SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

RESOLUCIÓN REGLAMENTARIA DE LA LEY Nº 20.091

APROBADO POR RESOLUCIÓN SSN Nº 38.708 DEL 6/11/2014

(T.O. RESOLUCIÓN SSN Nº 184-2024 DEL 16/04/2024)

RESOLUCIONES MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS

CAPÍTULO I

DE LOS ASEGURADORES

SECCIÓN I

AMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1º.-

Sin reglamentación

SECCIÓN II

ENTIDADES AUTORIZABLES

Entes que pueden operar

ARTÍCULO 2º.-

2.1. **Entidades Reaseguradoras**

2.1.1. Las reaseguradoras se regirán por las normas que constan en el **"Anexo del punto 2.1.1."**

2.2. **Seguro de Retiro**

2.2.1. Las entidades que operen en Seguro de Retiro se regirán por las normas vigentes en la materia.

2.3. **Entidades argentinas**

2.3.1. Tienen el carácter de argentinas, las aseguradoras y/o reaseguradoras constituidas y domiciliadas en el territorio de la República Argentina, con personería jurídica otorgada por las autoridades del país.

2.4. **Sucursales o Agencias de sociedades extranjeras autorizadas a operar en seguros**

2.4.1. Obligaciones

Las aseguradoras comprendidas en el Artículo 2º inciso b) de la Ley Nº 20.091, deben:

a) Presentar anualmente conjuntamente con los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico, una declaración jurada efectuada por mandatario donde se exprese que se mantienen las restantes condiciones exigidas para obtener su inscripción;

b) Comunicar a la SSN, dentro de los TREINTA (30) días corridos siguientes a su ocurrencia:

I) El cambio de mandatario designado o cualquier modificación del mandato, remitiendo copia del instrumento que acredite el mandato conferido;

II) Cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción;

III) Cualquier modificación introducida al estatuto social, acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos que la acrediten. El plazo para esta comunicación se cuenta a partir de la fecha de aprobación de tal modificación;

IV) Cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen. El plazo para esta comunicación se cuenta a partir de la fecha de aplicación de dicha sanción.

2.5. **Documentos extranjeros**

Toda documentación emanada de un país extranjero debe estar debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada, cuando esté redactada en otro idioma que no sea el castellano, de traducción al castellano, realizada por Traductor Público Nacional y certificada por el Colegio Público de Traductores.

ARTÍCULO 3º.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 4º.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 5º.-

Sin reglamentación

Sucursales en el país y sucursales o agencias en el exterior

ARTÍCULO 6º.-

6.1. **Sucursales**

6.1.1. Se considera sucursal a aquellas descentralizaciones que las aseguradoras asienten investidas con mandato representativo para contratar en forma directa operaciones de seguros, emitiendo pólizas y demás documentos necesarios a la perfección de los contratos y a la atención, liquidación y pago de las obligaciones emergentes de los mismos.

6.1.2. El gerente es el representante legal de la sucursal, y su mandato le confiere autorización para efectuar trámites y responder a las consultas de la SSN.

6.1.3. Las pólizas y solicitudes de seguros a utilizar por las sucursales deben ajustarse a las que ya fueron autorizadas para la casa matriz, con las modificaciones relativas a las cláusulas de jurisdicción y demás reformas que se exijan. Dichos documentos deben ser suscriptos por el representante legal de la sucursal, o por los funcionarios de la misma debidamente apoderados.

6.1.4. Las sucursales tienen a su cargo el pago de los siniestros correspondientes a seguros colocados por su intermedio, para lo cual deben estar convenientemente habilitadas.

6.1.5. Las sucursales deben ajustar las contrataciones de operaciones de seguros a la tabla de límites máximos que al efecto imponga la casa matriz.

6.1.6. Las operaciones anotadas en los registros y libros mencionados en el punto 6.1.8. deben informarse a la casa matriz al menos una vez por mes, a fin de volcarse en los libros generales por asientos que correspondan a cada concepto de operaciones.

6.1.7. Las carpetas de pólizas, los antecedentes originales de siniestros, los comprobantes de pago y toda documentación perteneciente a operaciones de las sucursales deben ser archivadas en la sede de las mismas.

6.1.8. Para la apertura de sucursales debe requerirse la previa autorización de la SSN y deben inscribirse en el Registro Público de Comercio respectivo. Debe rubricar los registros y llevar los libros que exija la normativa vigente.

6.1.9. La copia del acta de Directorio, el Reglamento de las relaciones entre sucursal y casa matriz, la tabla de límites a que alude el punto 6.1.5., los poderes, etcétera, deben formar la documentación a presentar a la SSN para gestionar la habilitación de las sucursales. Las modificaciones posteriores, se deben comunicar con QUINCE (15) días de anticipación a su entrada en vigencia.

SECCIÓN III

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR

Requisitos para la autorización

ARTÍCULO 7º.-

7.1. **Autorización para operar**

Al considerar la solicitud de autorización, la SSN evaluará la conveniencia de la iniciativa que se vincule con el desarrollo de un proyecto productivo, en el cual se destinen recursos económicos y humanos hacia un fin claro y preciso de inversión de capitales que acompañen la evolución de la economía nacional, con fomento del empleo y reinversión de recursos generados en el ámbito del territorio nacional; las características de dicho proyecto, las condiciones generales y particulares del mercado y los antecedentes y responsabilidades de los solicitantes, como así también su experiencia en la actividad aseguradora, debiendo estar dicha presentación, firmada por quienes reúnan la condición de futuros fundadores.

Las sucursales de empresas extranjeras deberán acreditar que su casa matriz:

a) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados "cooperadores a los fines de la transparencia fiscal", conforme lo previsto en el Decreto Nº 589/2013 y reglamentación complementaria.

   Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, deberá acreditar que se encuentra sujeta al control y fiscalización de un organismo que cumpla similares funciones a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

b) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

   Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo

aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

7.1.1. De carácter general

En las solicitudes debe consignarse:

a) Denominación:

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SSN, deben ajustarse a los siguientes criterios mínimos y obligatorios para la elección de su denominación social:

I) No podrán utilizar el nombre de una aseguradora o reaseguradora en estado de Liquidación hasta vencido el plazo de DOS (2) años a contar desde la fecha del decreto de clausura del proceso;

II) La denominación no podrá contener el nombre y/o apellido de personas físicas, en particular de alguno de sus accionistas o miembros de sus Órganos de Administración o Fiscalización;

III) Solo se admitirá la denominación en idioma extranjero cuando se trate de una sucursal de empresa extranjera o cuando su principal accionista revista tal carácter, debiendo contener el término “Seguro”, “Aseguradora”, “Reaseguradora” o similar. A tal fin deberá contarse con autorización expresa de la empresa extranjera para su utilización;

IV) No podrá contener la referencia a una modalidad aseguradora cuando opere, además, en otras coberturas;

V) Las entidades deberán aclarar en su denominación si comercializan seguros patrimoniales o de personas, incluyéndose en la misma tales vocablos, según operen en una u otra modalidad.

Las pautas previstas en este artículo resultan ser enunciativas, pudiendo la SSN observar la utilización de nombres que pudieran inducir a confusión a los asegurados, asegurables y terceros.

Lo dispuesto en los apartados I a V precedentes, regirá para:

i. Inscripción de nuevas aseguradoras y reaseguradoras;

ii. Cambio de denominación de entidades existentes;

iii. Autorización de nuevos ramos.

b) Tipo Societario;

c) Nombre de la ciudad o localidad donde es propósito instalar la entidad, con indicación de su probable ubicación dentro de la respectiva ciudad o localidad, así como de las agencias correspondientes. A los efectos de lo referido en este apartado, en caso de tratarse de la apertura de sucursales, deberá estarse a lo normado en los puntos 6 y 6.1;

d) Capital Social que se aportará inicialmente e indicación de los accionistas que lo integrarán, sus domicilios, nacionalidad y respectivas participaciones, acompañando la documentación consignada en el punto 7.1.2 incisos a) y b), que acredite que dichas personas poseen la solvencia y liquidez adecuadas para efectivizar, dentro del plazo previsto en la normativa vigente, los aportes de capital comprometidos.

   El análisis a realizar tendrá por objeto verificar que de la situación patrimonial declarada se evidencie la suficiente solvencia y liquidez que permitan cumplir con los aportes comprometidos para la integración del capital, así como afrontar las demás obligaciones que les correspondan como accionistas en el futuro y que, esencialmente, dicha capacidad provenga de fuentes habituales tales como ingresos del trabajo personal o actividad comercial, giro de la empresa, rentas o realización de bienes ingresados al patrimonio con antelación. En ese marco, podrá considerarse que no se posee adecuada solvencia cuando resulte factible presumir que los recursos han sido provistos por terceros o generados por otro tipo de operaciones con el propósito de simular tal solvencia;

e) Estatuto por el que se va a regir la entidad;

f) Acreditar el capital mínimo exigible conforme Artículo 30 de la Ley Nº 20.091;

g) Gobierno Corporativo: deberá acompañar un informe detallado de la forma en que se dará cumplimiento con los “PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES DE GOBIERNO CORPORATIVO DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS” del **Anexo del Punto 9.1.1.**;

h) Cuando el solicitante forme parte de un grupo, deberá remitirse la estructura del grupo, identificando todas las compañías integrantes del mismo (incluyendo aseguradoras y otras entidades reguladas o no) de acuerdo a la normativa vigente. También deberá facilitar información sobre el tipo de operaciones con partes relacionadas y relaciones entre las compañías integrantes del grupo (tales como estados contables consolidados). Dicha estructura de grupo no podrá dificultar la evaluación de la SSN;

i) Descripción del edificio o local con el que se proyecta contar para la instalación de la entidad, indicando si será comprado, construido o arrendado. En caso de tratarse de edificio propio, deberá consignarse el costo calculado y la forma de financiación y, de referirse a un inmueble arrendado, la renta anual, acompañando en ambos casos, de ser factible, los planos correspondientes;

j) Estudio de factibilidad con un Plan de Negocios y Financiero que debe cumplir, según corresponda, los requisitos previstos en el **"Anexo del punto 7.1.1. inc. j), formularios 1) ó 2)"**.

El Plan de Negocios y Financiero debe comprender una proyección de TRES (3) años y encontrarse suscripto por quienes reúnan la condición de socios o accionistas.

El Plan de Negocios y Financiero debe ser acompañado por un informe emanado de un actuario y un auditor independientes de la entidad, ambos registrados en la SSN.

I) Plan de Negocios y Financiero. Informe de Seguimiento.

Transcurridos DOS (2) cierres de ejercicio desde el inicio de operaciones, la entidad debe presentar, junto con los estados contables anuales, un Informe de Seguimiento, aprobado por el órgano de administración, que detalle el estado de evolución del Plan de Negocios y Financiero.

Si del Informe de Seguimiento surgiera la existencia de desvíos en las proyecciones consignadas, la entidad deberá explicar sus causas e indicar el origen de las diferencias superiores al VEINTE POR CIENTO (20%) entre los valores reales y los proyectados. Asimismo, deberá exponer los principales cambios introducidos en el Plan de Negocios y Financiero que impactan en la estrategia de la compañía, en relación a las pautas mínimas previstas en el **"Anexo del punto 7.1.1. inc.j), formularios 1) ó 2)"**.

II) El Plan de Negocios y Financiero y los Informes de Seguimiento deben transcribirse en un documento de tipo PORTABLE DOCUMENT FORMAT (PDF).

La información de este documento que tenga formato de tabla deberá reproducirse, adicionalmente, en formato planilla de cálculo.

k) A los fines de todas las reglamentaciones vinculadas al capital, su integración y aumento, los aportes en ningún caso podrán realizarse en dinero efectivo debiendo realizarse exclusivamente por medio de transferencias bancarias a cuentas de la entidad, provenientes de cuentas cuya titularidad sea del aportante, debiendo

consignarse la entidad bancaria de origen, número de cuenta y CBU.

En caso de realizarse el aporte mediante títulos públicos con cotización diaria en los mercados de valores, deberán provenir de la cuenta comitente del aportante e incorporarse a valor de cotización.

l) Previo a expedirse esta SSN, -y en caso de corresponder- deberá presentarse el Certificado de Vigencia y Pleno Cumplimiento (CEVIP) que expedirá la Inspección General de Justicia (IGJ), el cual acredita la vigencia, regularidad y pleno cumplimiento ante tal órgano de contralor societario (normado según Resolución General Nº 12/2012 IGJ).

7.1.2. Respecto de los accionistas

a) Si el accionista es una persona física:

I) Deberá satisfacer los recaudos dispuestos en el formulario que se acompaña como **"Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado I)"** el que revestirá carácter de declaración jurada, formulada por ante escribano público, quien dará testimonio de que ha cotejado la documental respaldatoria. Se agregarán copias de las declaraciones juradas, constancias de presentación y acuse de recibo de los últimos TRES (3) años de las presentadas a la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) por los impuestos a las ganancias, sobre los bienes personales y de aquellos que los sustituyan o complementen. En caso de que se trate de sujetos no obligados a los tributos, los correspondientes comprobantes de sujeto no alcanzado.

II) Se deberá adjuntar una manifestación de bienes completa, correspondiente al mes inmediato anterior a la constitución de la sociedad, integración del aporte de capital o suscripción del contrato de transferencia de acciones, según corresponda. La manifestación de bienes deberá ser efectuada de forma analítica y deberá contener como mínimo, los conceptos detallados en el **"Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado II)"**.

La documental que acredite el origen y propiedad de los bienes denunciados, deberá encontrarse a disposición de la SSN en la sede de la entidad.

III) Deberán presentar un certificado de antecedentes penales, expedido por la Dirección Nacional del Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, por cada uno de ellos, y declaración jurada en la que manifiesten que no figuran en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el Consejo de Seguridad de las

Naciones Unidas y que no han sido sancionados por la Unidad de Información Financiera (UIF);

IV) Cuando posea domicilio real en el extranjero, deberán presentarse además los certificados de carácter equivalente que extienda la autoridad gubernamental competente del país donde reside, con certificación de firmas por el consulado de la República Argentina en dicho país y legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto o por el sistema de apostillas, en el caso de Estados que hayan firmado y ratificado la Convención de la Haya de fecha 5 de octubre de 1961, y traducción de los mismos al idioma castellano por traductor público con visado del respectivo colegio profesional;

V) Deberán presentar un informe de Central de Deudores del Banco Central de la República Argentina actualizado;

VI) Deberán integrar las Declaraciones Juradas correspondientes al origen y licitud de fondos, debiendo las mismas ser formuladas ante escribano público, y declarar si revisten la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) de acuerdo a las normas vigentes, que se encuentran incorporadas en **"Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado VI), formularios 1) y 2)"**.

