



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 Invalidez 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 4° - 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 5° - 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 6° - 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 7° - 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 6° 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 8° - 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 9° - 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 10° - 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.

