



En la Ciudad de Buenos Aires, a los 28 de octubre de 2011, se reúnen por una parte FOETRA Sindicato Buenos Aires, representada por los Sres. Osvaldo IADAROLA, Claudio MARIN y Alejandro TAGLIACOSSO, y por otra parte la empresa TELEFONICA DE ARGENTINA S.A. representada por los Sres. Daniel DI FILIPPO, Hugo RE, Laura LONGARELA y Norberto CARLOTTO, quienes acuerdan lo siguiente:

**PRIMERO:** En función del acuerdo suscripto el 25/10/2011; relacionado con el beneficio del seguro de vida colectivo principal aplicable al personal en actividad; las partes acuerdan modificar el art. 109 del CCT 547/03 "E", cuyo texto pasará a ser el siguiente a partir del 01/11/2011:

**ART. 109 SEGURO DE VIDA**

Las partes acuerdan implementar el seguro de vida colectivo principal conforme a las siguientes condiciones particulares:

- a) **ACCESO** Los Empleados de Telefónica de Argentina S A accederán al Seguro Colectivo de Vida Principal, en forma automática al momento de iniciar su relación laboral, completando los formularios respectivos provistos por las aseguradoras
- b) **COBERTURA.** La póliza contratada por Telefónica de Argentina S A. brinda cobertura frente a los siguientes siniestros
- Muerte por cualquier causa las 24 hs del día
  - Doble indemnización por muerte accidental hasta los 65 años
  - Incapacidad total y permanente por accidente y/o enfermedad
  - Incapacidad parcial y permanente por desmembramiento o Incapacidad funcional por accidente.
  - Doble indemnización por hijo póstumo.
  - Continuidad gratuita del cónyuge, al fallecimiento del titular, con hijos menores de 18 años y hasta que el menor de ellos cumpla 18 años, durante el transcurso de 1 año.
  - Adelanto del 50% del capital asegurado en caso de enfermedades Graves.
  - Cobertura en ocasión y/o circulando por medio de algún transporte aéreo comercial, terrestre (público o privado) o marítimo comercial, en todo ámbito y durante las veinticuatro horas del día, quedando excluido lo siguiente:
    - Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas autorizadas sujetas a itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo,
    - Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña,
    - Competencia en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga,
    - Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica,
    - Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras y/o las prácticas de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario,
  - Suicidio. Esta cobertura comenzará a regir a partir del primer año de encontrarse asegurado
  - Edad Máxima de ingreso. 64 años
  - Edad Máxima de permanencia. 65 años
- c) **COSTO:** El costo del seguro estará a cargo de Telefónica de Argentina S A

NORBERTO LEONEL CARLOTTO  
GERENTE  
RELACIONES DEL TRABAJO  
Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

LIC. DANIEL GUSTAVO DI FILIPPO  
GERENTE  
RELACIONES DEL TRABAJO  
Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

CONTACTO HUGO RE  
APODERADO

Dra. Laura A. Longarela  
Apoderado



- d) **SUSCRIPCION.** Cada empleado deberá suscribir el Formulario de Designación y Declaración de Beneficiarios y mantenerlo actualizado.
- e) **COMPAÑÍAS ASEGURADORAS CONTRATADAS.** Las contratadas por Telefónica de Argentina S.A.
- f) **BENEFICIOS:** Ante la verificación de cualquiera de los siniestros cubiertos, la compañía de seguro liquidará a los beneficiarios designados, una suma igual a 24 veces el último sueldo percibido, determinado del modo establecido en el punto m) En caso de incapacidad parcial permanente por accidente, el beneficio será proporcional al porcentaje de incapacidad
- g) **BENEFICIARIOS:** Serán exclusivamente los que se designen en los Formularios que la Empresa distribuya En caso de no existir el mismo, serán los herederos legales.
- h) **PRESCRIPCIONES** Plazo para realizar la denuncia del siniestro ante la Aseguradora:
- Para los casos de incapacidad Total o Parcial permanente por accidente Laboral 1 año a partir del dictamen médico de la ART
  - Para los casos de incapacidad Total o Parcial permanente por accidente no Laboral: 1 año a partir del dictamen médico Particular o del dictamen médico de la Aseguradora.
  - Para los casos de incapacidad total permanente por enfermedad 1 año a partir del diagnóstico médico o toma de conocimiento del asegurado
  - Para los casos de enfermedad grave – Adelanto del 50% del capital asegurado: 1 año a partir de la finalización de la vigencia del contrato.
- i) **PLAZO DE COBRANZA DE LOS BENEFICIOS** La póliza contratada obliga a las Compañías Aseguradoras a pagar los beneficios dentro de los 30 días de cumplimentados la totalidad de los requisitos exigidos por aquéllas.
- j) **DURACION DEL SEGURO** El seguro permanecerá vigente desde la fecha en que la Empresa lo instrumente y hasta
- La renuncia al mismo formulada por escrito por el interesado
  - La modificación o derogación del seguro de vida efectuada en el CCT
  - La cesación de la relación laboral con la Empresa por cualquier causa excepto jubilación ordinaria en que regirá lo indicado en el punto l).
  - Qué el empleado cumpla 65 años de edad
- k) **CESE DE LA RELACION LABORAL:** El personal que cese en la relación laboral con la Empresa, por cualquier causa, perderá en forma automática su carácter de asegurado.
- l) **JUBILADOS.** No obstante lo dispuesto en el apartado k), todo aquel empleado que se jubilara en forma ordinaria en la Empresa, podrá, de así quererlo y sujeto a las pautas de suscripción de las aseguradoras, continuar con el seguro de vida con el costo totalmente a su cargo y dentro de las disposiciones y condiciones establecidas por las mismas, ya sea en cobertura, capitales asegurados, costo y forma de pago de la prima.
- m) **SUELDO** Con el solo objeto de determinar el capital asegurado, se considerará sueldo a todos los conceptos del salario habitual del trabajador que aporten a la seguridad social y que el asegurado perciba en forma normal y habitual, con expresa exclusión de horas extraordinarias, sueldo anual complementario, productividad y cualquier otro concepto remunerativo no permanente.