El cumplimiento de los requerimientos enunciados en los acápites I a VI, posibilita la evaluación de la idoneidad, conducta y trayectoria de los pretensos accionistas.

b) Si el accionista es persona jurídica:

I) Copia del estatuto, con constancia de su aprobación por la autoridad gubernamental competente e inscripción en el Registro Público de Comercio, correspondiente a la jurisdicción del domicilio.

II) Documentación correspondiente a los DOS (2) últimos ejercicios económicos cerrados (memoria y estados contables, certificados por Contador Público y legalizados por el respectivo Consejo Profesional). Asimismo, debe integrarse la declaración jurada correspondiente al origen y licitud de los fondos correspondientes conforme al **"Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado VI), formulario 1)"**, la que debe formularse ante escribano público.

III) Nómina de los integrantes del Directorio, Gerencia, Sindicatura o Consejo de Vigilancia, completando los recaudos dispuestos en el formulario que se acompaña como **"Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado III)"**, que revestirá el carácter de

declaración jurada, debiendo la misma formularse por ante escribano público.

Las personas antes mencionadas deberán integrar las declaraciones juradas correspondientes al origen y licitud de fondos, debiendo las mismas formularse ante escribano público, y declarar si revisten la condición de persona políticamente expuesta (PEP), de acuerdo a las normas vigentes que se encuentran incorporadas en el **"Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado VI), formularios 1) y 2)"**.

IV) Nómina de los accionistas, en planilla conforme al modelo que se acompaña como **"Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado IV)"**.

Asimismo, se deberán acompañar los antecedentes sobre la responsabilidad, idoneidad y experiencia en la actividad aseguradora - en el caso de corresponder - y declaración jurada en la que esas personas manifiesten que no han sido condenadas por delitos de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo, y que no figuran en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el CONSEJO DE SEGURIDAD DE NACIONES UNIDAS.

V) Detalle de asistencia de accionistas correspondiente a las dos últimas asambleas ordinarias celebradas, en planilla, conforme el modelo que se acompaña como **"Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado IV)"**.

VI) Adicionalmente, la entidad deberá presentar una declaración jurada mediante la cual manifieste que no ha sido sujeta a acciones criminales, ni ha recibido sanciones por parte de la UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF), en materia de prevención de lavado de dinero y/o financiamiento del terrorismo y en su defecto deberá detallarlas.

VII) Cuando se trate de personas jurídicas constituidas en el exterior, se presentarán los documentos requeridos en este artículo con los requisitos establecidos en el segundo párrafo del punto 7.1.2. inc. a) apartado IV).

Asimismo, y en caso de tratarse de un sujeto obligado en materia de prevención y control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo en su país de origen, deberán presentar una certificación de la autoridad que acredite que dicha entidad no ha recibido sanciones respecto a incumplimientos de los principios, estándares y normas sobre prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo, difundidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (FATF - GAFI).

7.1.3. Derogado por Resolución SSN Nº 1119 (03-12-2018).

7.1.4. Adicionalmente a lo dispuesto en los puntos anteriores, no podrán ser accionistas quienes revistieron ese carácter en los CINCO (5) últimos ejercicios inmediatos anteriores, contados desde la resolución que dispuso la revocación de la autorización para operar, en entidades aseguradoras y reaseguradoras respecto de las cuales se haya dictado la liquidación forzosa. Este impedimento comprenderá, también, a quienes hubieran sido accionistas mientras el acto administrativo no estuviera firme, siempre y cuando la revocatoria hubiera sido judicialmente confirmada. La prohibición cesa transcurridos DIEZ (10) años computados desde la resolución judicial que dispuso la apertura del proceso liquidatorio.

7.1.5. Ante la modificación de alguna de las condiciones informadas en función de lo dispuesto en los puntos 7.1.2. y 7.1.4., a excepción de lo previsto en el punto 7.1.2.a) II, la entidad deberá informar tal circunstancia a la SSN en un plazo de VEINTE (20) días, de realizada la modificación, acompañando la documentación correspondiente.

7.2. Derogado por Resolución SSN Nº 1119 (03-12-2018).

7.3. Transferencia de acciones y aportes de capital.

7.3.1. Dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de efectuada la transferencia de acciones en los términos del artículo 215 de la Ley General de Sociedades N° 19.550 y/o el aporte de capital, la entidad deberá:

a) Transferencia de acciones:

   Acreditar las características de la operación, indicando cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación, condiciones de pago y copia certificada de la foja correspondiente del Libro de Registro de Accionistas o equivalente, según el tipo societario, donde conste la operación.

b) Aportes de capital:

   Indicar tipo y valuación.

c) Respecto de los adquirentes o aportantes: presentar la misma información exigida en el punto 7.1.2. inciso a) o 7.1.2. inciso b), según corresponda a personas humanas o jurídicas, respectivamente.

   En caso de que el aportante o adquirente ya revistiese tal calidad, solo debe presentar la información y documentación prevista en el punto 7.1.2. inciso a) apartado II y la

Declaración Jurada correspondiente al origen y licitud de fondos según Anexo del punto 7.1.2. inciso a) apartado VI formulario 1 o punto 7.1.2. inciso b) apartado II, según corresponda.

7.3.2. Las entidades deberán informar las modificaciones de accionistas indirectos que ejerzan el control efectivo, adjuntando la documental relativa a la operatoria, identificando a los accionistas (CUIT/CUIL - domicilio), indicando cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación, condiciones de pago y fecha de la transacción.

No se permitirá que integren las estructuras societarias personas jurídicas, controlantes de la entidad aseguradora o reaseguradora local, que se encuentren en países de alto riesgo según las definiciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

7.3.3. En caso de entidades cooperativas y mutuales, cuando los aportes no correspondan a cuotas de capital que formen parte del premio de operaciones ordinarias de seguro, las entidades deberán informar a esta Superintendencia de Seguros de la Nación su ingreso.

En el caso de que los aportes provengan de personas humanas, éstas no podrán formar parte del Órgano de Administración ni ocupar puestos en la estructura administrativa con facultades resolutivas ni actuar como apoderados de las entidades que reciban los aportes respectivos por el término de DOS (2) años a partir del aporte.

Cuando los aportes correspondan a personas jurídicas, la restricción impuesta en el párrafo anterior procederá también respecto a los miembros del órgano de administración, de fiscalización y la Gerencia General del aportante.

7.3.4. En ningún caso las operaciones podrán involucrar a personas humanas o jurídicas que figuren en listas de terroristas publicadas por el Comité de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas.

7.4. **Información falsa o Declaración reticente**

Cualquier información falsa o declaración reticente que se vierta en las Declaraciones Juradas requeridas constituirá una conducta típica del Derecho Penal, por lo que se efectuará la denuncia correspondiente. Las Declaraciones Juradas, deberán ser vertidas en escritura pública, conforme el Artículo 979 del Código Civil, no resultando suficiente la mera certificación de firma por ante Escribano Público.

7.5. **Registro único de firmas autorizadas**

7.5.1. Las tramitaciones administrativas que deban cumplir las entidades únicamente podrán ser llevadas a cabo por las personas expresamente designadas a tal efecto. La referida

designación deberá ser ejercida, exclusivamente por su Presidente o Representante Legal, debiéndose justificar su personería con los pertinentes documentos habilitantes con certificación notarial.

7.5.2. A los efectos señalados en el punto precedente, las entidades deberán remitir el formulario que se acompaña como **"Anexo del punto 7.5.2., formulario 1)"**, cumplimentando todos los datos con la firma del Representante Legal y los funcionarios que se autoricen para actuar ante esta Repartición en nombre y representación de las mismas. Similar procedimiento se deberá observar en los casos de sustitución de tales personas, para lo cual la comunicación del pertinente reemplazo deberá ser diligenciada dentro del plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, desde que opere aquel, cumplimentando el formulario que se acompaña como **"Anexo del punto 7.5.2., formulario 2)"**.

7.5.3. La Gerencia de Autorizaciones y Registros tendrá a su cargo la verificación del cumplimiento de lo dispuesto en los puntos 7.5.1 y 7.5.2. A tales fines mantendrá un Registro Único y sistematizado de las personas que se hallen debidamente autorizadas, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento, para efectuar gestiones, diligenciamientos y/o cualquier otro trámite ante esta SSN, con indicación expresa de los datos personales que permitan la identificación fehaciente de las mismas.

7.6. **Domicilio**

Las entidades aseguradoras deberán remitir copia del acta de la reunión del Órgano de Administración en la que se haya determinado el domicilio legal de la entidad, con el alcance estipulado en el Artículo 7 de la Ley Nº 20.091, dentro de los CINCO (5) días de producido un cambio en el mismo.

Asimismo deberán acreditar la inscripción del cambio de sede social ante el Organismo de control societario que corresponda, conforme lo dispuesto en las Resoluciones Generales vigentes de la INSPECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA (las cuales resultan de aplicación para las sociedades anónimas con jurisdicción en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y, en su caso, con lo dispuesto en las diferentes normativas al respecto que correspondan a cada Organismo de control societario.

El domicilio comunicado conforme lo dispuesto precedentemente será el único válido a todo efecto.

7.7. Sistema de entidades: Datos de entidades, accionistas, órganos de administración, fiscalización y alta gerencia.

La Gerencia de Autorizaciones y Registros tendrá a su cargo la implementación y actualización permanente de la base de datos generales de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, sus accionistas, órgano de administración y fiscalización y alta gerencia en el sistema informático de registro denominado “Entidades AXIS”.

Cada entidad deberá cargar los datos de los rubros dispuestos en el sistema “Entidades AXIS” ingresando a través del link http://entidades.ssn.gob.ar; a tales efectos, deberán observar los plazos establecidos por la normativa para cada rubro. Será de exclusiva responsabilidad de las aseguradoras/reaseguradoras la veracidad, oportunidad y certeza de la información brindada para actualizar dicho sistema de registro, la cual revestirá el carácter de Declaración Jurada.

7.8. **Firma facsimilar para suscribir pólizas**

La utilización de firma facsimilar para suscribir pólizas debe tratarse y aprobarse en el Acta de Directorio, Acta del Consejo de Administración o por decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras, según corresponda, consignando las personas facultadas para ello, con expresa renuncia a oponer defensas relacionadas con la falsedad o inexistencia de firma.

En el frente de las pólizas así firmadas debe incluirse el siguiente texto: "La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora".

Conformidad previa de la Superintendencia de Seguros de la Nación

ARTÍCULO 8º.-

8.1. Autorización para Operar

8.1.1. Trámite de Autorización para Operar

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como **“Anexo del Punto 8.1.”**) y la documentación que integrará cada apartado de la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

APARTADO A. CONSTITUCIÓN - ESTATUTOS:

I - Primer Testimonio de Escritura del Acto Constitutivo y Estatuto;

El estatuto deberá adecuarse a la normativa de fondo aplicable según el tipo societario adoptado y respetar además las siguientes pautas:

a) Objeto exclusivo (Artículo 7º Ley N° 20.091).

b) Denominación Social conforme Punto 7 del RGAA.

c) Cierre de ejercicio 30 de junio (Artículo 38 Ley N° 20.091).

d) En el supuesto de tratarse de Sociedades Anónimas, estando comprendidas en el Artículo 299 de la Ley N° 19.550, deberán atender lo dispuesto en los Artículos 255 y 284 de la Ley N° 19.550.

e) Las sucursales de sociedades extranjeras deberán acompañar el respectivo instrumento emanado de la casa matriz que fundamente la decisión de operar en la República Argentina, como así también, acreditar que se encuentran legalmente constituidas y debidamente autorizadas para operar por el Organismo de Control y Supervisión del país de origen de la casa matriz. Toda documentación emanada de un país extranjero deberá estar debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada -cuando esté redactada en otro idioma que no sea el castellano- de traducción al castellano realizada por Traductor Público Nacional y certificada por el Colegio Público de Traductores.

f) Las sucursales de empresas extranjeras deberán acreditar que su casa matriz:

1) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados "cooperadores a los fines de la transparencia fiscal", conforme lo previsto en el Decreto Nº 589/2013 y reglamentación complementaria.

   Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, deberá acreditar que se encuentra sujeta al control y fiscalización de un organismo que cumpla similares funciones a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

2) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

II - Estado Contable de Situación Patrimonial de inicio.

III - Estado de Capitales Mínimos.

El Estado Contable de Situación Patrimonial y el Estado de Capitales Mínimos deberán contar con Informe de Auditor independiente inscripto en el Registro de Auditores de esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

A los efectos de acreditar el capital mínimo de inicio, las inversiones que lo respalden (Artículo 35 de la Ley N° 20.091) deberán ser de titularidad de la solicitante, para lo cual la entidad deberá contar con la CUIT provisoria otorgada por la AFIP.

APARTADO B. PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICO CONTRACTUALES.

1- Documentación prevista en el punto 23 del RGAA de acuerdo a la Modalidad de Autorización por la que se haya optado.

APARTADO C. CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR

1- Documentación prevista en el punto 7 del RGAA.

8.1.2. Dictado el acto administrativo que autorice a la entidad a operar, ésta se presentará ante el Organismo de Control societario a los efectos de su inscripción de acuerdo con la normativa de fondo vigente. De ser necesario podrá solicitar una copia del Expediente Electrónico a esta Superintendencia.

Dentro de los QUINCE (15) días de practicada la inscripción definitiva en el Organismo de Control Societario la entidad deberá acreditarlo ante esta Superintendencia con lo que se procederá a su registro como aseguradora o reaseguradora.

8.1.3. La documentación referida en el punto 8.1.1. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del Profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

8.2. Reforma de Estatutos y/o Aumento de Capital

8.2.1. Reforma de Estatutos

8.2.1.1. Trámite de Reforma de Estatutos

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como **"Anexo del Punto 8.2."**) y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I - Copia certificada por Escribano Público del acta de la reunión del órgano de administración en la que se resolvió convocar a la Asamblea;

II - Publicaciones de la convocatoria a la Asamblea, efectuadas en el Boletín Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación general en la República Argentina, con indicación de los días en que fue publicada - salvo cuando la Asamblea fuera unánime (Artículo 237 in fine, Ley N 19.550);

III - Primer testimonio del Acta de Asamblea y copia del Registro de asistencia de accionistas/socios que deberá estar certificada con firma de la máxima autoridad del órgano de administración;

IV - Nómina de los miembros de los órganos de administración y fiscalización, con mandato a la fecha de la asamblea que considera las reformas.

8.2.1.2. En el caso que la reforma comprenda un aumento de capital deberá acompañarse la Certificación Contable con firma certificada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas pertinente.

El trámite estará sujeto a que se encuentre conformado por este Organismo el aumento de capital anterior.

