



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Resolución 51/2023

RESOL-2023-51-APN-SSN#MEC

Ciudad de Buenos Aires, 30/01/2023

VISTO los Expedientes EX-2021-122642137-APN-GA#SSN, EX-2017-33685288-APN-GA#SSN y EX-2018-47276544-APN-GA#SSN, los artículos 23, 24 y 26 de la Ley Nº 20.091, el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 23 de la Ley Nº 20.091 establece que los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales deben ser aprobados por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN antes de su aplicación.

Que es función de este Organismo intervenir en la reglamentación de los procesos de autorización para operar en las diferentes ramas y planes.

Que uno de los objetivos de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN es el de fijar condiciones de comercialización de productos con el fin de promover la sana competencia en el mercado.

Que bajo esta línea de pensamiento, esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN implementó condiciones contractuales de carácter general para los Seguros de Vida Colectivos mediante el dictado de la Resolución RESOL-2022-8-APN-SSN#MEC de fecha 5 de enero.

Que a solicitud de aseguradoras y asociaciones que las agrupan esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN ha revisado la posibilidad de comercializar la cobertura de desempleo en los seguros colectivos de vida.

Que en lo que concierne a la cláusula en cuestión, dentro de los seguros de personas, este Organismo ha permitido su comercialización, únicamente, en los seguros colectivos de vida de saldo deudor reglamentados mediante la Resolución SSN Nº 35.678 de fecha 22 de marzo de 2011 y sus modificatorias.

Que considerando así que, las compañías de seguros de vida pueden comercializar la cobertura de desempleo en los seguros de saldo deudor y que, asimismo, existen planes de vida autorizados que incluyen la cláusula adicional de invalidez temporaria, que contempla un beneficio relacionado a la pérdida de ingresos, se torna oportuno permitir su inclusión dentro de otros seguros colectivos de vida.



Que en virtud del objeto de los seguros de vida, se considera acertado que los riesgos de desempleo e invalidez se comercialicen de manera conjunta bajo una Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos.

Que a tenor del carácter de esta cobertura, resulta conveniente establecer ciertas limitaciones para su comercialización, a la vez que se han considerado distintas alternativas, con la finalidad de optimizar su inclusión y funcionamiento dentro del mercador asegurador.

Que la incorporación de las distintas alternativas de la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos al texto de las condiciones contractuales de carácter general para los Seguros de Vida Colectivos, tiene por objetivo simplificar la gestión de la autorización de planes generales y/o particulares, así como también brindar una nueva y útil herramienta de comercialización a las entidades aseguradoras.

Que conforme el carácter general y uniforme conferido a la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos, resulta necesario actualizar el listado normativo obrante en el “Anexo del punto 23.2.1.” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), como así también el punto 23.6. del citado cuerpo normativo, a fines de incorporar la mentada cobertura.

Que por su parte, dadas las características inherentes de los planes de “Seguros de Vida con Componente de Ahorro” y “Seguros de Retiro”, se torna conveniente permitir a cada entidad aseguradora la utilización de una Cláusula Adicional de Incremento Automático de Capitales Asegurados particular conforme al plan de seguros elaborado, excluyéndolos por consiguiente de la aplicación del texto uniforme obrante como “Anexo del punto 23.6. Inciso i)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias).

Que, asimismo, resulta oportuno incorporar una actualización dinámica de las Sumas Aseguradas máximas correspondientes a los Seguros de Sepelio, permitiendo consecuentemente la determinación de dichas sumas conforme el valor del Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) vigente al momento de suscripción de los contratos de seguros.

Que la Gerencia Técnica y Normativa se expidió en lo atinente a su órbita competencial.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha dictaminado en orden al particular.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 67 de la Ley N° 20.091.

Por ello,

LA SUPERINTENDENTA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébese, con carácter general y de aplicación uniforme, la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos”, en sus distintas alternativas, cuyos textos obran en el Anexo I (IF-2023-01457876-APN-GTYN#SSN) que



integra la presente, e incorpórese como “Anexo del punto 23.6. inciso j)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 2º.- Apruébese, con carácter general y de aplicación uniforme, la “Cláusula Adicional de Carencia”, aplicable a las Coberturas de Pérdida de Ingresos, cuyo texto obra en el Anexo II (IF-2023-01458198-APN-GTYN#SSN) que integra la presente, e incorpórese como “Anexo del punto 23.6. inciso j.1)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 3º.- Apruébense las “Pautas Mínimas para la Nota Técnica de la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” que como Anexo III (IF-2023-01459287-APN-GTYN#SSN), integran la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Incorpórense al punto 23.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias) los incisos j) y j.1), conforme los siguientes textos:

“j) En los seguros colectivos de vida, la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” se rige única y exclusivamente por los textos que obran como “Anexo del punto 23.6. inciso j)” del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN. Dicha cláusula sólo podrá ser comercializada como cobertura adicional en los seguros colectivos de vida para grupos abiertos, es decir, en todos aquellos en los cuales la relación existente entre los Asegurados y el Tomador de la póliza sea distinta a la de empleado-empleador.

j.1) La cláusula de carencia aplicable a la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” para los seguros colectivos de vida para grupos abiertos, se rige única y exclusivamente por el texto que obra como “Anexo del punto 23.6. inciso j.1)” del presente Reglamento y que se encuentra en el sitio web de esta SSN.”.

