

**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 o los Certificados Individuales según sea el caso. 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 transcurros 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 y los Certificados Individuales adquieren fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado en las Condiciones Particulares y/o Certificados Individuales como inicio de su vigencia.

La vigencia de esta póliza es de un año, contado desde la fecha indicada en el párrafo anterior y su renovación es automática de no operar las causales de rescisión establecidos en las presentes Condiciones Generales.

## **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 4° 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 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.

## **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 descriptas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida;
- haber estado trabajando 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.

Desde el momento en que el asegurado completa y entrega la solicitud individual del seguro, queda automáticamente aceptado

#### **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 periodo de espera.

El monto del beneficiario mensual será el que conste en el Certificado Individual; el mismo no será inferior al valor que conste en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual 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 conocido 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 descriptas en el artículo 4° 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 del Premio" 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 descripto en el artículo 11;
2. Por rescisión de la presente póliza colectiva;
3. Por falta de pago de primas de acuerdo a lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio.
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.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro.

#### **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.

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 1 (una) copia de las

- declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y 1 (una) copia no negociable de la póliza.
3. El pago de los gastos correspondientes estará a cargo de quien solicite el duplicado ya sea el Tomador o el Asegurado.

#### **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.

#### **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.



## **ART. 25 RENOVACION AUTOMÁTICA**

Este seguro será renovado automáticamente por períodos de un año salvo que cualquiera de las partes de aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo, en el caso del Asegurador el preaviso no debe ser menor a treinta (30) días. El pago de la prima de un nuevo período acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales del Asegurador, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

## **ART. 26- OBLIGACIONES DEL TOMADOR**

1. El Tomador se compromete a:
  - a. Suministrar a la Compañía todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, pruebas y cualquier otra que se relacione con el seguro.
  - b. Suministrar, una vez por año, en la fecha que coincida con su balance e inventario anual, la nómina de los asegurados.
  - c. Comunicar dentro de los primeros 10 días de cada mes, la suma de capitales asegurados así como las altas y bajas producidas en la nómina de asegurados.

## **ART. 27- CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador, un certificado individual en el que se establezcan sucintamente los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de entrada en vigor y el nombre del Beneficiario o Beneficiarios designados.

El certificado individual quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en la Póliza o desde el momento que la misma caducara o fuera rescindida.