

ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
CONDICIONES GENERALES

ART. 1- DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (N° 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en la Solicitud del Seguro y por los Asegurados al solicitar el seguro. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o la aceptación de los seguros, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. La Compañía debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (artículo 5 de la Ley de Seguros).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, la Compañía, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Tomador al verdadero estado del riesgo.

En el caso de reticencia dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyos transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (artículo 8 de la Ley de Seguros)

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (artículo 9 de la Ley de Seguros).

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

ART. 2- DEFINICIONES

“Compañía y Asegurador” serán utilizados para hacer referencia a ASSURANT Argentina Compañía de Seguros Sociedad Anónima.

“Asegurado” significa cualquier persona que, cumpliendo las condiciones de elegibilidad según se definen en el artículo 4º de las presentes condiciones, esté recibiendo cobertura en esta póliza.

“Tomador” es la persona o entidad que ha contratado esta póliza de seguro con el Asegurador y nuclea a las personas asegurables por esta póliza. El grupo conformado entre Tomador y los asegurables debe ser previo a la existencia del seguro y debe tener un interés común independiente a la contratación del seguro.

“Certificado Individual de Cobertura” es el documento que se extiende a nombre de cada asegurado y que acredita su incorporación a esta póliza.

ART. 3- RIESGO CUBIERTO

El Asegurador, a cambio del pago de las primas correspondientes, abonará al Asegurado el beneficio establecido en el artículo 5, si el Asegurado pierde los ingresos derivados de su empleo en forma involuntaria durante un número de días consecutivos superior al período de espera indicado en las Condiciones Particulares, por alguna de las siguientes causas:

- Despido sin justa causa por parte del empleador.
- Acción gremial o sindical de carácter colectivo que dé lugar a la caída de los salarios correspondientes y/o a un despido general por parte del empleador.
- Suspensión del empleado en el empleo por motivos no imputables al mismo.
- Quiebra del empleador o cierre definitivo del establecimiento.

La Compañía se reserva el derecho de repetir contra el Asegurado cuando éste se reinsertara laboralmente sin denunciar tal circunstancia a la Compañía. En dicho caso, el Asegurado deberá pagar además intereses resarcitorios equivalentes al 10% de los importes indebidamente pagados por la Compañía y los gastos en que la misma haya incurrido a fin de detectar el fraude.

ART. 4- ELEGIBILIDAD

Para ser elegible el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. No haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares;
2. A la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual:
 - estar empleado bajo relación de dependencia en una relación laboral permanente a tiempo completo sin plazo de vigencia preestablecido ;

- haber estado trabajando en las condiciones arriba descritas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida;
- haber estado bajo relación de dependencia con el mismo empleador por salario o remuneración durante un período mínimo de noventa (90) días consecutivos.

Se entiende que una relación laboral es a tiempo completo cuando demanda al empleado trabajar por lo menos 30 horas semanales.

ART. 5- BENEFICIO

El beneficio será pagado:

1. una vez transcurrido el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares; y
2. mientras continúe la situación de desempleo involuntario, sujeto a la “Cantidad máxima de meses del beneficio” estipulada en las Condiciones Particulares.

En caso de que esta cobertura sea emitida con cláusula de retroactividad, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares, el Asegurador pagará, una vez transcurrido el período de espera, el beneficio devengado durante el mismo; en caso de que la cobertura se emita con cláusula de no retroactividad, los beneficios se devengarán a partir de la finalización de dicho período de espera.

El monto del beneficio mensual será el que conste en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual; el mismo no será inferior al valor que conste en Condiciones Particulares como “Mínimo Beneficio Mensual” y no superará al monto estipulado en Condiciones Particulares como “Máximo Beneficio Mensual”.

ART. 6- PERIODO DE CARENCIA

La Compañía abonará el beneficio previsto en el artículo 5° de las presentes condiciones, siempre que el siniestro haya ocurrido una vez finalizado el período de carencia estipulado en Condiciones Particulares. Dicho plazo se contará a partir de la vigencia inicial del certificado individual de cobertura.