ARTÍCULO 5º.- Incorpórense a las condiciones contractuales de carácter general para los Seguros de Vida Colectivos dictadas mediante Resolución RESOL-2022-8-APN-SSN#MEC, de fecha 5 de enero, la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” y la “Cláusula Adicional de Carencia” aprobadas por los artículos 1º y 2º, respectivamente, de la presente Resolución.

ARTÍCULO 6º.- Las entidades aseguradoras que pretendan comercializar la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” dentro de un seguro colectivo de vida, sólo podrán utilizar los textos aprobados en el artículo 1º de la presente Resolución, no pudiendo presentar otros alternativos para su autorización particular. No resulta necesario presentar el texto completo de la cláusula en cuestión, siendo sin embargo imperiosa la presentación de los riesgos no cubiertos para su autorización, acompañados de la correspondiente Opinión Legal.

ARTÍCULO 7º.- Las entidades aseguradoras que opten por operar con la “Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos” dentro de un seguro colectivo de vida, deberán remitir la Nota Técnica de dicha cláusula para su autorización. La misma deberá ajustarse a los parámetros definidos en las pautas mínimas aprobadas en el artículo 3º de la presente Resolución.



ARTÍCULO 8º.- La solicitud para operar con las cláusulas aprobadas en los artículos 1º y 2º de la presente Resolución, deberá incluir los elementos detallados en el punto 23.2.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), exceptuando la remisión de las Condiciones Contractuales completas, conforme lo detallado en los artículos precedentes.

ARTÍCULO 9º.- Instrúyase a la Gerencia Técnica y Normativa a la adecuación del “Anexo del punto 23.2.1.” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), incorporando la referencia correspondiente a las “Pautas Mínimas para la Nota Técnica de la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos”, cuyos lineamientos se autorizan mediante el artículo 3º de la presente Resolución.

ARTÍCULO 10.- Sustitúyanse los artículos 3º y 4º de la Resolución RESOL-2022-8-APN-SSN#MEC de fecha 5 de enero, por los siguientes:

“**ARTÍCULO 3º.-** Las entidades aseguradoras que opten por operar con las condiciones contractuales de carácter general autorizadas por la presente Resolución, deberán remitir la Nota Técnica de la cobertura básica y cláusulas adicionales a comercializar para su autorización. Las mismas deberán ajustarse a los parámetros definidos en las resoluciones de pautas mínimas aplicables.

La presentación deberá incluir los elementos detallados en el Punto 23.2.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), exceptuando la presentación completa de las Condiciones Contractuales.

En caso de que se presenten modificaciones a las condiciones contractuales establecidas en la presente Resolución, se deberá proceder de acuerdo lo previsto en el Punto 23.4.1. del citado Reglamento.

ARTÍCULO 4º.- Deberán remitirse para su autorización, los riesgos no cubiertos de las cláusulas adicionales a comercializar, como así también aquellas definiciones que en las condiciones contractuales se explice que deberán quedar definidas en Condiciones Particulares y Certificado Individual, junto con la Opinión Legal que los avale y Opinión Médica en caso de corresponder.”.

ARTÍCULO 11.- Sustitúyase el inciso i) del punto 23.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias) por el siguiente:

“i) La “Cláusula Adicional de Incremento Automático de Capitales Asegurados” se rige única y exclusivamente por los textos que obran como “Anexo del punto 23.6. inciso i)” del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN. Las mismas no resultarán de aplicación para los Seguros de Vida Colectivos sobre Saldo Deudor, Seguros Colectivos de Vida Obligatorios (conf. Decreto N° 1567/74, Leyes Nros. 13.003, 16.517, 16.600, 19.628 y sus modificatorias y complementarias), Seguros de Vida con componente de Ahorro, Seguros de Retiro, Seguros de Sepelio ni ningún Seguro de Personas cuya Suma Asegurada esté expresada en función del Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) o como múltiplo de sueldos del asegurado, ni a los seguros patrimoniales.”.