8.2.1.3. Texto ordenado de los estatutos.

Dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días de finalizado el trámite de inscripción de la reforma de los estatutos en el Organismo de Control Societario que corresponda según el tipo de que se trate, las entidades deberán presentar un texto ordenado del mismo pasado en Escritura Pública.

8.2.1.4. La documentación referida en el punto 8.2.1. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del Profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

8.2.2. Aumento de capital dentro del quíntuplo (Artículo 188, Ley N 19.550)

8.2.2.1. Trámite de Aumento de capital dentro del quíntuplo

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como **"Anexo del Punto 8.2."**) y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I) La documentación referida en el punto 8.2.1.1.

II) Certificación Contable con firma certificada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas pertinente.

El trámite estará sujeto a que se encuentre conformado por este Organismo el aumento de capital anterior.

8.2.3. Dictado el acto administrativo que otorgue la conformidad de la reforma al estatuto social y/o el aumento de capital la entidad se presentará ante el Organismo de Control societario a los efectos de su inscripción de acuerdo con la normativa de fondo vigente. De ser necesario podrá solicitar una copia del Expediente Electrónico a esta Superintendencia.

Dentro de los QUINCE (15) días de practicada la definitiva inscripción de la operatoria en el Organismo de Control Societario la entidad deberá acreditarlo ante esta Superintendencia.

8.2.4. La documentación referida en el punto 8.2.2. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

8.2.5. No deberán inscribirse reformas de estatutos y/o aumentos de capital en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción respectiva sin contar con la conformidad previa exigida por el Artículo 8 de la Ley Nº 20.091.

Tampoco podrán efectuarse registraciones contables por las que se refleje el aumento como capital social, sin contar previamente con la correspondiente inscripción en el Registro Público de Comercio.

Impedimentos

ARTÍCULO 9º.-

9.1. **Órganos de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia**

9.1.1. Se considera una buena práctica en materia de Gobierno Corporativo que las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a supervisión observen los “PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES DE GOBIERNO CORPORATIVO DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS” del **“Anexo del punto 9.1.1.”**. Adicionalmente, las entidades aseguradoras y reaseguradoras alcanzadas por la Decisión Administrativa Nº 85/2018, sus modificatorias y complementarias, deberán implementar los “Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo” dispuestos.

9.1.2. Las entidades deberán confeccionar al cierre del ejercicio anual una autoevaluación que refleje el grado de aplicación de los principios de Gobierno Corporativo, la que será aprobada por el Órgano de Administración y puesta a disposición de la SSN cuando ésta así lo requiera. Asimismo, la SSN podrá requerir los antecedentes documentales que fundamenten dicha autoevaluación.

9.1.3. Los Órganos de Administración, de Fiscalización y la Alta Gerencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras deben dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el **“Anexo del punto 9.1.3.”** - EL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA".

9.1.4. Los miembros de los Órganos de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán suscribir en carácter de declaración jurada el formulario obrante en el **“Anexo del punto 9.1.4.”** - DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD Y ANTECEDENTES”, mediante el cual brindarán la información requerida y asumirán el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la SSN.

9.1.5. Dicha declaración jurada debidamente completada, debe remitirse a la SSN dentro de los VEINTE (20) días hábiles de haberse realizado la designación en el cargo.

9.1.6. Deberá acompañar en el mismo plazo del punto anterior y de corresponder, constancia de inicio de trámite de inscripción de la designación en el órgano de control societario de su jurisdicción. Obtenida la correspondiente inscripción, deberá acreditar dicha circunstancia ante la SSN dentro de los DIEZ (10) días hábiles.

9.1.7. Al cesar o reemplazar alguno de los funcionarios referidos, la entidad deberá remitir en el plazo de VEINTE (20) días hábiles copia del acta en la que conste que se aceptó la renuncia, y en caso de reemplazo, copia del acta que de cuenta de que se cubrió la vacante.

9.1.8. La entidad deberá denunciar ante la SSN cualquier hecho o acto que modifique o afecte la habilidad o aptitud del miembro del Órgano de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia, en el término de DIEZ (10) días hábiles de su toma de conocimiento.

ARTÍCULO 10.-

Sin reglamentación

SECCIÓN IV

SOCIEDADES DE SEGURO SOLIDARIO

ARTÍCULO 11.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 12.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 13.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 14.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 15.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 16.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 17.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 18.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 19.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 20.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 21.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 22.-

Sin reglamentación

SECCIÓN V

RAMAS DE SEGURO, PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y CONTRACTUALES

Aprobación de Planes y Elementos Técnicos y Contractuales

ARTÍCULO 23.-

23.1. Modalidades de Autorización

Las entidades Aseguradoras únicamente pueden utilizar los Planes y los elementos Técnico-Contractuales que hayan sido autorizados por alguna de las siguientes modalidades:

a. Aprobaciones de carácter particular.

b. Aprobaciones de carácter particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas.

c. Adhesión a aprobaciones de carácter particular (no aplicable a los casos del inciso b) de este punto).

d. Aprobaciones de carácter general.

23.1.1. Requisitos de Admisibilidad

Los elementos Técnico-Contractuales deben ajustarse a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, considerando las Leyes N° 17.418, N° 20.091 y demás legislación general aplicable, normas concordantes, modificatorias y reglamentarias.

23.1.1.1. Respuestas a Providencias Observatorias.

En caso de existir observaciones a las presentaciones correspondientes a los puntos 23.2.1., 23.2.2., 23.3., 23.4. y 23.8. del presente Reglamento, se comunicarán mediante notificación fehaciente y la misma deberá responderse considerando los siguientes requisitos:

a. Referencia del número de expediente en el cual se inició la solicitud (Expediente Madre), número del acto administrativo que se responde, la rama en la que opera y la denominación del plan en cuestión.

b. Se deberá responder en forma íntegra a todas las observaciones que surjan del acto administrativo, evitando la presentación completa de las Condiciones contractuales y/o Nota Técnica.

23.1.1.2. Modificaciones a Planes Autorizados.

En caso de solicitar autorización de modificaciones a Planes autorizados conforme los puntos 23.2.1., 23.2.2., 23.3., 23.4. y 23.8. del presente Reglamento, la presentación deberá realizarse considerando los siguientes requisitos:

a. Referencia del número de Expediente Madre, la rama en la que opera y la denominación del plan en cuestión.

b. Remitir únicamente las modificaciones pretendidas, evitando la presentación completa de las Condiciones Contractuales y/o Nota Técnica. La presentación deberá incluir los elementos detallados en el punto 23.2.1.2. o 23.3.2., según el caso, que correspondan únicamente a las modificaciones solicitadas.

c. En el supuesto de solicitarse idénticas modificaciones en dos o más planes, la entidad deberá realizar una única presentación detallando taxativamente, en cada documento introducido, todos los planes en los que pretende su incorporación. Todo ello conforme los lineamientos estipulados en los incisos precedentes.

23.1.2. Autorización de Ramo

Las Aseguradoras que soliciten autorización de Ramo, podrán efectuarlo bajo cualquier modalidad de aprobación, quedando supeditada la comercialización a la autorización expresa del Ramo por parte de esta SSN y conforme lo estipula el punto 23.9. del presente Reglamento.

23.2.1. Aprobaciones de Carácter Particular

Los elementos Técnico -Contractuales de carácter particular, solamente pueden ser utilizados por las Aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SSN.

Las coberturas detalladas en el **“Anexo del punto 23.2.1.”** del presente Reglamento deberán regirse por los lineamientos dispuestos por las resoluciones que en él se especifican.

23.2.1.1. Plazos

La aprobación particular de nuevos elementos Técnico-Contractuales debe ser efectuada dentro de los NOVENTA (90) días corridos de formalizada la presentación pertinente. Si al vencimiento de dicho plazo, la SSN no hubiese formulado observación alguna, se entiende que los nuevos elementos Técnico-Contractuales han sido aprobados tácitamente y pueden ser utilizados válidamente a partir de ese momento, sin perjuicio de que la SSN pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no resulta aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro Organismo de la Administración Pública Nacional.

23.2.1.2. Presentación

La entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

a. Nota de presentación, mediante la cual se solicita la aprobación de las Condiciones Técnico-Contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.

b. Copia del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.

c. Condiciones Contractuales, Formularios de Denuncia de Siniestro y, en caso de corresponder, de Declaración de Salud.

d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera, tipo de moneda/s de comercialización y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.

e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.

f. Opinión Actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de Personas. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora e inscripto en el “Registro de Actuarios” de la SSN. Asimismo debe contener los

siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

g. Opinión Letrada de la cual surja que las Condiciones Contractuales del Seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora y contener los siguientes datos: nombre y apellido, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

23.2.2. Adhesión a Aprobaciones de Carácter Particular

Las Aseguradoras podrán solicitar la autorización para adhesión a Condiciones Contractuales que fueran aprobadas conforme el punto 23.2.1., transcurridos NOVENTA (90) días corridos de la aprobación otorgada por esta SSN. Dichas condiciones solamente pueden ser utilizadas por las Aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SSN.

Quedan excluidos del presente procedimiento los planes autorizados a entidades a las que se les haya revocado la autorización o se encuentren en proceso de liquidación conforme los Artículos 49, 50 y 51 de la Ley N° 20.091, no procediendo consecuentemente la adhesión a los mismos.

Una vez autorizada la adhesión a las Condiciones Contractuales, la misma será considerada como un plan independiente al plan adherido. Toda modificación posterior se regirá conforme lo estipulado en el punto 23.2.1. del presente Reglamento.

23.2.2.1. Plazos

La aprobación de la adhesión a Condiciones Contractuales debe ser efectuada dentro de los TREINTA (30) días corridos de formalizada la presentación pertinente. Si al vencimiento de dicho plazo, la SSN no hubiese formulado observación alguna, la Aseguradora queda automáticamente autorizada para utilizar tales elementos a partir de ese momento, sin perjuicio de que la SSN pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no resulta aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro Organismo de la Administración Pública Nacional.

23.2.2.2. Presentación

La solicitud de adhesión deberá versar respecto de la totalidad de las Condiciones Contractuales autorizadas en el plan. Al solicitar una aprobación de adhesión a Condiciones Contractuales, la entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

a. Nota de presentación, mediante la cual se solicita la adhesión a las mencionadas Condiciones Contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.

b. Copia del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.

c. El formulario que obra como **"Anexo del Punto 23.2.2.2. inc. c)"**.

d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera, tipo de moneda/s de comercialización y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.

e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.

f. Opinión Actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de Personas. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora e inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN. Asimismo debe contener los siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

El presente procedimiento no se hace extensivo a las Condiciones Tarifarias, las cuales deben adecuarse a lo establecido en el punto 26 del presente Reglamento.

23.3. Aprobaciones de Carácter Particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas

Previo a depositar ante este Organismo nuevas Condiciones Contractuales de carácter particular, y en su caso Tarifarias, mediante este sistema de autorización, deberá encontrarse vigente la Resolución que contenga las Pautas Mínimas para la Rama y/o Cobertura cuya aprobación se pretenda. La inexistencia de una Resolución de tales características inhabilita a las entidades a utilizar el procedimiento de autorización del presente punto.

Se excluyen de este sistema de aprobación: los Seguros Obligatorios, los Seguros del Ramo Caución y los que posean Condiciones Contractuales Uniformes de uso obligatorio aprobadas por este Organismo de Control conforme al punto 23.6. del presente Reglamento.

Las presentaciones que se realicen bajo la presente modalidad deberán regirse por las Resoluciones de Pautas Mínimas que obran en el **"Anexo del punto 23.3."** del presente Reglamento.

23.3.1. Plazos

Realizada la presentación correspondiente y bajo la condición de que la misma posea las formalidades indicadas en el punto 23.3.2., la entidad Aseguradora quedará automáticamente autorizada para la inmediata utilización de las Condiciones Contractuales, y en su caso tarifarias.

La SSN, una vez formulado su análisis, podrá exigir la modificación de las Condiciones Contractuales, y en su caso tarifarias, de considerarlo necesario. Asimismo, podrá retirar la autorización si de tal análisis surgiera un apartamiento material a las Pautas Mínimas aprobadas para cada Rama y/o Cobertura, a la Ley N° 17.418 o a lo estipulado en el presente Reglamento, sin perjuicio de las sanciones a las que hubiera lugar.

23.3.2. Presentación

Al solicitar una aprobación de carácter particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas, la entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

a. Nota de presentación, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.

b. Copia del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.

c. Condiciones Contractuales y Formularios de Denuncia de Siniestro y, en caso de corresponder, de Declaración de Salud.

d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera, tipo de moneda/s de comercialización y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.

e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.

f. Opinión Actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de Personas. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora e inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN. Asimismo debe contener los siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

g. Opinión Letrada de la cual surja que las Condiciones Contractuales del Seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora y contener los siguientes datos: nombre y apellido, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

23.3.3. Modificación de Aprobaciones conforme el Sistema de Pautas Mínimas

En caso de que una Aseguradora requiera utilizar una Condición Contractual y/o Tarifaria que modifique las condiciones originales que tuviera autorizadas mediante el Sistema de Pautas Mínimas, se procederá a depositar la misma ante este Organismo, destacando en la presentación la cláusula y/o tarifa que se pretende modificar, siguiendo íntegramente los procedimientos previstos en el punto 23.3.2.

23.4. Las entidades aseguradoras que opten por operar con las Condiciones Contractuales autorizadas por esta SSN mediante Resolución/es de Carácter General deberán presentar los elementos detallados en el punto 23.2.1.2., exceptuando Condiciones Contractuales y Opinión Letrada.

23.4.1. Modificación de Aprobaciones de Carácter General

Las Aseguradoras pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones a los planes, cláusulas y elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SSN.

Para ello, la entidad deberá remitir únicamente las modificaciones para su autorización particular. La presentación deberá incluir los elementos detallados en el punto 23.2.1.2. que se correspondan únicamente con las modificaciones solicitadas.

23.5. Grandes Riesgos

Se consideran Grandes Riesgos, a los efectos de la utilización inmediata de condiciones contractuales sin autorización previa, a aquellos que conjuntamente presenten las siguientes características:

a) Posean sumas aseguradas mayores a PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES ($ 250.000.000) o su equivalente en otras monedas;

b) Las condiciones contractuales no se encuentren previamente autorizadas por esta SSN;

c) No involucren Seguros de Personas;

d) La entidad Aseguradora se encuentre habilitada a operar en el ramo por el cual se emitirá la póliza.

23.5.1. Requisitos

Toda emisión de póliza conforme el presente punto deberá cumplimentar la normativa vigente. Las Condiciones Contractuales y Tarifarias deben responder a las normas de la Ley N° 17.418, la Ley N° 20.091 y su reglamentación.