ART. 7- PRUEBA DE LA PERDIDA DE INGRESOS

La pérdida de ingresos deberá ser notificada dentro de los tres días de sucedido el hecho generador, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, y debe ser probado mediante la presentación de alguno de los siguientes documentos:

- Telegrama de despido sin causa atribuible al Asegurado.

- Telegrama o notificación fehaciente en la que conste la suspensión del Asegurado sin causa atribuible al mismo.
- Prueba fehaciente de la quiebra del empleador.
- Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, homologada por el Ministerio de Trabajo.

El Asegurado prestará su colaboración a la Compañía para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Asimismo, prestará su consentimiento para que la Compañía y/o quien ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

ART. 8- CONTINUIDAD DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá exigir en cualquier momento, durante el pago del beneficio pero no más de una vez por mes, las pruebas de la persistencia del desempleo que se especifican en el Formulario de Reclamación Continuada por Desempleo. Si tales pruebas no pudieran realizarse dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido pedidas, o si el Asegurado dificultare su verificación, perderá el derecho al beneficio acordado por esta póliza.

ART. 9- REELEGIBILIDAD

El Asegurado, una vez que hubiera recibido beneficios en función de estas Condiciones, será reelegible para esta misma cobertura si:

- Se encuentra nuevamente empleado en las condiciones descritas en el artículo 4º de elegibilidad por el período mínimo establecido en Condiciones Particulares; y
- La cantidad de meses de beneficio que ha percibido en virtud de esta cobertura y sucesivas renovaciones no hubiera alcanzado los 12 meses.

ART. 10- PAGO DEL PREMIO

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la “Cláusula de Cobranza de Premios” que forma parte de las presentes condiciones.

ART. 11- RESCISION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Cualquiera de las partes, tanto Asegurado como Asegurador, tiene derecho a rescindir el certificado individual sin expresar causa alguna. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará

un preaviso no menor de quince días y reembolsará la prima proporcional al riesgo no corrido. Cuando lo ejerza el Asegurado la rescisión se producirá desde las doce horas del día siguiente a la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión a la Compañía; el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

ART. 12- FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Se considerará finalizada la cobertura a un Asegurado en cualquiera de los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de su cobertura individual de acuerdo a lo descrito en el artículo 11;
2. Por rescisión de la presente póliza colectiva; salvo que de acuerdo a lo definido en el artículo 17º de las presentes condiciones, el Asegurador resolviera continuar otorgando cobertura a los Certificados Individuales ya emitidos hasta el fin de vigencia de los mismos.
3. Por falta de pago de primas de acuerdo a lo establecido en la Cláusula de Cobranzas de Premios.
4. Al mes siguiente en que el Asegurado cumpla la “Edad Máxima de Cobertura” establecida en las Condiciones Particulares.
5. Cuando se pague la cantidad máxima de beneficios.

ART. 13 - LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía respecto del Asegurado se limita al cumplimiento del beneficio acordado en la presente póliza.

Las diferencias que puedan surgir entre el Asegurado y el Tomador, siempre que se originen en discrepancias entre las partes, son ajenas a la responsabilidad de la Compañía.

ART. 14 – RIESGOS NO CUBIERTOS

El beneficio que acuerdan estas Condiciones no se pagará cuando el desempleo se genere por las siguientes condiciones:

1. renuncia voluntaria al salario, remuneración o ingreso por empleo;
2. renuncia del empleo, retiro, trabajo temporario, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente;
3. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en una incapacidad causada por

accidente, enfermedad, embarazo o heridas auto infligidas intencionalmente (encontrándose sano o demente);

4. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en trastornos mentales o emocionales o en intoxicación o abuso de drogas;
5. pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia (actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, pero no negligencia o falta de atención o cuidado), conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses;
6. si el empleado hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que se produciría su desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del Certificado Individual de Cobertura del Asegurado;
7. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
 - muerte
 - acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil, manifestaciones, rebelión o revolución;
 - catástrofe nuclear.