ARTÍCULO 12.- Sustitúyase la “NOTA” de la “Cláusula Adicional de Incremento Automático de Capitales Asegurados”, en todas sus alternativas, cuyos textos obran en el “Anexo del punto 23.6. inciso i)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por la siguiente:

“NOTA: El ajuste previsto en la presente cláusula únicamente podrá realizarse en forma trimestral, cuatrimestral, semestral y anual.”.

ARTÍCULO 13.- Sustitúyase el título “Capital Asegurado” del Anexo III - Pautas Mínimas para las Tarifas de los Seguros de Sepelio (individual y colectivo) de la Resolución SSN N° 37.072 de fecha 31 de agosto de 2012, y sus modificatorias, por el siguiente:

“Capital Asegurado:

El capital asegurado deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

La Suma Asegurada no podrá superar el valor de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM) conforme el SMVM vigente a la fecha de emisión de la póliza y/o Certificado Individual.”.

ARTÍCULO 14.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL, y archívese.

Mirta Adriana Guida

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 31/01/2023 N° 3956/23 v. 31/01/2023

Fecha de publicación 31/01/2023



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO I - Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos para los Seguros Colectivos de Vida para grupos abiertos

ANEXO I

V - COL - 11.1 - CLÁUSULA ADICIONAL – PÉRDIDA DE INGRESOS – PAGO ÚNICO – BENEFICIO ADICIONAL

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Aseguradora concederá al Asegurado, alternativamente según corresponda, el beneficio que acuerda la presente cláusula cuando el mismo se encuentre desempleado de forma involuntaria o sufra un estado de invalidez total temporaria como consecuencia de enfermedad o accidente y dicho estado no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad habitual remunerativa, siempre que tales situaciones hayan continuado ininterrumpidamente como mínimo por el plazo de espera indicado en Condiciones Particulares, y se hubiesen iniciado durante la vigencia de la presente cláusula en el Certificado Individual.

El plazo de espera señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de desempleo involuntario, a partir de la fecha de cese de la relación laboral.
- En caso de invalidez por enfermedad, a partir de la fecha que los médicos dictaminen como fecha de inicio de la invalidez. En caso de no poder dictaminarse la misma, el plazo se computará desde la fecha de denuncia del siniestro.
- En caso de invalidez por accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo.

Se entiende por desempleo involuntario aquel que no sea provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas del empleador. Para acceder a esta cobertura, será requisito que el Asegurado sea un empleado que se encuentre bajo relación de

dependencia laboral, con jornada completa y registre una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual. A tales efectos, se considerará jornada laboral completa el desarrollo de la prestación de servicios mínimos de treinta (30) horas semanales, salvo pacto en contrario.

Se deja expresa constancia que mientras el Asegurado se encontrara prestando servicios en relación de dependencia sólo podrá estar asegurado por el riesgo de desempleo, no estando alcanzado por la cobertura de invalidez total temporaria.

Por su parte, el Asegurado no estará cubierto ante desempleo involuntario cuando sea autoempleado, trabaje en forma autónoma o el empleador sea el cónyuge o integrante de su unión convivencial, en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación, o tenga una relación de parentesco con el Asegurado y/o su Cónyuge o integrante de la unión convivencial hasta el tercer grado de consanguinidad, afinidad o adopción.

La Aseguradora procederá al reconocimiento del beneficio de acuerdo con las constancias médicas y/o demás elementos mencionados en el Artículo 6º, siempre que sean razonablemente demostrativos del desempleo involuntario o del estado de invalidez temporaria, según el caso.

Artículo 2º - Riesgos no Cubiertos

La Aseguradora no pagará el beneficio cuando el desempleo o la invalidez se produjeran como consecuencia de los Riesgos no Cubiertos establecidos en el Anexo de Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Beneficio

La Aseguradora, una vez superado el plazo de espera, abonará el beneficio único pactado por cada siniestro, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 segundo párrafo de la Ley de Seguros, hasta el límite de la “Cantidad Máxima de Beneficios Únicos Cubiertos Anuales”. El monto del beneficio único así como la “Cantidad Máxima de Beneficios Únicos Cubiertos Anuales” serán los establecidos en el Certificado Individual.

Se define como “Cantidad Máxima de Beneficios Únicos Cubiertos Anuales” a la cantidad máxima de beneficios a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período.

El beneficio acordado por esta cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de beneficios únicos cubiertos anuales.

En cada nuevo desempleo involuntario, se computará nuevamente el período de espera y el Asegurado deberá verificar a la fecha del nuevo desempleo, una antigüedad mínima en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual.

Por su parte, en cada nueva invalidez temporaria del Asegurado, se computará nuevamente el período de espera. El período de espera se computará una única vez en los casos en que la invalidez temporaria sea producto de un mismo hecho generador.

