNILATERAL**

##### **Cláusula 16.**

*El asegurado tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando se ejerza este derecho, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.-*

#### **DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

##### **Cláusula 17.**

*El domicilio en que las deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.-*

#### **COMPUTO DE LOS PLAZOS**

##### **Cláusula 18.**

*Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.-*

#### **PRESCRIPCIÓN**

##### **Cláusula 19.**

*Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computando desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos de procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.-*

#### **JURISDICCION**

##### **Cláusula 20.**

Las partes de común acuerdo, dejan establecido que cualquier controversia que se origine en el presente contrato, será dirimida en los Tribunales Ordinarios de San Salvador de Jujuy, renunciando a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder.

Las partes constituyen domicilio en los lugares indicados en el encabezamiento del presente contrato, teniéndose por validas todas las comunicaciones judiciales ó extrajudiciales que se dirijan, salvo previa notificación fehaciente de su modificación.-

##### **Cláusula 21.**

#### **Modalidad y desarrollo de la contratación**

La Compañía Argentina de Seguros Latitud Sur S.A. deberá por intermedio de su personal implementar entrevistas, visitas y eventual contratación con cada uno de los eventuales tomadores. En el caso de existir acuerdo y afiliación al seguro, deberá comunicar a contaduría del Poder Judicial, Sección Sueldos a los fines de que se efectúe el descuento correspondiente. La compañía queda obligada a hacer entrega del Certificado de Cobertura Individual a cada uno de los tomadores.-