ART. 15- CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si el Asegurado asegura los riesgos amparados por la presente póliza con más de un Asegurador, deberá notificar a cada uno de ellos la existencia de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad de sus derechos.

Si el Asegurado contratara otro seguro cubriendo los riesgos previstos por la presente póliza y hubiera cumplido con la notificación establecida en el párrafo anterior, la cobertura que otorga la presente póliza se aplicará y funcionará exclusivamente como excedente sobre los restantes seguros que sean válidos.

ART. 16- UTILIZACION DEL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA

El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

ART. 17- RESCISION DE ESTA POLIZA

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho también a rescindir la póliza colectiva sin expresar causa alguna, conforme a la Ley de Seguros N° 17.418 (artículo 18), en ambos casos previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de treinta (30) días. El Asegurador podrá optar por:

- 1) Continuar otorgando hasta el vencimiento del período de vigencia respectivo, la cobertura a los Certificados Individuales emitidos hasta la fecha de rescisión de la póliza.
- 2) Proceder de la forma prevista en el artículo 11 de las presentes condiciones.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima no devengada a ser reembolsada a cada Asegurado se calculará usando el método de prorrata.

Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (art. 18, segundo párrafo - Ley de Seguros).

ART. 18- CESIONES

Los derechos emergentes de esta póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ART. 19- DUPLICADO DE POLIZA - COPIAS

1. En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Tomador o los Asegurados podrán obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador, serán los únicos válidos.
2. El Tomador o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza.

ART. 20- IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, Asegurados, según sea el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

ART. 21- FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a. recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.

- b. entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

ART. 22- DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418) es el último declarado por ellas.

ART. 23- PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

La prórroga del plazo de prescripción convenida entre el Asegurado y el Tomador, o la renuncia de alguno de ellos a la prescripción ocurrida, no podrá ser opuesta a la Compañía.

ART. 24- JURISDICCION

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes con jurisdicción en la Ciudad de Buenos Aires.

ASSURANT ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
SEGURO COLECTIVO DE DESEMPELO INVOLUNTARIO
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ARTICULO 1:

El premio de este seguro, debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de vigencia o, si el Asegurador lo aceptase en las cuotas previstas en las Condiciones Particulares y en las fechas de vencimiento allí señaladas.

No obstante el período de cobertura que consta en el frente de póliza, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir del día siguiente al del pago total del premio.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que deberá contener, además el total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato; conforme lo dispuesto en la Res. N° 21600 dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El componente financiero se calculará de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4° de la Resolución General Nro. 21523.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

ARTICULO 2:

Vencido cualesquiera de los plazos de pago del premio indicado en las Condiciones Particulares sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de la póliza sobre la rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada precedentemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Contratante, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato o de otro que tuviera celebrado con el mismo Asegurado.

ARTICULO 7:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nro. 21.526
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nro. 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nro. 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Asimismo el pago realizado a estos medios no es cancelatorio hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos precedentemente.

ARTICULO 8:

Los productores asesores de seguros Ley n° 22400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el artículo 7 de la presente cláusula.

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

El beneficio que acuerdan estas Condiciones no se pagará cuando el desempleo se genere por las siguientes condiciones:

1. renuncia voluntaria al salario, remuneración o ingreso por empleo;
2. renuncia del empleo, retiro, trabajo temporario, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente;
3. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en una incapacidad causada por accidente, enfermedad, embarazo o heridas auto infligidas intencionalmente (encontrándose sano o demente);
4. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en trastornos mentales o emocionales o en intoxicación o abuso de drogas;
5. pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia (actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, pero no negligencia o falta de atención o cuidado), conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses;
6. si el empleado hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que se produciría su desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del Certificado Individual de Cobertura del Asegurado;
7. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
 - muerte
 - acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil, manifestaciones, rebelión o revolución;
 - catástrofe nuclear.