Artículo 4º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia la Aseguradora no hará por tal concepto deducción alguna de la suma asegurada a pagarse por cualquiera de ellos.

Artículo 5º - Complementariedad entre los Beneficios de Desempleo Involuntario e Invalides Total Temporaria

Queda expresamente convenido que la “Cantidad Máxima de Beneficios Únicos Cubiertos Anuales” por desempleo y por invalidez, no podrá superar la “Cantidad Máxima de Beneficios Cubiertos Conjuntos” prevista en el Certificado Individual.

En ningún caso, el Asegurado tendrá cobertura en forma simultánea por desempleo involuntario y por invalidez total temporaria. Solamente se encontrarán cubiertos por invalidez total temporaria, quienes no estén amparados por la cobertura de desempleo.

Artículo 6º - Comprobación del Siniestro

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- a. Denunciar el desempleo o la invalidez, según el caso, conforme el plazo definido en Condiciones Particulares y Certificado Individual, el cual nunca será inferior a los TRES (3) días, contados desde la ocurrencia del mismo, o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuera posterior, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. En caso de desempleo, presentar telegrama colacionado, carta documento o cualquier otro documento que contemple la legislación vigente para acreditar la situación de desempleo involuntario, así como recibo de último sueldo o certificación de servicios o cualquier otra documentación que acredite antigüedad en el empleo o continuidad laboral con distintos empleadores.
- c. En caso de invalidez, presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- d. Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta. En invalidez, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Aseguradora.

Artículo 7º - Plazo de Prueba

La Aseguradora dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a las que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá comunicar al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Para el caso de invalidez, si las comprobaciones a las que se refiere el Artículo 6º no resultaran concluyentes en cuanto a su carácter, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a TRES (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

Artículo 8º - Valuación por Peritos - Invalidez Total Temporaria

Si en la apreciación de la invalidez surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por DOS (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días. Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 9º - Finalización de la Cobertura

La cobertura que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el artículo de finalización de la Cobertura Básica o en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares para la presente cláusula adicional. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.
- b. Por la renuncia a continuar asegurado por la presente cláusula.
- c. Al caducar o rescindirse la presente cláusula adicional.
- d. A partir de haberse efectuado pagos en virtud de esta cláusula adicional que alcancen el valor máximo de beneficios anuales cubiertos. Sin perjuicio de la presente causal de finalización de cobertura, la misma podrá ser contratada nuevamente, previo consentimiento de la Aseguradora.

La renuncia a que se refiere el punto b), deberá ser comunicada por medio fehaciente a la Aseguradora por intermedio del Tomador dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

En todos los casos, la rescisión de la cobertura operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a la cobertura rescindida.

NOTA: La presente cláusula no podrá comercializarse cuando el Tomador de la póliza sea el empleador del Asegurado (seguros que cubran las obligaciones de la ley de contrato de trabajo, convenio mercantil y

cualquier otro del tipo empleado-empleador).

En caso de que la póliza contemple cobertura para el cónyuge/conviviente y/o hijos del Asegurado Titular, esta cláusula no podrá hacerse extensible a los familiares cubiertos, pudiendo ofrecerse únicamente a los asegurados titulares.

Asimismo, al momento de la suscripción, la entidad deberá prever que no podrá existir superposición de coberturas en relación al riesgo de invalidez, por lo que la presente cláusula no podrá ser comercializada de manera conjunta con otra cobertura de invalidez de similares características.

Deberá quedar claramente establecido en el Certificado Individual que si bien las coberturas se encuentran contempladas en una única cláusula, existirá una suma asegurada diferenciada para cada uno de los riesgos.

V - COL - 11.2 - CLÁUSULA ADICIONAL – PÉRDIDA DE INGRESOS – COBERTURA RETROACTIVA CON PAGO EN CUOTAS – BENEFICIO ADICIONAL

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Aseguradora concederá al Asegurado, alternativamente según corresponda, el beneficio que acuerda la presente cláusula cuando el mismo se encuentre desempleado de forma involuntaria o sufra un estado de invalidez total temporaria como consecuencia de enfermedad o accidente y dicho estado no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad habitual remunerativa, siempre que tales situaciones hayan continuado ininterrumpidamente como mínimo por el plazo de espera indicado en Condiciones Particulares, y se hubiesen iniciado durante la vigencia de la presente cláusula en el Certificado Individual.

El plazo de espera señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de desempleo involuntario, a partir de la fecha de cese de la relación laboral.
- En caso de invalidez por enfermedad, a partir de la fecha que los médicos dictaminen como fecha de inicio de la invalidez. En caso de no poder dictaminarse la misma, el plazo se computará desde la fecha de denuncia del siniestro.
- En caso de invalidez por accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo.

