

• SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO – SVO •

<b>CARACTER:</b>	
	OBLIGATORIO, según Dto. 1567/74 y modificatorias.
<b>COBERTURA:</b>	
	Territorio Nacional - Riesgo de muerte, sin limitación de ninguna especie.
<b>PERSONAS ASEGURABLES:</b>	
	Todo trabajador en relación de dependencia.
<b>PERSONAS EXCLUIDAS:</b>	
	Los trabajadores contratados por el término menor a un (1) mes.
<b>POLIZAS:</b>	
	Individuales y anuales por Hotel.
<b>SUMA ASEGURADA:</b>	
	Según Resolución SSN 39.766/2016, publicada con fecha 12/04/2016 en el Boletín Oficial de la República Argentina, se fija que la suma asegurada será un monto equivalente a 5,5 salarios mínimos, vitales y móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM (salario Mínimo Vital y Móvil) publicado en Diciembre de cada año. La suma que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1 de marzo del año siguiente.
<b>COSTO:</b>	
	La prima se fija en \$ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILESIMOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL), a cargo del empleador. Ejemplo: costo (vigente a/c 03/2018) $\$ 0.205 \times \$ 55.000,00 = \$ 11,28$ por persona por mes
<b>VENCIMIENTO Y FORMA DE PAGO:</b>	
	El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador, registrá con las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social; en función de la nómina del mes que declara utilizando a tal efecto la versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que establezca la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y que se encuentre vigente para la confección de las mismas.
<b>EMISION DE POLIZA:</b>	
	El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS. Según lo dispuesto por la Superintendencia de Seguros de la Nación en la Resolución SSN 39.766/2016 (Art. 10º), los valores son los siguientes: a) de 1 a 25 asegurados: \$ 12,00 (anuales), b) de 26 a 50 asegurados: \$ 17,00 (anuales) y más de 50 asegurados \$ 25,00.

**IMPORTANTE:**

1. La prestación establecida por el Decreto Nº 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por Ley, Convención Colectiva de Trabajo o Disposiciones de la Seguridad Social o del Trabajo.

2. La falta de contratación, caducidad o la suspensión del Seguro hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que le puedan corresponder.
  3. Los Trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un Empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del Seguro una sola vez, quedando la contratación del Seguro a cargo del Empleador en que cumpla la mayor jornada mensual de trabajo y en caso de igualdad quedará a opción del trabajador.
  4. El personal asegurado tiene derecho a designar Beneficiario/s cumplimentando el Formulario correspondiente. En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz o quedase sin efecto, se considerará/n beneficiario/s aquella/s persona/s que cumpla/n con la condición de derecho habiente, según lo reglado por los artículos 53º y 54º de la Ley 24241.
  5. El vínculo contractual es exclusivamente entre la compañía aseguradora y el asegurado, la intervención de **F.A.D.A.P.H.** se limita a la colaboración en los trámites respectivos.
-