23.5.1.1. Requisitos previos a la emisión de la póliza

La entidad debe poseer lo siguiente:

a. Texto de las condiciones contractuales, firmado en cada una de sus hojas por el Abogado que emitió la opinión legal sobre las mismas y por el Presidente de la aseguradora o su representante legal designado.

b. Conformidad del Asegurable de todas y cada una de las condiciones integrantes del contrato. En los casos que el asegurable sea una persona jurídica la conformidad debe estar suscripta por el representante legal de la misma.

c. Opinión Letrada, suscripta por un Abogado que no posea relación de dependencia con la Aseguradora, conforme lo estipulado en el punto 23.5.2. En el caso de existir coaseguro, este requisito sólo debe ser cumplido por la aseguradora piloto.

d. Certificación actuarial elaborada por un profesional inscripto en la SSN, conforme lo estipulado en el punto 23.5.2.

23.5.1.2. Requisitos posteriores a la emisión de la póliza

Presentar ante la SSN, por cada una de las pólizas que involucren Grandes Riesgos, la Declaración Jurada que figura en el **“Anexo del punto 23.5.1.2.”**, firmada por el Presidente de la Aseguradora, dentro de los sesenta (60) días corridos posteriores al cierre del mes

calendario en el que se hubiera emitido la póliza o dentro de los ciento veinte (120) días de iniciada la cobertura del riesgo, lo que ocurra primero.

23.5.1.3. Otros Requisitos

a) Deberán estar claramente identificadas en los Libros correspondientes las registraciones que se realicen por la operatoria de Grandes Riesgos;

b) Las entidades deberán poseer y tener a disposición de esta SSN:

1. Los originales de la documentación mencionada en el punto 23.5.1.1.
2. Copia completa de la póliza y sus endosos, en caso de corresponder.
3. La documentación respaldatoria del reaseguro según lo que establece la normativa vigente en la materia.

23.5.2. Informes de los profesionales

El informe deberá encontrarse sucripto por el profesional y contener sus datos referidos a: domicilio legal, número de teléfono, correo electrónico y número de matrícula habilitante.

23.5.2.1. Opinión Legal.

El profesional debe expedirse en relación a las condiciones contractuales propuestas, dejando constancia explícita en cuanto a que no contravienen las Leyes Nros. 17.418, 20.091 y su Reglamentación, ni ninguna norma de Orden Público.

Asimismo, deberá contener los datos del asegurable (Apellido y nombres / razón social y Nº de CUIT), el Ramo (considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión) y la suma asegurada total.

23.5.2.2. Certificación actuarial.

El profesional debe expedirse en relación al cumplimiento de las normas legales reglamentarias en materia de retenciones, dejando constancia explícita en cuanto a que la entidad cumple con la normativa vigente en materia de retenciones y que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no compromete su capacidad económico-financiera.

Asimismo, deberá contener los datos del asegurable (Apellido y nombres / razón social y Nº de CUIT), el Ramo (considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión) y la suma asegurada total. En relación a las condiciones de reaseguro debe contener los siguientes datos mínimos: N° CORE, tipo/s de contrato/s de reaseguro, modalidad, límite o capacidad, retención máxima, base de cobertura, razón social completa y número de inscripción en la SSN de los reaseguradores participantes, con los respectivos porcentajes

de participación, razón social completa del intermediario y número de inscripción en la SSN, en caso de corresponder.

El actuario deberá explicar la interacción de los contratos de reaseguro, en caso de que el riesgo se encuentre cubierto por más de un contrato de reaseguro.

23.6. Ramos en los que corresponde aplicar únicamente Aprobaciones de Carácter General

En el presente punto obran los planes, cláusulas y demás elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general y uniforme por esta SSN, los que resultan de uso obligatorio para todas las Aseguradoras.

Esta SSN, conforme la política técnica asumida, se reserva el derecho de modificar las coberturas contempladas en el presente punto.

a) Vehículos Automotores y/o Remolcados:

a.1) Las coberturas de riesgos correspondientes al Ramo Vehículos Automotores y/o Remolcados se rigen única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. a. 1)"** del presente Reglamento y se encuentran en el sitio web de esta SSN.

a.2) La cobertura de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. a. 2)"** del presente Reglamento y se encuentran en el sitio web de esta SSN.

a.3) La cobertura de Vehículos Automotores Intervinientes en un Servicio Convenido por Intermedio de una Plataforma Tecnológica se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inciso a. 3)"** del presente y por sus modificaciones y adicionales que lo integran.

b) Sepelio:

1. La cobertura del Seguro Colectivo de Sepelio se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y específicas que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. B) apartado I)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.
2. La cobertura del Seguro Individual de Sepelio se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y específicas que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. B)**

apartado II)" del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

c) La cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio (Decreto Nº 1567/74) se rige única y exclusivamente por las condiciones generales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. c)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

d) La cobertura del Seguro de Caución para Adquirentes de Unidades Construidas o Proyectadas Bajo el Régimen de Propiedad Horizontal se rige única y exclusivamente por las Condiciones Generales, Particulares, Certificado Individual de Incorporación y Solicitud-Convenio Global que obran como **"Anexo del punto 23.6. inc. d)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

d.2) La cobertura del Seguro de Caución a Primera Demanda de Garantía de Cumplimiento de Contrato de Participación Público - Privada se rige única y exclusivamente por las Condiciones Particulares y Generales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inciso d. 2)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

Las citadas Condiciones Contractuales serán aplicables exclusivamente en las licitaciones y los Contratos de Participación Público - Privada celebrados en los términos de la Ley N° 27.328, sus modificatorias y complementarias.

e) La cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil para Vehículos Aéreos Pilotados a Distancia se rige única y exclusivamente por las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales que obran como **"Anexo del punto 23.6. inciso e)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

f) Las Cláusulas de Moneda Extranjera se rigen única y exclusivamente por las Cláusulas denominadas "Contratos celebrados en moneda extranjera pagaderos en moneda extranjera", "Contratos celebrados en moneda extranjera" y "Contratos celebrados en moneda extranjera pagaderos en moneda de curso legal" que obran como **"Anexo del punto 23.6. inciso f)"** del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

g) La "Cláusula de Interpretación" se rige única y exclusivamente por el texto que obra como **"Anexo del punto 23.6. inciso g)"** del presente Reglamento y que se encuentra en el sitio web de esta SSN.

h) La Cláusula de “Medios Habilitados de Pago de Premios” se rige única y exclusivamente por el texto que obra como **“Anexo del punto 23.6. inciso h)”** del presente Reglamento y que se encuentra en el sitio web de esta SSN.

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.

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.

23.6.1. Modificación de Aprobaciones de Carácter General

Las Aseguradoras y/o Asociaciones que las agrupan pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones a los planes, cláusulas y elementos Técnico- Contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SSN, las cuales, una vez aprobadas expresamente por esta SSN, pasan a integrar los mismos.

23.7. Confección de Condiciones Particulares, Certificado de Incorporación y Formularios de Solicitud de Seguro

Las entidades Aseguradoras deberán confeccionar las Condiciones Particulares, el Certificado de Incorporación y los Formularios de Solicitud de Seguro en un todo de acuerdo

con lo estipulado en los puntos 25.1.1.1., 25.1.2. y 25.2.3. del presente Reglamento y conforme la normativa vigente.

Dichos elementos contractuales no deben ser presentados para su autorización, correspondiendo que cumplan con las formalidades indicadas en el presente Reglamento.

Los Formularios de Denuncia de Siniestro, Declaración de Salud y cualquier otro que no se mencione en el presente punto, deben ser presentados para su expresa autorización.

23.8. Aprobación de Microseguros

Los elementos Técnico-Contractuales correspondientes a Microseguros, únicamente pueden ser utilizados por las Aseguradoras, siempre que se encuentren aprobados por alguno de los mecanismos previstos en los puntos 23.2.1., 23.3. y 23.4. del presente Reglamento. Para este tipo de coberturas no se permitirán las autorizaciones otorgadas mediante lo dispuesto en el punto 23.2.2. del presente Reglamento.

Las entidades Aseguradoras únicamente pueden presentar y/o depositar elementos Técnico-Contractuales de Microseguros para los Ramos en los que posean pólizas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del último ejercicio contable.

Los elementos Técnico-Contractuales que presenten y/o depositen deben ajustarse a la normativa vigente y a las “Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros” que se detallan en el **“Anexo del Punto 23.8.”** del presente Reglamento.

Además de los elementos exigidos en los puntos 23.2.1., 23.3. y 23.4. del presente Reglamento, a los efectos de la aprobación de una cobertura de Microseguros, la entidad Aseguradora deberá presentar y/o depositar los siguientes:

a. El objetivo público-social, donde se incluya el grupo asegurable al cual se encuentra dirigido, identificando las necesidades a cubrir, formas de comercialización y canales de distribución que se emplearán.

b. Formulario de Solicitud-Certificado y/o Póliza Simplificada.

c. Guía explicativa al Asegurado, confeccionada en lenguaje claro y sencillo que contenga las estipulaciones conforme las “Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros” que obran en el **“Anexo del Punto 23.8.”** del presente Reglamento.

d. Discriminación de las sumas aseguradas por cobertura y su justificación.

La Aseguradora deberá exhibir en su página web una guía explicativa de la cobertura otorgada junto con el texto de las Condiciones Contractuales y el mecanismo de denuncia y pago de siniestros.

La entidad Aseguradora deberá conservar la evidencia de la comunicación efectuada y la conformidad prevista en el párrafo anterior.

Transcurridos CINCO (5) años desde la aprobación y/o depósito de las Condiciones Contractuales previstas en el marco de Microseguros, la entidad Aseguradora deberá manifestar expresamente su voluntad de continuar con la vigencia de las mismas. En caso de no cumplir con esta carga, caducará la aprobación para comercializar esas Condiciones Contractuales hasta tanto ratifique la voluntad de comercializarlas.

23.8.1. Solicitud-Certificado y/o Póliza Simplificada

Sin perjuicio de los elementos consignados en el acápite “Certificados de Incorporación” del punto 25 del presente Reglamento, la Solicitud-Certificado y/o la Póliza Simplificada conforme al **“Anexo del Punto 23.8.”** deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

a. Nombre comercial del Plan de Microseguro.

b. Guía explicativa para el Asegurado, confeccionada en lenguaje claro y sencillo que contenga las estipulaciones conforme a las “Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros” del **“Anexo del Punto 23.8.”**.

c. En caso de existir, un detalle de los riesgos excluidos.

d. Certificación por parte del asegurable de que tuvo acceso al contenido integral de las Condiciones Generales de la póliza al momento de firmar la solicitud.

e. Información relativa a la página web oficial de la entidad, en la cual estará a disposición de los asegurables/asegurados la guía explicativa de la cobertura otorgada junto con el texto de las Condiciones Contractuales y el mecanismo de cobro de primas, denuncia y pago de siniestros.

f. Procedimiento y documentación necesaria para efectuar el reclamo del pago del beneficio.

g. Plazo para el pago del beneficio.

h. Procedimiento para la atención de quejas y reclamos.

i. Información respecto a que las comunicaciones, reclamos y pagos efectuados a los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores o Agentes Institorios autorizados a tal fin, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido directamente a la entidad Aseguradora correspondiente.

j. Número de matrícula/registro, nombre y apellido completo o denominación social de los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores o Agentes Institorios.

23.8.2. Registración de la Emisión

Las entidades Aseguradoras autorizadas a comercializar Pólizas de Microseguros deberán registrar las Pólizas emitidas en los registros de emisión correspondientes al Ramo al cual pertenezca la cobertura.

Las entidades Aseguradoras que registren emisión correspondiente a esta modalidad deberán incluir la información en planilla anexa a los Estados Contables denominada “Operatoria de Microseguros”.

23.8.3. Prueba del Contrato

La exhibición de la Solicitud-Certificado, en el caso de Seguros Colectivos, y de la Póliza Simplificada (conforme al **“Anexo del Punto 23.8.”**), en el caso de Seguros Individuales, resulta prueba suficiente de la existencia del contrato de Microseguro.

23.9. Autorización para operar en ramas de seguro

23.9.1.1. Las entidades aseguradoras podrán operar en las ramas de seguro en las que cuenten con la autorización expresa por parte de este Organismo.

23.9.1.2. Las entidades no podrán operar de manera conjunta en cualquiera de los ramos comprendidos en los incisos i) y o) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.1. A los efectos de mantener la autorización para operar en cualquiera de las ramas incluidas en el inciso i) del punto 30.1.1.1., las aseguradoras deberán acreditar al cierre de cada ejercicio anual una emisión total superior al CINCO POR CIENTO (5%) del capital mínimo exigido en dicho inciso.

A efectos de realizar el cálculo del párrafo precedente, se entenderá por emisión total a la sumatoria de la emisión de una o más ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad y que se encuentren incluidas en el inciso i) del punto 30.1.1.1.

Para el supuesto de no alcanzar dicho porcentaje se producirá la caducidad de todas las ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad, conforme el agrupamiento definido en el inciso i) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.2. A los efectos de mantener la autorización para operar en cualquiera de las ramas incluidas en el inciso o) del punto 30.1.1.1, las aseguradoras deberán acreditar al cierre de cada ejercicio anual una emisión total superior al CINCO POR CIENTO (5%) del capital mínimo exigido en dicho inciso.

A efectos de realizar el cálculo del párrafo precedente, se entenderá por emisión total a la sumatoria de la emisión de una o más ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad y que se encuentren incluidas en el inciso o) del punto 30.1.1.1.

Para el supuesto de no alcanzar dicho porcentaje se producirá la caducidad de todas las ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad, conforme el agrupamiento definido en el inciso o) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.3. Para las entidades que inician operaciones a los fines de verificar la relación primas emitidas y capital mínimo requerido se considerará el primer cierre anual en el cual se completen VEINTICUATRO (24) meses desde el estado contable en el cual registre emisión. Todo ello sin perjuicio de lo estipulado en el Artículo 48 inciso a) de la Ley N° 20.091.

23.9.3. La falta, ausencia y/o la inacción total en la emisión de una rama de seguro durante el período de DOCE (12) meses producirá la caducidad de la autorización para operar en dicha rama, la que operará de pleno derecho por el mero transcurso del tiempo.

23.9.4.1 Lo dispuesto en los puntos 23.9.2 y 23.9.3 no será de aplicación para las Mutuales que operan en forma exclusiva en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, las entidades que operan en Seguros de Retiro y Riesgos del Trabajo.

23.9.4.2. Producido cualquiera de los supuestos de caducidad previstos en los puntos 23.9.2.1, 23.9.2.2 y/o 23.9.3., la entidad que no cuente con al menos una rama autorizada en la que opere conforme el presente Reglamento General de la Actividad Aseguradora, quedará incursa en la situación prevista del inciso a) del Artículo 48 de la Ley N° 20.091.