Se entiende por desempleo involuntario aquel que no sea provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas del empleador. Para acceder a esta cobertura, será requisito que el Asegurado sea un empleado que se encuentre bajo relación de dependencia laboral, con jornada completa y registre una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual. A tales efectos, se considerará jornada laboral completa el desarrollo de la prestación de servicios mínimos de treinta (30) horas semanales, salvo pacto en contrario.

Se deja expresa constancia que mientras el Asegurado se encontrara prestando servicios en relación de dependencia sólo podrá estar asegurado por el riesgo de desempleo, no estando alcanzado por la cobertura de

invalidez total temporaria.

Por su parte, el Asegurado no estará cubierto ante desempleo involuntario cuando sea autoempleado, trabaje en forma autónoma o el empleador sea el cónyuge o integrante de su unión convivencial, en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación, o tenga una relación de parentesco con el Asegurado y/o su Cónyuge o integrante de la unión convivencial hasta el tercer grado de consanguinidad, afinidad o adopción.

La Aseguradora procederá al reconocimiento del beneficio de acuerdo con las constancias médicas y/o demás elementos mencionados en el Artículo 6º, siempre que sean razonablemente demostrativos del desempleo involuntario o del estado de invalidez temporaria, según el caso.

Artículo 2º - Riesgos no Cubiertos

La Aseguradora no pagará el beneficio cuando el desempleo o la invalidez se produjeran como consecuencia de los Riesgos no Cubiertos establecidos en el Anexo de Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Beneficio

La Aseguradora, comprobado el siniestro, abonará al Asegurado una cuota periódica cuyo importe se indica en el Certificado Individual por cada período completo que transcurra mientras subsista la situación de desempleo o invalidez. La cuota se comenzará a abonar una vez superado el Período de Espera y sujeto al valor máximo fijado por la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas por Siniestro”, siempre que no supere la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales”, cuyos valores serán estipulados en el Certificado Individual. Las cuotas devengadas durante el período de espera, se abonarán conjuntamente con la primera cuota devengada luego de dicho período, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 segundo párrafo de la Ley de Seguros.

Se define como “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas por Siniestro” a la cantidad máxima de cuotas a la que el Asegurado tendrá derecho cuando el siniestro sea causado por un mismo hecho generador.

Se define como “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales” a la cantidad máxima de cuotas a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período.

El beneficio acordado por esta cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas anuales.

En cada nuevo desempleo involuntario, se computará nuevamente el período de espera y el Asegurado deberá verificar a la fecha del nuevo desempleo, una antigüedad mínima en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual.

Por su parte, en cada nueva invalidez temporaria del Asegurado, se computará nuevamente el período de espera. El período de espera se computará una única vez en los casos en que la invalidez temporaria sea producto de un mismo hecho generador.

Artículo 4º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia la Aseguradora no hará por tal concepto deducción alguna de la suma asegurada a pagarse por cualquiera de ellos.

Artículo 5º - Complementariedad entre los Beneficios de Desempleo Involuntario e Invalidez Total Temporaria

Queda expresamente convenido que la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales” por desempleo y por invalidez, no podrá superar la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Conjuntas” prevista en el Certificado Individual.

En ningún caso, el Asegurado tendrá cobertura en forma simultánea por desempleo involuntario y por invalidez total temporaria. Solamente se encontrarán cubiertos por invalidez total temporaria, quienes no estén amparados por la cobertura de desempleo.

Artículo 6º - Comprobación del Siniestro

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- a. Denunciar el desempleo o la invalidez, según el caso, conforme el plazo definido en Condiciones Particulares y Certificado Individual, el cual nunca será inferior a los TRES (3) días, contados desde la ocurrencia del mismo, o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuera posterior, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. En caso de desempleo, presentar telegrama colacionado, carta documento o cualquier otro documento que contemple la legislación vigente para acreditar la situación de desempleo involuntario, así como recibo de último sueldo o certificación de servicios o cualquier otra documentación que acredite antigüedad en el empleo o continuidad laboral con distintos empleadores.
- c. En caso de invalidez, presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- d. Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta. En invalidez, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Aseguradora.

