



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES
EDUCATIVAS PRIVADAS
ARGENTINAS



CONFEDERACION ARGENTINA DE
INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA PRIVADA

FUNDADA EN 1990

ADEEPRA/CAIEP INFORMAN: T – 024/25 FECHA: 27/03/2025

Seguro de Vida Obligatorio. Nuevo Valor desde 01/03/2025.

Nos dirigimos a Uds. para informarles que a partir del 01/03/2025 se modifica tanto el valor de la suma asegurada como el valor de la prima individual a pagar

Los nuevos montos que regirán ascienden a:

- **Suma Asegurada:** \$1.632.576,00 (**\$296.832 SMVM*5,5**)
- **Prima Individual:** \$334,67

El costo de emisión o renovación anual de póliza se mantienen en:

- **Hasta 25 asegurados \$12**
- **De 26 a 50 asegurados \$17**
- **Más de 50 asegurados \$25**

Recordamos la obligatoriedad de tener contratado el seguro de vida obligatorio. Asegúrese de tener contratada la póliza con una compañía.

CUESTIONES A TENER EN CUENTA:

1. Trabajadores excluidos:
 - Trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600
 - Trabajadores contratados por término menor a un mes.
2. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro **una sola vez**, quedando la contratación del seguro a cargo del empleador en que cumpla la **mayor jornada mensual de trabajo** y, en el caso de igualdad, **quedará a opción del trabajador à completar declaración jurada (figura debajo) e informar a su liquidador.**

DETALLES ADICIONALES:

Se deberá entregar al beneficiario (trabajador) el formulario de designación de beneficiarios para que complete (este formulario es proporcionado por la compañía de seguros)

El costo de la prima mensual y el costo de emisión anual, están a cargo del empleador y se declaran y abonan por medio del Formulario 931.

En caso de trabajador fallecido, el empleador **sólo queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro**, si cumplió **no sólo con el pago, sino con todas las obligaciones a su cargo.** -

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA PARA SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO.
SITUACIÓN DE PLURIEMPLEO.**

Acercamos a Uds. modelo de Declaración Jurada para el caso de trabajadores en situación de pluriempleo, con relación al seguro de vida obligatorio.

.....(Indicar lugar y fecha)

DECLARACIÓN JURADA DE PLURIEMPLEO PARA SEGURO DE
VIDA OBLIGATORIO (DECRETO 1567/1974)

Señores:

.....

Presente

-
De mi consideración:

A efecto de cumplimentar lo establecido el decreto 1567/1974 y la Resolución 33860/2009 (SSN)

APELLIDO Y NOMBRE DEL TRABAJADOR:

CUIL N°:

Informo a Uds. que atento a encontrarme en situación de pluriempleo (indicar opción correcta)

Cumplo la mayor jornada laboral, a las órdenes de.....(indicar Razón social del otro empleador), motivo por el cual informo que el pago del seguro de vida colectivo se encuentra a cargo de este.

Cumplo la mayor jornada laboral en vuestra institución, motivo por el cual se encuentra a cargo de la misma el pago del seguro de vida colectivo.

Me encuentro en igualdad de condiciones en todos mis empleos, motivo por el cual opto por que el pago del seguro de vida colectivo esté a cargo de.....(Indicar razón social)

En tal sentido, dejo formalmente asentado que esta situación debiera permanecer inalterable hasta nuevo aviso, asumiendo en este acto el compromiso de informar cualquier novedad o modificación que se produzca.

Declaro bajo juramento que los datos consignados son reales y responden a la exacta realidad laboral del suscripto, constituyéndome en único responsable por la falta de veracidad o la omisión de datos en la presente, comprometiéndome a informar a mi

empleador de cualquier modificación en la situación arriba descrita. -

FIRMA DEL TRABAJADOR

Es recomendable que se complete una DJ por todos los trabajadores. - En el caso de que el trabajador sólo trabaje en su empresa, deberá marcar la opción 2. Si tiene pluriempleo y elige que su empresa pague el seguro de vida informa la opción 3.-

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para saludarles muy cordialmente. -