23.9.5. La entidad podrá solicitar la revocación de la autorización para operar en una o más ramas de seguro. En tal caso deberá requerir la conformidad previa por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

23.9.6. Cualquiera sea la causa de la revocación o caducidad de la autorización de la rama, la entidad deberá mantener el capital mínimo requerido hasta tanto esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN preste la conformidad o disponga la caducidad y se expida respecto a la desafectación de dicho capital.

Norma general

ARTÍCULO 24.-

24.1. **Política de Suscripción y Retención de Riesgos**

A los efectos de tramitar toda solicitud de autorización de Condiciones Técnico Contractuales la entidad debe presentar una nota donde se comunique la política de suscripción y retención de riesgos que mantendrá, la cual debe cumplir con lo dispuesto por el punto 32.1.

Esta política de suscripción y retención de riesgos debe surgir de los procedimientos previstos en el punto 1.9.5. del **"Anexo del punto 37.1.4."**.

La nota mencionada debe contener los siguientes datos:

a) Suma asegurada máxima a suscribir por póliza;

b) Retención Máxima a asumir por riesgo y evento;

c) Política de reaseguro que mantendrá para los montos que surgen entre los incisos a) y b).

24.2. Las primas deben elaborarse conforme el procedimiento descripto en el punto 26.1. En aquellos casos donde, por la naturaleza del riesgo, no se cuente con los fundamentos técnicos, conforme el punto 26.1.2. inciso d), la aseguradora debe presentar una nota firmada por un reasegurador autorizado por esta SSN que avale las primas propuestas. Dicho reasegurador debe participar del riesgo que respalda.

Pólizas

ARTÍCULO 25.-

25.1. Contenidos de las Pólizas y Certificados

25.1.1. El asegurador debe entregar al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible.

La póliza debe contener, los siguientes elementos:

a. Condiciones Particulares (también denominado "Frente de Póliza"):

I. Todas las sumas aseguradas, montos o porcentajes relacionados con la o las coberturas contratadas, deben constar indefectiblemente en las Condiciones Particulares, haciéndose expresa referencia de la cláusula pertinente.

II. Cuando se incluya una Cláusula que cuente con una "Advertencia al Asegurado" el texto de la misma deberá incluirse en las Condiciones Particulares sin perjuicio de formar parte de las Condiciones Contractuales.

b. Cláusulas Adicionales.

c. Condiciones de Cobertura Específicas y/o Condiciones Generales Específicas.

d. Condiciones Generales.

e. Cláusula de Cobranza del Premio, en los ramos que corresponda, y medios de pago. Cuando el premio se abone en cuotas, deberá agregarse un Plan de Pagos donde se consignarán: la cantidad de cuotas otorgadas, importes y vencimientos de cada una de ellas.

f. Beneficiarios designados (en Seguros de Personas), en caso de corresponder.

25.1.1.1. Las Condiciones Particulares deben ser confeccionadas con membrete de la aseguradora, conteniendo, corno mínimo, los siguientes datos:

a. Lugar y Fecha de emisión.

b. Nombres, CUIT, CUIL, DNI y domicilios de las partes contratantes. Cuando el Asegurado y el Tomador sean personas distintas, se consignarán los datos de ambos indicados en el punto anterior.

c. El interés o la persona asegurada.

d. Riesgos asumidos con mención de las sumas aseguradas en cada riesgo.

e. Fechas de inicio y fin de vigencia de la cobertura.

f. Cuadro de liquidación del premio, detallando las primas puras, los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos utilizados para la conformación del premio. En los Seguros de Vida con componente de ahorro y Seguros de Retiro debe además discriminarse la prima de riesgo de los restantes componentes del premio.

g. En caso de financiación del premio por parte de la aseguradora deberá detallarse la totalidad de las cuotas ofrecidas, monto de las mismas y fecha de vencimiento de cada una de ellas.

h. Franquicias para cada cobertura, en caso de corresponder.

i. Enunciar las condiciones contractuales aplicables al contrato.

j. Carencias para cada cobertura, en caso de corresponder.

k. Indicar el número de póliza y, en caso de renovación, mencionar el número de póliza que se renueva.

l. Consignar el o los actos administrativos por los cuales se le autorizó el plan comercializado. A tales efectos deberá consignar la siguiente leyenda: "Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° (informar el o los actos administrativos)". En caso de corresponder a una autorización bajo el procedimiento de "Pautas Mínimas" deberá consignar la leyenda: "Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo (ínformar Ramo) / N° de Expediente Electrónico (informar el acto administrativo/número de Expediente Electrónico). Para las pólizas suscriptas conforme el punto 23.5. del presente Reglamento, deberá consignar *"Esta póliza ha sido emitida bajo la operatoria de Grandes Riesgos dispuesta en el punto 23.5. del R.G.A.A."*.

m. Insertar en forma destacada: "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza" (Artículo 12 de la Ley de Seguros).

n. Deberá consignarse en forma destacada, con excepción de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, la mención sobre la existencia del Servicio de Atención al Asegurado conforme lo estipulado en el inciso b) del punto VII) del ANEXO de la Resolución RESOL-2018-464-APN-SSN#MF de fecha 13 de mayo de 2018 y sus futuras modificaciones o disposición normativa que la reemplace.

ñ. En toda emisión de póliza o endoso en que interviniera un productor asesor, debe constar su número de matrícula, nombre y apellido completo o denominación social en su caso.

o. Cuando la cobertura contratada lo requiera, se puede incluir un Anexo a las Condiciones Particulares a efectos de detallar los datos consignados en los incisos c.; d. y h.

p. Las entidades Aseguradoras deberán incluir en las Condiciones Particulares de los Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados, la siguiente advertencia en forma clara y destacada: "El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio".

El incumplimiento de cualquier inciso del presente punto importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos del Artículo 58 de la Ley N° 20.091.

q. Deberá consignarse -con excepción de las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo-en forma visible y con caracteres tipográficos de mayor tamaño a los utilizados para la leyenda del inciso n) el siguiente texto: "Para consultas o reclamos, comunicarse con (denominación social o nombre comercial de la entidad aseguradora) al (teléfono de línea o 0800 de la entidad).”.

r. Las Entidades Aseguradoras deberán incluir en las Condiciones Particulares de los Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados, la siguiente leyenda en forma clara y destacada:

"La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.

Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar".

25.1.1 .2. Sólo deberán formar parte de las condiciones contractuales de póliza, las cláusulas aplicables para la o las coberturas otorgadas.

25.1.1.3. Al emitirse un endoso relacionado con alguna modificación de la cobertura, sólo deberá emitirse la o las cláusulas pertinentes.

25.1.1.4. Las exclusiones a la cobertura deben obrar como Anexo I de la Póliza.

El mencionado anexo debe incluir únicamente aquellas exclusiones correspondientes a las coberturas contratadas.

25.1.1.5. Las pólizas cuya vigencia sea inferior a UN (1) año y que fueran prorrogadas mediante endosos, al cumplirse UN (1) año del inicio de su vigencia original no pueden renovarse mediante un nuevo endoso, debiéndose emitir una nueva póliza con la numeración que corresponda a dicha fecha.

25.1.1.6. Cuando se emitan renovaciones de pólizas donde no se modifique ni la cobertura ni las cláusulas que la integran, la aseguradora puede omitir el envío del texto completo de los elementos contractuales. En tal caso, las condiciones particulares deben incluir el número de la póliza que renueva y una leyenda que indique: "Se mantiene la validez de las Condiciones Contractuales acompañadas con la Póliza N° ……. El Asegurado puede requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento”.

25.1.1.7. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores, bajo la modalidad de coaseguro se puede emitir una sola póliza (Artículo 11 de la Ley N° 17.418), consignando la identificación de cada uno de los aseguradores intervinientes, el porcentaje del riesgo que asumen y la modalidad de participación (solidaria o mancomunada).

25.1.1.8. Contratos de Seguros Patrimoniales celebrados bajo la modalidad de Seguros Colectivos:

No pueden celebrarse Contratos de Seguros Patrimoniales bajo la modalidad de Seguros Colectivos, excepto que exista un vínculo jurídico preexistente entre los miembros del grupo que justifique este modo de contratación, circunstancia que debe ser verificada por la aseguradora.

En ningún caso podrá reunirse en la misma persona la calidad de tomador de la póliza y de agente institorio o productor.

25.1.1.9. Pólizas de Vehículos Automotores y/o Remolcados deberán asimismo contemplar las disposiciones que obran como **"Anexo del punto 25.1.1.9."**.

25.1.2. Certificados de Incorporación

La aseguradora es responsable por la información que debe obrar en los certificados individuales, no pudiendo deJegarse la responsabilidad al tercero.

25.1.2.1. En las pólizas colectivas debe entregarse, por cada bien o persona asegurada, un "Certificado de Incorporación" que debe contener como mínimo los siguientes datos, sin perjuicio de los requeridos en función del riesgo cubierto:

a. Número de Póliza.

b. Número de Certificado Individual de Cobertura.

c. Lugar y Fecha de emisión.

d. Fechas de inicio y fin de la cobertura.

e. Nombre, CUIT, CUIL, DNI y domicilio del Asegurado y/o Tomador consignado en la póliza colectiva.

f. Nombre, CUIT, CUIL, DNI del Asegurado individual.

g. Riesgos cubiertos por cobertura.

h. Suma asegurada por cobertura o base de cálculo para los Seguros de Vida Colectivo.

i. Franquicias para cada cobertura, en caso de corresponder.

j. Carencias para cada cobertura, en caso de corresponder.

k. Beneficiarios designados (Seguros de Personas), en caso de corresponder.

l. Cuadro de liquidación del premio, detallando las primas puras, los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos utilizados para la conformación del premio. En los Seguros de Vida con componente de ahorro y Seguros de Retiro debe además discriminarse la prima de riesgo de los restantes componentes del premio.

m. Consignar el o los actos administrativos por los cuales se le autorizó el plan comercializado. A tales efectos deberá consignar la siguiente leyenda: "Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° (informar el o los actos administrativos)". En caso de corresponder a una autorización bajo el procedimiento de Pautas Mínimas deberá consignar la leyenda "Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo (informar Ramo) / N° de Expediente Electrónico (informar. el acto administrativo/número de Expediente Electrónico)".

25.1.2.2. Cada "Certificado de Incorporación" deberá numerarse en forma cronológica como un endoso de la póliza respectiva.

25.1.2.3. En los referidos instrumentos deberá incluirse el siguiente texto:

a. "COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.".

b. Adicionalmente, para los Seguros de Personas, en caso de corresponder, se debe incluir el siguiente párrafo:

"SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.".

25.1.2.4. En los Seguros Colectivos de Vida de Saldo Deudor contratados por Bancos u otras entidades financieras, las entidades aseguradoras podrán convenir con el Tomador informar la existencia del seguro a través del resumen de cuenta, en el cual se deberán consignar los siguientes datos: entidad aseguradora, edad máxima de permanencia en el

seguro, alcance de la cobertura para cada uno de los cotitulares (en caso de corresponder), capitales máximos, lo expuesto en el inciso a), g) y h) del punto 25.1.2.1.

25.1.2.5. En los Seguros Colectivos de Saldo Deudor por Préstamos Prendarios, Hipotecarios y Personales, además de los requisitos establecidos en el presente punto la aseguradora debe incluir en los certificados individuales los siguientes datos: Personas aseguradas (en caso de ser varios los asegurados bajo el mismo préstamo, deben figurar todos en el mismo certificado con indicación del porcentaje de su participación en el capital asegurado); tasa de premio (desagregada por coberturas), y recargo de prima por agravación del riesgo (en caso de corresponder); exclusiones por cobertura y enfermedades preexistentes (en caso de corresponder); aseguradora, domicilio y teléfono; edad máxima de permanencia por cobertura.

25.1.2.6. Los "Certificados de Incorporación" deben asentarse en los libros de "Emisión y Anulación" conforme lo establecido en el punto 37 de este Reglamento, dentro de los plazos contemplados en las normas vigentes, siempre que permitan obtener los datos requeridos en el punto 25.1.2.1.

25.2. Oferta y Comercialización.

25.2.1. Las aseguradoras que utilicen medios de comunicaclOn a distancia para la oferta y/o comercialización de seguros asumirán la responsabilidad frente al asegurable/tomador por todo proceso de oferta y/o comercialización.

25.2.2. En todo proceso de comercialización de seguros, debe garantizarse al asegurable/tomador un trato digno y equitativo cumpliendo con las siguientes condiciones:

a. Identificación de la aseguradora y productor/agente institorio que interviene en la contratación, en caso de corresponder.

b. Derecho a información clara, precisa y veraz acerca del seguro ofrecido, que deberá incluir información sobre el riesgo cubierto, sumas aseguradas, premio del seguro y forma de pago.

c. Deberá advertirse que las pólizas contienen exclusiones y límites.

d. En los seguros de personas que cubran el riesgo de fallecimiento, deberá informarse al Tomador acerca del derecho a designar beneficiarios. En caso que la designación se efectúe por medios electrónicos, la Aseguradora deberá adoptar los recaudos necesarios de seguridad para verificar la identidad de quien realiza la designación.

e. Deberá obtenerse y conservar una grabación de la venta telefónica o bien el registro informático de la transacción, según corresponda, donde conste el consentimiento expreso de la contratación del Tomador/Asegurado.

f. Cuando la venta es a distancia, el contratante deberá poder tener acceso en forma previa, a las condiciones contractuales de la póliza.

25.2.3. Pautas Mínimas para la Confección de los Formularios de Solicitud de Seguro

Los formularios de solicitud de seguro deberán contener la información requerida para la comercialización de las Condiciones Contractuales correspondientes a cada contratación particular, las que se verán plasmadas en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual del futuro asegurado.

Sólo deberán formar parte de las Condiciones Contractuales contratadas aquellas coberturas y condiciones que surjan de los formularios de solicitud.

Los formularios de solicitud deberán contener, sin perjuicio de los requeridos en función del riesgo cubierto, como mínimo los siguientes datos:

a. Lugar y Fecha de emisión.

b. Fechas de inicio y fin de la cobertura.

c. Nombres, CUIT, CUIL o DNI y domicilios de las partes contratantes. Cuando el asegurado y el tomador sean personas distintas, se consignarán los datos de ambos.

d. Riesgos cubiertos por cobertura.

e. Suma asegurada.

f. Franquicias, carencias, plazos de espera y toda otra característica que configure el riesgo de cada cobertura, en caso de corresponder. En los seguros de personas deberá advertirse que no podrán aplicarse exclusiones por enfermedades preexistentes conjuntamente con algún otro plazo de carencia.

g. Designación de beneficiarios (Seguros de Personas), en caso de corresponder.

h. Insertar en forma destacada: “Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato” (Artículo 5º - primer párrafo de la Ley Nº 17.418).

i. En toda solicitud de seguro en que intervenga un productor asesor, debe constar su número de matrícula, nombre y apellido completo o denominación social en su caso.

j. En los seguros de personas, no se podrán incorporar aquellas preguntas relacionadas con el estado de salud del Asegurable, las cuales deberán constar únicamente en la Declaración de Salud.

k. Se deberá requerir información al Asegurado respecto al estado del riesgo, particularmente con relación a las medidas mínimas de seguridad necesarias para contar con la cobertura.

l. Las entidades Aseguradoras deberán incluir en los Formularios de Solicitud de los Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados, la siguiente advertencia en forma clara y destacada: "El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio".

m. Firma del solicitante y firma del productor/responsable de la entidad Aseguradora, según corresponda.