Artículo 7º - Plazo de Prueba

La Aseguradora dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a las que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá comunicar al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Para el caso de invalidez, si las comprobaciones a las que se refiere el Artículo 6º no resultaran concluyentes en cuanto a su carácter, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a TRES (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

Artículo 8º - Valuación por Peritos - Invalidez Total Temporaria

Si en la apreciación de la invalidez surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por DOS (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días. Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 9º - Continuidad del Siniestro - Pago en Cuotas

No obstante haberse reconocido el pago del beneficio correspondiente, este sólo continuará mientras subsista el desempleo involuntario o la invalidez total temporaria, según el caso, y la Aseguradora podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso UN (1) examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo, o las constancias que acrediten el desempleo. Si estas pruebas o documentos no pudieran presentarse dentro de los TREINTA (30) días de haberlas pedido en forma, salvo que se acredite caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, o si el Asegurado dificultara su verificación o se hubiera recuperado de la invalidez o hubiera cesado el desempleo, la Aseguradora suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Si el Asegurado fuera dado de alta de la invalidez que lo afectaba o hubiera cesado el desempleo, la cobertura de la presente cláusula se reducirá a la diferencia entre la cantidad máxima de cuotas cubiertas y la cantidad de cuotas abonadas bajo esta cláusula.

Artículo 10º - Finalización de la Cobertura

La cobertura que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el artículo de finalización de la Cobertura Básica o en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares para la presente cláusula adicional. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.

- b. Por la renuncia a continuar asegurado por la presente cláusula.
- c. Al caducar o rescindirse la presente cláusula adicional.
- d. A partir de haberse efectuado pagos en virtud de esta cláusula adicional que alcancen el valor máximo de cuotas anuales cubiertas. Sin perjuicio de la presente causal de finalización de cobertura, la misma podrá ser contratada nuevamente, previo consentimiento de la Aseguradora.

La renuncia a que se refiere el punto b), deberá ser comunicada por medio fehaciente a la Aseguradora por intermedio del Tomador dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

En todos los casos, la rescisión de la cobertura operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a la cobertura rescindida.

NOTA: La presente cláusula no podrá comercializarse cuando el Tomador de la póliza sea el empleador del Asegurado (seguros que cubran las obligaciones de la ley de contrato de trabajo, convenio mercantil y cualquier otro del tipo empleado-empleador).

En caso de que la póliza contemple cobertura para el cónyuge/conviviente y/o hijos del Asegurado Titular, esta cláusula no podrá hacerse extensible a los familiares cubiertos, pudiendo ofrecerse únicamente a los asegurados titulares.

Asimismo, al momento de la suscripción, la entidad deberá prever que no podrá existir superposición de coberturas en relación al riesgo de invalidez, por lo que la presente cláusula no podrá ser comercializada de manera conjunta con otra cobertura de invalidez de similares características.

Deberá quedar claramente establecido en el Certificado Individual que si bien las coberturas se encuentran contempladas en una única cláusula, existirá una suma asegurada diferenciada para cada uno de los riesgos.

V - COL - 11.3 - CLÁUSULA ADICIONAL – PÉRDIDA DE INGRESOS – COBERTURA NO RETROACTIVA CON PAGO EN CUOTAS – BENEFICIO ADICIONAL

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Aseguradora concederá al Asegurado, alternativamente según corresponda, el beneficio que acuerda la presente cláusula cuando el mismo se encuentre desempleado de forma involuntaria o sufra un estado de invalidez total temporaria como consecuencia de enfermedad o accidente y dicho estado no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad habitual remunerativa, siempre que tales situaciones hayan continuado ininterrumpidamente como mínimo por el plazo de espera indicado en Condiciones Particulares, y se hubiesen iniciado durante la vigencia de la presente cláusula en el Certificado Individual.

El plazo de espera señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de desempleo involuntario, a partir de la fecha de cese de la relación laboral.
- En caso de invalidez por enfermedad, a partir de la fecha que los médicos dictaminen como fecha de inicio de la invalidez. En caso de no poder dictaminarse la misma, el plazo se computará desde la fecha de denuncia del siniestro.
- En caso de invalidez por accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo.

Se entiende por desempleo involuntario aquel que no sea provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas del empleador. Para acceder a esta cobertura, será requisito que el Asegurado sea un empleado que se encuentre bajo relación de dependencia laboral, con jornada completa y registre una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual. A tales efectos, se considerará jornada laboral completa el desarrollo de la prestación de servicios mínimos de treinta (30) horas semanales, salvo pacto en contrario.

Se deja expresa constancia que mientras el Asegurado se encontrara prestando servicios en relación de dependencia sólo podrá estar asegurado por el riesgo de desempleo, no estando alcanzado por la cobertura de invalidez total temporaria.

Por su parte, el Asegurado no estará cubierto ante desempleo involuntario cuando sea autoempleado, trabaje en forma autónoma o el empleador sea el cónyuge o integrante de su unión convivencial, en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación, o tenga una relación de parentesco con el Asegurado y/o su Cónyuge o integrante de la unión convivencial hasta el tercer grado de consanguinidad, afinidad o adopción.