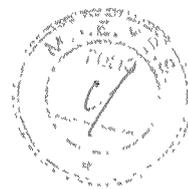
Se deberá tener en cuenta que en los casos de empleados de Telefónica de Argentina S.A donde el sueldo se conforme con un variable (Ej. comisión por ventas) se utilizará para la

ROBERTO LEONEL CARUOTTI  
RELACIONES LABORALES Y GRIETALES  
RECURSOS HUMANOS  
TELEFONICA DE ARGENTINA

LIC DANIEL GUSTAVO DI FILIPPO  
GERENTE  
RELACIONES DEL TRABAJO  
Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Contador HUGO RE  
APODERADO

Dña. Laura A. Longarela  
Apoderada



base del cálculo el siguiente criterio/procedimiento. Concepto fijos percibidos en el mes + el promedio de la remuneración variable de los últimos 6 meses.

En caso de producirse un siniestro se tomará como base de cálculo para la suma asegurada el promedio de los últimos 6 meses percibidos.

- n) **DIFUSION:** La Empresa se compromete a dar amplia difusión sobre las bondades de este seguro

Las Compañías Aseguradoras Contratadas por la Empresa podrán ofrecer a los empleados de Telefónica de Argentina S.A. seguros optativos adicionales. A tal efecto las compañías se comprometen a brindar un amplio asesoramiento al personal a efectos que éstos puedan efectuar una evaluación sobre la conveniencia respecto de la adhesión a tales seguros. El costo de los mismos estará a cargo del empleado.

**SEGUNDO:** En virtud de lo acordado en el punto anterior, queda sin efecto a partir del 01/11/2011 el segundo párrafo del art. 63 del CCT 547/03 E (QUINQUENIOS), cuyo texto pasará a ser el siguiente a partir de dicha fecha:

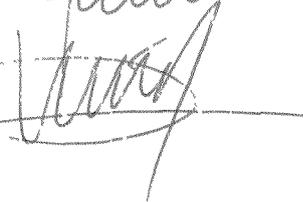
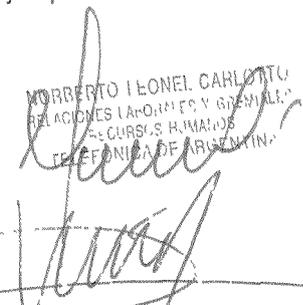
:

**ART. 63 QUINQUENIOS**

El trabajador que egrese para acogerse a los beneficios de la jubilación ordinaria, o por invalidez percibirá dentro de los 30 días de su egreso, una suma equivalente a un mes de sueldo de su última remuneración, por cada cinco (5) años de servicio o fracción mayor de tres (3) años, entendiéndose como tal la que corresponda a su categoría.

Las partes acuerdan solicitar a la Autoridad de Aplicación, la homologación del presente acuerdo. Se firman 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

ROBERTO LEONEI CARLONTO  
RELACIONES LABORALES Y GÉNERALES  
RECURSOS HUMANOS  
TELEFÓNICA DE ARGENTINA



Contador HUGO RE  
APODERADO



Dra. Laura A. Longarela  
APODERADA



LC. DANIEL GUSTAVO DI FELIPPO  
GERENTE  
RELACIONES DEL TRABAJO  
Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA





Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social

"2012 Año de homenaje al doctor D Manuel BELGRANO"



Expte N° 1.487.031/11

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a las 11:30hs del día 11 de Enero de 2012, en el **MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL**, comparecen ante el Lic. Omar M. RICO, Secretario de Conciliación del Departamento de Relaciones Laborales N°1, por **FOETRA SINDICATO BUENOS AIRES**, los señores: Alejandro TAGLIACOZZO, en su carácter de Secretario de Asuntos Profesionales, acompañado por Néstor Edgardo ALONSO, con D.N.I.11.324.437, en su carácter de **Delegado de Personal**, por una parte; y por la empresa: **TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A.**, la Dra. Laura A LONGARELA, en su carácter de apoderada, quienes asisten a este acto.-----

Declarado abierto el acto por el funcionario actuante se cede la palabra y **ambas partes**, manifiestan que: Venimos a ratificar el acuerdo suscripto entre FOETRA SINDICATO BUENOS AIRES y la empresa: TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A., celebrado el día 28/10/11, obrante a fs. 2/4, y solicitamos su pertinente homologación. -----

Oídas las partes, el funcionario actuante pasa las presentes actuaciones a la Asesoría Técnico Legal, para su conocimiento y consideración.-----

No siendo para más, se da por finalizado el acto firmando los comparecientes de conformidad previa lectura y ratificación ante mí que CERTIFICO.-----

**REPRESENTACIÓN GREMIAL**

**REPRESENTACIÓN EMPRESARIA**

LIC. OMAR M. RICO  
Secretario de Conciliación  
Depto. R.L. N° 1 C.A.  
D.N.I. 11.324.437