El incumplimiento de cualquier inciso del presente punto importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos del Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

25.3. Entrega de Póliza y demás Documentación

25.3.1. Las aseguradoras deben entregar o poner a disposición del tomador, la póliza, endosos emitidos y demás documentación, en un plazo de QUINCE (15) días corridos de celebrado el contrato.

La entrega o puesta a disposición debe ser realizada a través de los medios mencionados en el presente punto, siendo exclusiva responsabilidad de la entidad aseguradora.

A los fines de corroborar lo dispuesto en el párrafo anterior, se consideran medios fehacientes de comprobación de entrega de la documentación, los siguientes:

a. Constancia de recepción finnada por el tomador o constancia de recepción de entrega postal.

b. Constancia de recepción de documentación por un tercero debidamente identificado (apellido, nombre y N° de documento) declarando que la recibe a nombre del asegurado y que procederá a su entrega al mismo.

c. Constancia de la entrega de documentación por medios electrónicos:

La documentación deberá remitirse a través de un medio electrónico que pennita su lectura, el cual debe incluir el enlace para su descarga.

La entrega por medios electrónicos puede efectuarse a través de:

I. Envío de la documentación por correo electrónico del asegurado y/o tomador, que debe ser declarado al momento de solicitar la contratación, sea esta en forma personal o por medios electrónicos.

II. Puesta a disposición en la página web de la aseguradora, cuya dirección debe constar en los formularios de propuesta del seguro o en la página web por la cual, el asegurado y/o tomador haya solicitado la contratación de la póliza.

III. Puesta a disposición a través de aplicaciones móviles, que deben ser indicadas por la aseguradora al momento de la contratación de la póliza.

La entrega de su póliza y/o endosos a través de medios electrónicos no impide la solicitud de la documentación física, si el asegurador o tomador lo requiere.

25.3.2. Las aseguradoras que utilicen los medios electrónicos confonne lo dispuesto en el inciso c. del punto 25.3.1 deberán contar con una página web institucional, mediante la cual en su página de inicio'y de manera fácilmente visible se brinde la infonnación acerca de la fonna de requerir copia de la póliza u otra documentación contractual, efectuar una denuncia de siniestro, acceder al Servicio de Atención al Asegurado y solicitar la rescisión del seguro.

25.3.3. Las aseguradoras deben garantizar la inalterabilidad de los contenidos de la infonnación emitida, remitida, transferida o publicada por los procesos de medios electrónicos, particulannente en lo referido a las fechas y numeración correlativa de emisión. Asimismo, deben adoptar los recaudos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de la infonnación procesada por medios electrónicos con sus asegurados.

25.3.4. Las aseguradoras deben conservar y poner a disposición de esta SSN, las constancias que respalden la entrega de la documentación al asegurado, cualquiera sea el medio utilizado.

25.3.5. Los certificados de cobertura, o instrumento provisorio equivalente, deben:

a. Confeccionarse con membrete de la aseguradora.

b. Encontrarse prenumerados o numerarse correlativamente.

c. Registrarse en forma cronológica, anulando los certificados no utilizados.

d. Ser firmados por persona debidamente habilitada por la aseguradora.

En los referidos instrumentos debe incluirse el siguiente texto:

"ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) días corridos, contados a partir de su fecha de emisión, la aseguradora debe entregar la póliza respectiva.".

25.3.6. Para el caso de renovaciones de contratos, queda prohibida la entrega de certificados de cobertura, u otro instrumento provisorio emitido por la aseguradora. Se exceptúa de lo precedentemente indicado a los certificados de prórroga que, conforme el tipo de cobertura y modalidades de contratación, se encuentren expresamente autorizados por esta SSN.

25.3.7. En los Seguros. Colectivos de Vida contratados por Bancos u otras ehtidades financieras mencionados en el punto 25.1.2.4. de este Reglamento, el envío del certificado individual debe ser anual; mientras que en lo que respecta al resumen de cuenta, no puede ser inferior a DOS (2) veces al año.

En cuanto corresponda, debe darse cumplimiento a lo estipulado en los puntos 26.1.13. y 26.1.14.

25.3.8. Para los Seguros Colectivos de Vida contratados por Bancos u otras entidades financieras, cubriendo saldos impagos de préstamos (personales, hipotecarios, prendarios o quirografarios), para el caso de muerte y, en su caso, la invalidez del deudor; o contratados por entidades de ahorro con fines predeterminados (circulos cerrados) cubriendo la muerte y, en su caso, la invalidez del suscriptor, las aseguradoras deben extender el Certificado Individual por única vez al momento del otorgamiento del préstamo. En caso de modificaciones a las condiciones contractuales, debe emitirse nuevamente el Certificado Individual.

En cuanto corresponda, debe darse cumplimiento a lo estipulado en los puntos 26.1.13. y 26.1.14.

25.3.9. En los Seguros Colectivos de Vida, sean voluntarios o que cumplan con obligaciones legales (contratos de trabajo, seguros obligatorios exigidos por convenciones colectivas de trabajo y similares), o de Accidentes Personales, tanto en aquellos contributivos como en los que no lo son, las aseguradoras deben extender un Certificado Individual una vez al año.

Los medios fehacientes de comprobación de entrega de la documentación son los estipulados en el punto 25.3.1. Adicionalmente, y para el caso de los seguros contratados por un empleador, se podrá optar por cualquiera de los siguientes:

a) Recibo de haberes suministrado por el Contratante, quien deberá consignar en el mismo la siguiente información: Aseguradora, número de póliza, riesgos cubiertos, y en caso de corresponder, artículo del convenio de trabajo donde conste la obligación del seguro.

b) Exhibición permanente de un afiche en lugar destacado de cada establecimiento del Contratante, de una medida mínima de 60 cm x 45 cm, donde se consigne la información mencionada en el punto a).

c) Disposición permanente a través de la intranet del Contratante. Se aclara que, en todos los casos expresados en párrafos anteriores, la aseguradora es responsable por dicha información, no pudiendo delegarse la misma al tomador Contratante.

25.3.10. En los Seguros Colectivos de Vida o Accidentes Personales de Asistentes a Espectáculos, de Justas Deportivas o de Accidentes a Pasajeros y/o personas transportadas, sólo debe dejarse constancia en el comprobante de ingreso, o del pasaje en el caso del último mencionado, de la existencia del seguro, aseguradora y, en su caso, norma que lo exige.

25.3.11. Para el caso de los seguros de vehículos automotores y/o remolcados, se considerará comprobante fehaciente de pago del premio la entrega y/o visualización del mismo a través de aplicaciones móviles.

25.4. Rescisión de contrato

25.4.1. Las rescisiones de contratos sólo resultan procedentes cuando exista notificación fehaciente al Tomador y/o Asegurado de tal circunstancia. En caso que la rescisión del contrato se haya originado por solicitud del Tomador y/o Asegurado, la misma sólo puede llevarse a cabo si existe un pedido expreso al efecto. A tales fines se considera admisible:

a. Solicitud de rescisión firmada por el Tomador y/o Asegurado en la sede de la aseguradora.

b. Solicitud de rescisión firmada por el Tomador y/o Asegurado y entregada a la aseguradora por persona que éste haya indicado en la misma.

c. Nota remitida por el Tomador y/o Asegurado por vía postal, conservando la aseguradora el sobre en el que conste el domicilio del remitente.

d. Nota firmada por el Tomador y/o Asegurado y enviada por fax, donde conste el número del teléfono emisor.

e. Nota firmada por el Tomador y/o Asegurado y enviada por medios electrónicos, en la medida que sea desde la última dirección de correo electrónico declarada por el Tomador y/o Asegurado, sea la consignada en la propuesta u otra, en caso de informar modificaciones a lo largo de la vigencia del contrato.

f. A través de página web o aplicación móvil de la aseguradora.

g. Solicitud de baja a través del acceso a un link dentro de la página web o aplicación móvil de la aseguradora. Dicho link deberá ser de primer acceso e identificable fácilmente. Este mecanismo de solicitud de rescisión del contrato es de aplicación obligatoria para las pólizas que fueran contratadas a través de medios electrónicos y que correspondan a las ramas: Automotores, Motovehículos, Combinados, Robo y Riesgos Similares, Cristales, Riesgos Varios y Accidentes Personales.

Para el caso de los incisos e), f) y g) el comprobante de rescisión deberá ser entregado o puesto a disposición del tomador y/o asegurado a través de los medios establecidos en el inciso c) del punto 25.3.1.

25.4.2. Las rescisiones de contratos deben asentarse en los libros de "Emisión y Anulación" conforme lo establecido en el punto 37 de este Reglamento, dentro de los plazos contemplados en las normas vigentes.

Primas

ARTÍCULO 26.-

26.1. **Tarifas de Primas**

26.1.1. Las entidades aseguradoras, con excepción de las aseguradoras de riesgos del trabajo y las entidades mutuales de transporte público de pasajeros, deben establecer sus tarifas de acuerdo con el procedimiento que, conforme lo disponen las “Normas Sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos”, haya sido aprobado por el respectivo Órgano de Administración.

26.1.2. Las tarifas aprobadas conforme con lo dispuesto en el punto 26.1.1. darán por cumplidos los requisitos de autorización previstos en la Ley Nº 20.091, en la medida que contemplen los siguientes aspectos:

a) Estén elaboradas sobre bases técnicas, en función de principios básicos en materia de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad, que permitan presumir razonablemente un resultado técnico positivo y que no resulten abusivas ni discriminatorias;

b) En la elaboración, se haya tenido en cuenta la experiencia siniestral, nivel de gastos y demás elementos que avalen su integración y que, en ningún caso, hayan sido confeccionadas tomando en consideración la naturaleza del asegurable o la relación económica o jurídica que lo vincula con el asegurador;

c) Las variaciones en función del riesgo de los atributos de cada tomador o asegurado, se hayan aplicado en forma uniforme y en base a parámetros de cálculo previamente definidos;

d) Cuando se trate de riesgos especiales o de carácter novedoso, más allá de describir la rutina a observar, se haya acreditado la participación de un reasegurador nacional autorizado por esta SSN;

e) Cuando se trate de:

I) Coberturas cuya producción al cierre del último ejercicio económico sea superior al VEINTE POR CIENTO (20%) de la emisión total de la entidad;

II) Coberturas de la rama automotores;

III) Seguros de Personas;

IV) Coberturas que, conforme el procedimiento previsto en el punto 26.1.16., hayan arrojado resultado negativo al cierre del último ejercicio económico.

Debe intervenir un profesional Actuario inscripto en el registro de esta SSN y el Órgano de Administración debe tomar razón antes de su aplicación.

26.1.3. Las entidades aseguradoras deben modificar el procedimiento previsto en las “Normas Sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos”, en la medida que no se corresponda con lo dispuesto en las presentes normas, haciendo expresa inclusión de los contenidos del punto 26.1.2.

26.1.4 Las tarifas vigentes y sus sucesivas modificaciones deben conservarse durante el término de CINCO (5) años, en documentos inalterables debidamente codificadas en archivos ordenados según el período de su vigencia, en los que, además, conste la fecha en que fueron aprobadas y el número de acta de directorio que confirmó la tarifa.

26.1.5. Los requisitos de autorización contemplados en el punto 26.1.2. están exclusivamente vinculados al inciso b) del Artículo 24 de la Ley Nº 20.091. Las entidades deben continuar cumpliendo con los requisitos previstos en el Artículo 23 y subsiguientes de la mencionada norma legal.

Para la aprobación de ramas y planes de Seguros de Personas (Vida, Salud, Accidentes Personales y Retiro), debe presentarse ante esta SSN toda la documentación prevista en el Artículo 24 de la Ley Nº 20.091 cumplimentando con los lineamientos definidos en el punto 26.1.2.

26.1.6. Las tarifas elaboradas conforme con los procedimientos previstos en la presente reglamentación deben contemplar las primas puras, los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos que las componen. Para la conformación del premio final deben adicionarse impuestos, otras cargas previstas en la legislación vigente, eventualmente cargos por financiamiento uniformes y las cuotas sociales que perciban las entidades cooperativas y mutuales.

En los Seguros de Vida con componente de ahorro y Seguros de Retiro debe además discriminarse la prima de riesgo de los restantes componentes del premio.

26.1.7. No pueden establecerse precios de coberturas o retribuciones a intermediarios en función de recargos u otros adicionales aplicados con carácter variable. Igual consideración corresponde formular respecto de las cuotas sociales que apliquen las entidades cooperativas o mutuales.

26.1.8. Los cuadros tarifarios deben incluir las retribuciones vinculadas al proceso de comercialización, que sólo pueden ser reconocidas a personas o instituciones legalmente autorizadas para percibirlas conforme con la legislación vigente, y en la medida que tengan una efectiva y probada participación en las operaciones por las que las perciban.

26.1.9. Sin perjuicio del contenido de las presentes disposiciones, la SSN puede observar las tarifas que no se ajusten a los parámetros establecidos en el punto 26.1.2, de conformidad con la facultad establecida en el Artículo 26 de la Ley Nº 20.091. En tal caso, las mismas deben rectificarse en el plazo de QUINCE (15) días hábiles de haber recibido la notificación correspondiente.

26.1.10. Los cuadros tarifarios aprobados son de uso obligatorio en todas las coberturas emitidas por la aseguradora. Los Órganos de Administración son responsables de la intangibilidad de su aplicación en los procesos de emisión. No obstante ello, en la medida que se encuentre previsto en el respectivo procedimiento y haya sido contemplado en su confección, las entidades pueden otorgar descuentos de hasta el QUINCE POR CIENTO (15%) o aplicar aumentos del orden del DIEZ POR CIENTO (10%) respecto de los valores tabulados en cada tarifa.

26.1.11. Los responsables de control interno, en ocasión de sus tareas de revisión de las tarifas aprobadas, deben observar el cumplimiento de los procedimientos vigentes en cada entidad y de las presentes normas reglamentarias, incluyendo un párrafo específico acerca de la observancia de lo dispuesto en el punto 26.1.10. Asimismo, deberán analizar y emitir juicio sobre el cumplimiento de los procedimientos sugeridos en los informes circunstanciados de los ramos en los que las entidades hayan tenido resultado técnico de las operaciones negativo, conforme lo estipulado en el punto 26.1.16 del presente reglamento.