La Aseguradora procederá al reconocimiento del beneficio de acuerdo con las constancias médicas y/o demás elementos mencionados en el Artículo 6º, siempre que sean razonablemente demostrativos del desempleo involuntario o del estado de invalidez temporaria, según el caso.

Artículo 2º - Riesgos no Cubiertos

La Aseguradora no pagará el beneficio cuando el desempleo o la invalidez se produjeran como consecuencia de los Riesgos no Cubiertos establecidos en el Anexo de Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Beneficio

La Aseguradora, comprobado el siniestro, abonará al Asegurado una cuota periódica cuyo importe se indica en el Certificado Individual por cada período completo que transcurra mientras subsista la situación de desempleo o invalidez. La cuota se comenzará a abonar una vez superado el Período de Espera, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 segundo párrafo de la Ley de Seguros, y sujeto al valor máximo fijado por la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas por Siniestro”, siempre que no supere la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales”, cuyos valores serán estipulados en el Certificado Individual.

Se define como “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas por Siniestro” a la cantidad máxima de cuotas a la que el Asegurado tendrá derecho cuando el siniestro sea causado por un mismo hecho generador.

Se define como “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales” a la cantidad máxima de cuotas a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período.

El beneficio acordado por esta cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas anuales.

En cada nuevo desempleo involuntario, se computará nuevamente el período de espera y el Asegurado deberá verificar a la fecha del nuevo desempleo, una antigüedad mínima en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo estipulado en el Certificado Individual.

Por su parte, en cada nueva invalidez temporaria del Asegurado, se computará nuevamente el período de espera. El período de espera se computará una única vez en los casos en que la invalidez temporaria sea producto de un mismo hecho generador.

Artículo 4º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia la Aseguradora no hará por tal concepto deducción alguna de la suma asegurada a pagarse por cualquiera de ellos.

Artículo 5º - Complementariedad entre los Beneficios de Desempleo Involuntario e Invalidez Total Temporaria

Queda expresamente convenido que la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Anuales” por desempleo y por invalidez, no podrá superar la “Cantidad Máxima de Cuotas Cubiertas Conjuntas” prevista en el Certificado Individual.

En ningún caso, el Asegurado tendrá cobertura en forma simultánea por desempleo involuntario y por invalidez total temporaria. Solamente se encontrarán cubiertos por invalidez total temporaria, quienes no estén amparados por la cobertura de desempleo.

Artículo 6º - Comprobación del Siniestro

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- a. Denunciar el desempleo o la invalidez, según el caso, conforme el plazo definido en Condiciones Particulares y Certificado Individual, el cual nunca será inferior a los TRES (3) días, contados desde la ocurrencia del mismo, o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuera posterior, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b. En caso de desempleo, presentar telegrama colacionado, carta documento o cualquier otro documento que contemple la legislación vigente para acreditar la situación de desempleo involuntario, así como recibo de último sueldo o certificación de servicios o cualquier otra documentación que acredite antigüedad en el empleo o continuidad laboral con distintos empleadores.

- c. En caso de invalidez, presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- d. Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta. En invalidez, incluso hasta DOS (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Aseguradora.

Artículo 7º - Plazo de Prueba

La Aseguradora dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a las que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá comunicar al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Para el caso de invalidez, si las comprobaciones a las que se refiere el Artículo 6º no resultaran concluyentes en cuanto a su carácter, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a TRES (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

Artículo 8º - Valuación por Peritos - Invalidez Total Temporaria

Si en la apreciación de la invalidez surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por DOS (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días. Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 9º - Continuidad del Siniestro - Pago en Cuotas

No obstante haberse reconocido el pago del beneficio correspondiente, este sólo continuará mientras subsista el desempleo involuntario o la invalidez total temporaria, según el caso, y la Aseguradora podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso UN (1) examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo, o las constancias que acrediten el desempleo. Si estas pruebas o documentos no pudieran presentarse dentro de los TREINTA (30) días de haberlas pedido en forma, salvo que se acredite caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, o si el Asegurado dificultara su verificación o se hubiera recuperado de la invalidez o hubiera cesado el desempleo, la Aseguradora suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Si el Asegurado fuera dado de alta de la invalidez que lo afectaba o hubiera cesado el desempleo, la cobertura de la presente cláusula se reducirá a la diferencia entre la cantidad máxima de cuotas cubiertas y la cantidad de cuotas abonadas bajo esta cláusula.