26.1.12. No pueden emitirse ni facturarse en forma conjunta coberturas de carácter patrimonial y sobre personas, salvo expresa autorización de esta SSN.

26.1.13. Las aseguradoras pueden otorgar mandatos -con arreglo a las disposiciones vigentes- para que, actuando como agentes institorios, empresas de otra naturaleza participen en el proceso de contratación de sus coberturas o las incluyan dentro de productos o servicios que comercialicen, en la medida que se incorporen, en el respectivo contrato, cláusulas que dispongan:

a) Valores de tarifa a aplicar, que no pueden alterar las aprobadas conforme las disposiciones de las presentes normas;

b) Obligación de identificar los importes resultantes de las coberturas de seguro en forma separada, sin agruparse con ningún otro concepto en las facturas u otros documentos en que se haga mención a las mismas;

c) Obligación de identificar a la entidad aseguradora que otorga la cobertura;

d) Retribuciones a reconocer, que deben abonarse con posterioridad a la rendición, en forma íntegra y total, de los importes percibidos.

26.1.14. Las aseguradoras tienen la obligación de notificar a los tomadores de coberturas que incluyen seguros de vida o sobre saldos deudores, y que pretenden transferir el costo a asegurados o beneficiarios, que deben dar cumplimiento al contenido de los incisos a), b) y c) del punto 26.1.13.

26.1.15. Las aseguradoras pueden modificar sus cuadros tarifarios en cualquier momento, en forma parcial o total, cumpliendo con los procedimientos establecidos por el Órgano de Administración y observando las presentes disposiciones reglamentarias.

26.1.16. Resultado Técnico de Operaciones

26.1.16.1. En caso que se verifiquen resultados negativos al cierre de un ejercicio económico en cualquiera de las secciones detalladas en el **"Anexo del punto 26.1.16."**, las aseguradoras deben presentar a esta SSN un informe circunstanciado sobre los motivos que provocaron tales resultados y las medidas que se adopten para revertir la situación. Dichas presentaciones deben estar suscriptas por el Presidente del Órgano de Administración y un profesional Actuario inscripto en el "Registro de Actuarios" de esta SSN.

Los informes circunstanciados deben contener como mínimo un análisis sobre:

a) Siniestralidad Bruta y Neta de reaseguros del ramo en cuestión de los últimos tres (3) ejercicios.

b) Distribución porcentual de los gastos de producción, explotación y de gestión a cargo del reaseguro respecto de las primas devengadas netas de reaseguros de los últimos TRES (3) ejercicios.

c) Relación porcentual existente entre los resultados financieros aplicables al ramo respecto de la prima devengada neta de reaseguros de los últimos TRES (3) ejercicios.

d) Proyecciones respecto de la evolución esperada de los resultados del ramo por aplicación de las medidas sugeridas para revertir dicha situación.

26.1.16.2. Derogado por Resolución SSN Nº 522 (31-05-2019).

26.1.16.3. Con el objeto de determinar el resultado de las operaciones, y al solo efecto de verificar si corresponde aplicar la normativa prevista en el punto 26.1.16.1., las entidades supervisadas deben integrar el cuadro del **"Anexo del punto 26.1.16."** teniendo en cuenta los criterios que se definen seguidamente:

a) Para los gastos de producción, explotación, resultado financiero aplicable y cuotas sociales deberán seguirse los criterios estipulados en el punto 33.2 del presente reglamento.

26.1.16.4. En la confección del Cuadro de Resultado Técnico de Operaciones (**"Anexo del punto 26.1.16."**) debe tenerse en cuenta que:

a) Debe presentarse conjuntamente al cierre del estado contable anual.

b) Las cifras a incluir deben ser las que surjan del respectivo estado contable.

c) Con relación a la tarea del Auditor Externo corresponde a dicho profesional expedirse respecto a que las cifras surgen de los registros contables de la aseguradora.

26.1.16.5. Las medidas definidas en el informe circunstanciado tendientes a revertir la situación de insuficiencia deben ser incorporadas al Programa Anual de Control Interno, constituido en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el **Anexo del punto 37.1.4.**

26.2. **Autorización General**

Para aquellos ramos o coberturas en los que la SSN defina parámetros y/o criterios uniformes las aseguradoras deben aplicar dichos criterios en la confección de sus tarifas.

ARTÍCULO 27.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 28.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 29.-

Sin reglamentación

SECCIÓN VI

GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SEGUROS

Capitales mínimos

ARTÍCULO 30.-

30.1. Capital Mínimo a Acreditar. [1]

30.1.1. Aseguradoras

Las entidades de seguros deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los TRES (3) parámetros que se determinan en los puntos 30.1.1.1; 30.1.1.2. y 30.1.1.3.

[1] Incorpórese con carácter transitorio al Punto 30.1. 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), lo siguiente:
"Establecer para la determinación del Monto en Función a las Primas y Recargos en los términos del Punto 30.1.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, y con carácter transitorio hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive que, tanto las primas por seguros directos, reaseguros activos, retrocesiones y adicionales administrativos; los siniestros y gastos de liquidación pagados netos de recuperos, salvatajes y reaseguros pasivos; y el importe bruto de dichos siniestros, netos de recuperos de siniestros y salvatajes deberán ser considerados a valor histórico, sin reflejar los cambios en el poder adquisitivo de la moneda. Establecer para la determinación del Monto en Función de los Siniestros en los términos del Punto 30.1.1.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, y con carácter transitorio hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive que, tanto los siniestros pagados (sin deducir el reaseguro pasivo) por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones; los siniestros pendientes por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones (sin deducir el reaseguro pasivo); como el pasivo de reclamaciones judiciales y los pagos de casos cerrados en proporción al ratio “Juicios cerrados / stock” deberán ser considerados a valor histórico, sin reflejar los cambios en el poder adquisitivo de la moneda. Establecer para la determinación del Monto en Función a las Primas y Recargos en los términos del Punto 30.1.2.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, y con carácter transitorio hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive que, las primas netas retenidas por reaseguros activos, retrocesiones y adicionales administrativos, deberán ser considerados a valor histórico, sin reflejar los cambios en el poder adquisitivo de la moneda. Establecer para las aseguradoras que efectúen operaciones de reaseguro activo en los términos del Punto 30.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, y con carácter transitorio hasta el 30 de junio de 2024 inclusive que, las

30.1.1.1. Capital a Acreditar por Ramas

INCISO	CÓDIGO	DENOMINACIÓN RAMA/SUBRAMA	MONTO CAPITAL MÍNIMO
A	1.030.00	AUTOMOTORES [i]	$87.000.000
B	1.180.00	MOTOVEHÍCULOS	$52.000.000
C	PARA LAS ENTIDADES QUE OPERAN EN LAS RAMAS DEFINIDOS EN LOS INCISOS A) Y B) DEL PUNTO 30.1.1.1. DEL RGAA		$104.250.000
D	1.040.00	RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS [ii]	$87.000.000
		RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS - MUTUALES QUE OPERAN EN FORMA EXCLUSIVA [iii]	$104.250.000
E	1.080.00	RESPONSABILIDAD CIVIL	$26.000.000
	1.130.00	AERONAVEGACIÓN	
F	1.100.00	CAUCIÓN	$26.000.000
	1.110.00	CRÉDITO	
G	108.004	SUB RAMA RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL [iv]	$17.400.000
	1.100.01	SUB RAMA CAUCIÓN AMBIENTAL [v]	$17.400.000
H	1.010.00	INCENDIO	$26.000.000
	1.020.00	COMBINADO FAMILIAR E INTEGRAL	
	1.070.00	RIESGOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES	
	1.090.00	ROBO Y RIESGOS SIMILARES	
	1.120.00	ACCIDENTES A PASAJEROS	
	1.140.00	TRANSPORTE CASCOS	
	1.150.00	TRANSPORTE DE MERCADERÍAS	
	1.160.00	TÉCNICO	
	1.170.00	OTROS RIESGOS DE DAÑOS PATRIMONIALES	
I	PARA OPERAR CONJUNTAMENTE A, B, E, F y H		$130.000.000
J	1.050.00	RIESGOS DEL TRABAJO	$87.000.000
K		ENTIDADES COMPRENDIDAS EN LA 4° DISPOSICIÓN ADICIONAL DEL ARTÍCULO 49 DE LA LEY N° 24.557	$43.500.000
L	2.030.02	SUBRAMA VIDA COLECTIVO	$26.000.000
	2.030.04	SUBRAMA VIDA OBLIGATORIO	
	2.030.05	SUBRAMA VIDA SALDO DEUDOR	
	2.050.00	SEPELIO	
	2.010.00	ACCIDENTES PERSONALES	
	2.020.00	SALUD	
M	2.050.00	SEPELIO	$13.000.000
N	2.030.01	SUBRAMA VIDA INDIVIDUAL	$26.000.000
O	PARA OPERAR CONJUNTAMENTE L, M y N		$52.000.000
P	2.060.00	RETIRO	$87.000.000

[i] Excluido Motovehículos y Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros.

[ii] Reviste el carácter de adicional al requerido para operar en Automotores.

[iii] El importe precedentemente indicado debe incrementarse con un importe equivalente al CATORCE POR CIENTO (14%) de las primas y cuotas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre de estado contable anterior (netos de anulaciones).

[iv] Reviste el carácter de adicional al requerido para operar en el ramo responsabilidad civil.

[v] Reviste el carácter de adicional al requerido para operar en el ramo caución.

A partir del 1º de octubre de 2021 los montos definidos en los incisos a) a p) se ajustarán trimestralmente conforme la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple con frecuencia diaria.

primas emitidas por seguros directos netas de anulaciones deberán ser consideradas a valor histórico, sin reflejar los cambios en el

Los montos vigentes a cada cierre de Estados Contables serán publicados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación previo a la presentación de los Estados Contables.

30.1.1.2. Monto en Función a las Primas y Recargos

El capital mínimo en función a las Primas y Recargos se determina para cada rama en los que opere la entidad, como la suma correspondiente al resultado individual de los siguientes conceptos:

a) Se toman las primas por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, más adicionales administrativos, emitidos en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión (netos de anulaciones).

b) A la suma determinada se le aplica el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

c) El monto así obtenido se multiplica por el porcentaje resultante de comparar los siniestros y gastos de liquidación pagados netos de recuperos, salvatajes y reaseguros pasivos, de los TREINTA Y SEIS (36) meses anteriores al estado en cuestión, con el importe bruto de dichos siniestros, netos de recuperos de siniestros y salvatajes. Este porcentaje no puede ser inferior al que surge de la siguiente tabla:

poder adquisitivo de la moneda.”. (Art. 1° Disposición Transitoria de la RESOL-2023-283-APN-SSN#MEC).

Código Rama SINENSUP	RAMA	RETENCIÓN MÍNIMA
1.010.00	INCENDIO	**30%**
1.130.00	AERONAVEGACIÓN	
1.070.00	RIESGOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES	**50%**
1.080.00	RESPONSABILIDAD CIVIL	
1.100.00	CAUCIÓN	
1.110.00	CRÉDITO	
1.140.00	TRANSPORTE CASCOS	
1.150.00	TRANSPORTE DE MERCADERÍAS	
1.160.00	TÉCNICO	
1.090.00	ROBO Y RIESGOS SIMILARES	
1.020.00	COMBINADO FAMILIAR E INTEGRAL	**85%**
1.030.00	AUTOMOTORES	
1.040.00	RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS	
1.120.00	ACCIDENTES A PASAJEROS	
1.170.00	OTROS RIESGOS DE DAÑOS PATRIMONIALES	
1.180.00	MOTOVEHÍCULOS	
2.010.00	ACCIDENTES PERSONALES	
2.020.00	SALUD	
2.030.00	VIDA	
2.050.00	SEPELIO	
2.060.00	RETIRO	
1.050.00	RIESGOS DEL TRABAJO	**90%**

A tales efectos se consideran los siniestros por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones.

d) A los fines del cálculo del coeficiente a que hace referencia el inciso c), las aseguradoras deberán ajustarse a las siguientes pautas:

I) No podrán considerar los importes percibidos en concepto de recupero de reaseguros pasivos, con relación a la participación que hubiese correspondido a los reaseguradores respecto de aquellos contratos en los cuales se hubiesen celebrado convenios de corte de responsabilidad.

II) Si por la aplicación individual de algún contrato de reaseguro el capital mínimo a acreditar en virtud de la aplicación de lo estipulado en el inciso c) se viera reducido en más de un VEINTE POR CIENTO (20%) y ese mismo contrato contemplase una comisión, retribución por buen resultado, participación en las utilidades y/o cualquier otra contraprestación en función del resultado siniestral que resulte superior al TREINTA POR CIENTO (30%) de la prima cedida, sea esta una retribución fija o

variable - en este último caso se tomará como parámetro la comisión máxima fijada en el contrato-, no podrán deducirse los siniestros y gastos de liquidación provenientes de cada contrato de reaseguro que cumpla con estas características.

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en este punto debe adaptarse a las siguientes pautas:

Para el inciso a): Se toman las primas por seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones, más adicionales administrativos emitidos desde el inicio de operaciones, hasta alcanzar los DOCE (12) meses indicados en dicho inciso.

En consecuencia, en el primer trimestre debe considerarse la emisión de UNO (1), DOS (2) o TRES (3) meses (según el caso), en el segundo trimestre CUATRO (4), CINCO (5) o SEIS (6) meses, y así sucesivamente hasta completar los DOCE (12) meses requeridos.

Para el inciso b): Se aplica lo estipulado en el mismo.

Para el inciso c): De similar modo a lo consignado en el inciso a), se determina el porcentaje indicado en este inciso, hasta completar los TREINTA Y SEIS (36) meses requeridos.

30.1.1.3. Monto en Función de los Siniestros

El capital mínimo en función a los Siniestros, se determina para cada ramo en los que opere la entidad, como la suma correspondiente al resultado individual del siguiente algoritmo:

a. Se suman los siniestros pagados (sin deducir el reaseguro pasivo) por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, durante los TREINTA Y SEIS (36) meses anteriores al cierre del período correspondiente. Al importe obtenido se le adiciona el monto de los siniestros pendientes por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones (sin deducir el reaseguro pasivo) constituido al final del período de TREINTA Y SEIS (36) meses considerados y se le resta el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo del período en cuestión. La cifra resultante se divide por TRES (3).

b. A la suma determinada se le aplica un porcentaje de VEINTITRES POR CIENTO (23%).

c. El monto así obtenido se multiplica por el porcentaje indicado en el punto 30.1.1.2 inciso c) y d).

d. Para las aseguradoras de riesgos del trabajo:

i. Que reserven por encima del pasivo mínimo global, al importe determinado en el punto c) anterior se le debe deducir el VEINTITRES POR CIENTO (23%) del tercio (1/3) de la diferencia entre el pasivo de reclamaciones judiciales y el pasivo mínimo global.

ii. Del importe determinado en el punto anterior se le debe deducir el pago de casos cerrados en proporción al ratio “Juicios cerrados / stock” correspondiente a cada entidad.