Artículo 10º - Finalización de la Cobertura

La cobertura que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el artículo de finalización de la Cobertura Básica o en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares para la presente cláusula adicional. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.
- b. Por la renuncia a continuar asegurado por la presente cláusula.
- c. Al caducar o rescindirse la presente cláusula adicional.
- d. A partir de haberse efectuado pagos en virtud de esta cláusula adicional que alcancen el valor máximo de cuotas anuales cubiertas. Sin perjuicio de la presente causal de finalización de cobertura, la misma podrá ser contratada nuevamente, previo consentimiento de la Aseguradora.

La renuncia a que se refiere el punto b), deberá ser comunicada por medio fehaciente a la Aseguradora por intermedio del Tomador dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

En todos los casos, la rescisión de la cobertura operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a la cobertura rescindida.

***NOTA:** La presente cláusula no podrá comercializarse cuando el Tomador de la póliza sea el empleador del Asegurado (seguros que cubran las obligaciones de la ley de contrato de trabajo, convenio mercantil y cualquier otro del tipo empleado-empleador).*

En caso de que la póliza contemple cobertura para el cónyuge/conviviente y/o hijos del Asegurado Titular, esta cláusula no podrá hacerse extensible a los familiares cubiertos, pudiendo ofrecerse únicamente a los asegurados titulares.

Asimismo, al momento de la suscripción, la entidad deberá prever que no podrá existir superposición de coberturas en relación al riesgo de invalidez, por lo que la presente cláusula no podrá ser comercializada de manera conjunta con otra cobertura de invalidez de similares características.

Deberá quedar claramente establecido en el Certificado Individual que si bien las coberturas se encuentran contempladas en una única cláusula, existirá una suma asegurada diferenciada para cada uno de los riesgos.

Digital signature by Gestión Documental Electrónica
Date: 2023.01.04 14:27:50 -03:00

Digital signature by Gestión Documental Electrónica
Date: 2023.01.04 14:27:50 -03:00



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO II - Cláusula Adicional de Carencia aplicable a las Coberturas de Pérdida de Ingresos en los Seguros Colectivos de Vida para grupos abiertos

ANEXO II

V - COL - 2.3 – CLÁUSULA ADICIONAL DE CARENCIA – COBERTURAS DE PÉRDIDA DE INGRESOS

La presente cláusula procederá siempre y cuando figure su inclusión en las Condiciones Particulares y Certificado Individual de Incorporación.

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el desempleo o la invalidez de un Asegurado se produjere dentro del período de carencia indicado en el Certificado Individual, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial de esta cobertura en dicho Certificado.

Para el riesgo de invalidez, el período de carencia no será aplicable en caso de accidente. Se entenderá por “accidente” a todo hecho externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado.

El período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente de que dicho Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior. Asimismo, dicho período se aplicará respecto de cualquier incremento de capital asegurado que tenga lugar, excepto en el caso de incrementos masivos para todo el grupo asegurado.

NOTA: La carencia prevista en esta Cláusula no podrá aplicarse cuando la Aseguradora solicite pruebas de asegurabilidad (declaración de salud o exámenes médicos).

Digital signature information:
Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.01.04 14:28:17 -03:00

Digital signature information:
Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.01.04 14:28:18 -03:00



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO III - Pautas Mínimas para la Nota Técnica de las Coberturas de Pérdida de Ingresos en los Seguros Colectivos de Vida para grupos abiertos

ANEXO III

Pautas Mínimas para la Nota Técnica de la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos

La tasa de prima para los riesgos de desempleo involuntario e invalidez total temporaria se deberán justificar en forma separada e independiente con bases técnicas y en base a estudios estadísticos debidamente actualizados. Caso contrario, se deberá contar con el aval del Reasegurador que participe en el riesgo en cuestión.

Sin perjuicio de que la cláusula de pérdida de ingresos contemple ambos riesgos, cada asegurado estará alcanzado sólo por una de las coberturas mencionadas en el párrafo anterior (desempleo involuntario o invalidez total temporaria), según su particular situación laboral a cada momento. En consecuencia, el capital asegurado de cada cobertura deberá ser determinado de manera tal que las primas de tarifa de ambos riesgos coincidan, a efectos de que, ante la modificación de la situación laboral del Asegurado durante la vigencia de la póliza, la prima no deba ser modificada y el Asegurado continúe abonando el mismo costo final por su seguro.

El plazo de espera máximo aplicable no podrá exceder de SESENTA (60) días.

En caso de que el beneficio se abone en cuotas, para cada año de renovación se deberá establecer un número mínimo de cuotas cubiertas en concepto de beneficio, el cual no podrá ser menor a SEIS (6) meses.

Digital signature by Gestión Documental Electrónica
Date: 2023.01.04 14:29:59 -03:00

Digital signature by Gestión Documental Electrónica
Date: 2023.01.04 14:30:00 -03:00