Los pagos correspondientes a los juicios cerrados a considerar serán los montos totales pagados y liquidados entre el período “t-1” y “t”. Sólo podrán ser considerados los juicios que se encuentran cerrados a la fecha de cierre de Estados Contables.

El ratio deberá ser calculado de acuerdo al siguiente guarismo:

$$Ratio = \frac{Juicios\ cerrados\ (t, t-1)}{Stock\ juicios(t-1)} \times 0.7$$

Donde:

Juicios cerrados (t-1,t): Cantidad de juicios cerrados en el período comprendido entre “t-1” y “t”, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante del siniestro. No deberán considerarse los siniestros por reclamaciones judiciales definidos en el punto 33.4.3.3.

Stock Juicios (t-1): Cantidad de juicios activos en el momento “t-1”, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante del siniestro. No deberán considerarse los siniestros por reclamaciones judiciales definidos en el punto 33.4.3.3.

t: fecha de cierre de los Estados Contables presentados.

t-1: DOCE (12) meses anteriores al cierre de los Estados Contables presentados.

Las aseguradoras de riesgos del trabajo deberán informar en Notas a los Estados Contables lo siguiente:

· Cantidad de juicios cerrados en los últimos DOCE (12) meses.

· Stock juicios DOCE (12) meses antes del período bajo análisis.

· Montos pagados por juicios en los últimos DOCE (12) meses de aquellos juicios cerrados en el período.

· Ratio “Juicios cerrados / stock” calculado conforme al punto 30.1.1.3. inciso d).

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en el presente punto debe adaptarse a las siguientes pautas:

Para el inciso a): Se suman los siniestros pagados (sin deducir el reaseguro pasivo) por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, durante los primeros DOCE (12) meses del inicio de actividades o el período intermedio menor, en su caso. Una vez

transcurridos DOCE (12) meses desde el inicio de actividades, y hasta TREINTA Y CINCO (35) meses de dicha fecha, se suman los siniestros en cuestión y se determina el respectivo promedio mensual, multiplicándose esta última cifra por DOCE (12).

Al importe obtenido se le adiciona el monto de los siniestros pendientes por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones (sin deducir el reaseguro pasivo) constituido al cierre del período considerado y se le resta el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo de los DOCE (12) meses anteriores.

Para el inciso b): Se aplica lo estipulado en el mismo.

Para el inciso c): Se aplica lo estipulado en el mismo.

30.1.2. Reaseguradoras

Las entidades reaseguradoras locales deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) parámetros que se determinan en los puntos 30.1.2.1 y 30.1.2.2.

30.1.2.1. Un capital mínimo no inferior a PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES ($ 350.000.000).

30.1.2.2. Monto en función a las primas y recargos.

a) Se toman las primas netas retenidas por reaseguros activos y retrocesiones, más adicionales administrativos, emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión, el cual no puede ser inferior al CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de primas emitidas (netas de anulaciones).

b) A la suma determinada se aplica el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

30.1.3. Seguros de Vida.

30.1.3.1. Las entidades que operan en Seguros de Vida, cuyos planes prevean la constitución de reservas matemáticas, deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) siguientes parámetros:

a) El indicado en el punto 30.1.1.1.

b) El que se indica a continuación:

I) Se toma el CUATRO POR CIENTO (4%) del total de las reservas matemáticas de seguro directo y reaseguro aceptado y se multiplica por la relación entre las reservas matemáticas de propia conservación y las totales, la cual no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

II) Por otro lado, el TRES POR MIL (3‰) de los capitales en riesgo se multiplica por la relación existente entre capitales en riesgo de propia conservación y los totales, la que no puede ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%).

III) Se suman los resultados establecidos conforme el punto 30.1.3.1., inciso b) apartados I) y II).

30.1.3.2. Para los Seguros de Vida cuyos planes no prevean la constitución de reservas matemáticas se aplican los procedimientos descriptos en los puntos 30.1.1.1., 30.1.1.2. y 30.1.1.3.

30.1.3.3. El capital mínimo a acreditar es la sumatoria de los importes determinados en los puntos 30.1.3.1. y 30.1.3.2.

El importe determinado según el punto 30.1.3.1. inciso b) es adicional a los establecidos en los puntos 30.1.1.2. y 30.1.1.3., según corresponda.

30.1.4. Reaseguro Activo

Las aseguradoras podrán efectuar operaciones de reaseguro activo hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de primas emitidas por seguros directos netas de anulaciones emitidas en los últimos DOCE (12) meses. A los fines de verificar esta relación deberá considerarse la prima bruta emitida por reaseguro activo.

Las aseguradoras podrán celebrar contratos de reaseguro activo exclusivamente en las ramas en los que cuente con autorización para operar en seguros directos y únicamente sobre riesgos cedidos por entidades aseguradoras autorizadas a operar por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

30.1.5. Seguros de Retiro

Las entidades que operan en Seguros de Retiro, deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) parámetros que se determinan a continuación:

a) El indicado en el punto 30.1.1.1.

b) El que se indica a continuación:

I) El CUATRO POR CIENTO (4%) de los Compromisos Técnicos. El importe resultante se multiplica por la relación entre los Compromisos Técnicos de propia conservación y los totales. Esta relación no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

II) Por otro lado, el TRES POR MIL (3‰) de los capitales en riesgo de las coberturas adicionales se multiplica por la relación existente entre capitales en riesgo de propia conservación y los totales, la que no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

III) Se suman los resultados establecidos conforme el punto 30.1.5. inciso b) apartados I) y II).

30.1.6. Derogado por Resolución SSN Nº 669 (29-07-2019).

30.2. **Determinación del Capital Computable**

30.2.1. [2] A efectos de acreditar el capital mínimo exigido en los puntos 30.1.1. a 30.1.5. se toma el Patrimonio Neto menos los créditos por integración de capital social, la propuesta de distribución de utilidades en efectivo y los importes activados en concepto de:

a) Cargos diferidos, gastos pagados por adelantado, programas de computación y/o software, mejoras en inmuebles de terceros y todo otro activo que no posea un valor de realización;

[2] Sustitúyanse con carácter transitorio los incisos h), i), m), n) y u) del Punto 30.2.1. 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), y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive, por los siguientes:
"h) Los inmuebles de uso propio o edificados en lote propio, que excedan el TREINTA POR CIENTO (30%) de los rubros "Deudas con Asegurados", "Deudas con Reaseguradores", y "Compromisos Técnicos", deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.
i) Para el caso de las reaseguradoras, los inmuebles de uso propio o edificados en lote propio, que excedan el TREINTA POR CIENTO (30%) de los rubros "Deudas con Aseguradoras", "Deudas con Retrocesionarios", y "Compromisos Técnicos", deducidas las disponibilidades líquidas y la reserva de estabilización, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.
m) La consideración del rubro "Créditos" (excepto los correspondientes a Premios a Cobrar del ramo Vida, hasta la concurrencia de sus respectivas Reservas Matemáticas) se limita hasta un importe que no supere el CIEN POR CIENTO (100%) de los restantes rubros que integren el Activo Computable.
Para este cálculo: 1) a los Premios a Cobrar se les debe detraer, previamente, el importe registrado en el Pasivo en concepto de "Riesgos en Curso"; sin deducir la participación a cargo de reaseguradores. 2) No se considerará tener el importe que pudiera surgir por aplicación del inciso u).
Cuando se determine un excedente del rubro Créditos por aplicación de los párrafos anteriores, se debe afectar tal exceso en primer término a subrubro "Premios a Cobrar".
Por la porción excluida de "Premios a Cobrar" se admite la deducción proporcional de importes registrados en el Pasivo por "Comisiones por Primas a Cobrar" e "Impuestos y Contribuciones a Devengar sobre Premios a Cobrar". No se admiten deducciones adicionales a las precedentemente indicadas.
n) Los bienes inmuebles destinados a renta, a los fines de ser considerados para la determinación del capital computable, cumplirán en lo que respecta a los contratos de alquiler (documentación de respaldo) con los requisitos establecidos en el Punto 39.1.2.3.1 inciso h) acápite v. del presente reglamento y estarán locados por plazos no superiores a TRES (3) años tanto para los que tengan como destino vivienda como para locaciones comerciales, conforme los precios de mercado.
En caso de que exista un atraso mayor de CIENTO OCHENTA (180) días en la percepción del canon locativo, o no se cumpla con la presentación de documentación de respaldo, o con las condiciones establecidas en el presente reglamento, se deberá proceder a excluir el/los inmueble/s a los fines del cálculo del capital computable.
Para el caso de inmuebles destinados a renta que temporariamente no se encuentren alquilados, podrán ser considerados para la determinación del capital computable hasta un plazo máximo de UN (1) año desde la fecha de finalización del último contrato de alquiler o de su incorporación al patrimonio.
Los bienes inmuebles destinados a venta, podrán ser considerados para la determinación del capital computable hasta el plazo máximo de DOS (2) años contados desde la fecha de escritura de compra e inscripción bajo su titularidad en el registro correspondiente.
En el caso de un inmueble que estando categorizado como venta, se decidiese alquilarlo, al vencimiento o rescisión del contrato de alquiler podrá nuevamente categorizarse como destinado a venta cumpliendo los requisitos antes mencionados.

b) Todo otro crédito que no se origine de la operatoria aseguradora de la entidad;

c) Toda otra inversión que no se corresponda con lo establecido en el Artículo 35 de la Ley N° 20.091 y su reglamentación;

d) Títulos públicos de renta que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES (excepto aquellas tenencias valuadas según el punto 39.1.2.4.1, que serán computadas a su valor contable);

e) Acciones de empresas que no registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES.

f) Inmuebles con dominios imperfectos

g) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificados sobre lote propio, renta o venta que no cumplan con lo establecido en el punto 39.1.2.3.1. del presente reglamento.

h) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificados sobre lote propio, renta o venta que exceda el SESENTA POR CIENTO (60%) de los rubros “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

i) Para el caso de las reaseguradoras, los Inmuebles situados en el país para uso propio, edificados sobre lote propio, renta o venta que excedan el SESENTA POR CIENTO (60%) de los rubros “Deudas con Aseguradoras”, “Deudas con Retrocesionarios”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas y la reserva de estabilización, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

j) Los préstamos que no cuenten con garantía hipotecaria o prendaria y, aquellos que de poseer dichas garantías excedan el CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45%) de los rubros “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

---

u) Se limita el cómputo de los valores a cobrar hasta el OCHENTA POR CIENTO (80%) del importe registrado en el Pasivo en concepto de “Riesgos en Curso”; sin deducir la participación a cargo de reaseguradores." (Art. 2° Disposición Transitoria de la RESOL-2023-283-APN-SSN#MEC).

k) Para el caso de las reaseguradoras, las inversiones en préstamos con garantía hipotecaria o prendaria que excedan el CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45%) de los rubros “Deudas con Aseguradoras”, “Deudas con Retrocesionarios”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

l) Aquellos préstamos con garantía hipotecaria y prendaria que no cumplan con los requisitos establecidos en el punto 35.15 de este REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

m) La consideración del rubro “Créditos” (excepto los correspondientes a Premios a Cobrar del ramo Vida, hasta la concurrencia de sus respectivas Reservas Matemáticas) se limita hasta un importe que no supere el SETENTA POR CIENTO (70%) de los restantes rubros que integren el Activo Computable.

Para este cálculo: 1) a los “Premios a Cobrar” se les debe detraer, previamente, el importe registrado en el Pasivo en concepto de “Riesgos en Curso”; sin deducir la participación a cargo de reaseguradores. 2) No se considerará tener el importe que pudiera surgir por aplicación del inciso u).

Cuando se determine un excedente del rubro Créditos por aplicación de los párrafos anteriores, se debe afectar tal exceso en primer término al subrubro “Premios a Cobrar”.

Por la porción excluida de “Premios a Cobrar” se admite la deducción proporcional de importes registrados en el Pasivo por “Comisiones por Primas a Cobrar” e “Impuestos y Contribuciones a Devengar sobre Premios a Cobrar”. No se admiten deducciones adicionales a las precedentemente indicadas.

n) Los inmuebles destinados a renta, a los fines de ser considerados para la determinación del capital computable, cumplirán en lo que respecta a los contratos de alquiler (documentación de respaldo) con los requisitos establecidos en el Punto 39.1.2.3.1. inciso h) acápite v. del presente reglamento y estarán locados por plazos no superiores a TRES (3) años tanto para los que tengan como destino vivienda como para locaciones comerciales, conforme los precios de mercado.

Por otra parte, en caso de que exista un atraso mayor de CIENTO VEINTE (120) días en la percepción del canon locativo, se deberá proceder a excluir el/los inmueble/s a los fines del cálculo del capital computable.

Para el caso de inmuebles destinados a renta que temporariamente no se encuentren alquilados, podrán ser considerados para la determinación del capital computable hasta un plazo máximo de UN (1) año desde la fecha de finalización del último contrato de alquiler o de su incorporación al patrimonio.

Los inmuebles destinados a venta, podrán ser considerados para la determinación del capital computable hasta el plazo máximo de UN (1) año contado desde la fecha de su escrituración e inscripción bajo su titularidad en el registro correspondiente.

En el caso de un inmueble que estando categorizado como venta, se decidiese alquilarlo, al vencimiento o rescisión del contrato de alquiler podrá nuevamente categorizarse como destinado a venta cumpliendo los requisitos antes mencionados.

ñ) Inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes o pertenecientes al mismo grupo económico que excedan el VEINTE POR CIENTO (20%) del capital a acreditar o el VEINTE POR CIENTO (20%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), de ambos parámetros el mayor. Para determinar los conceptos de empresas vinculadas o grupo económico deben seguirse los lineamientos establecidos en el punto 35.9.3 de este REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

o) Inversiones y disponibilidades de las entidades aseguradoras que no se encuentren radicadas en la República Argentina.

p) Para las entidades reaseguradoras de objeto exclusivo y aquellas sucursales de entidades de reaseguro extranjeras que se establezcan en la República Argentina las inversiones y disponibilidades en el exterior que excedan el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar.

q) Las tenencias de inversiones que no se hayan podido verificar por causa de que la entidad depositaria haya rehusado dar la información requerida.

r) Opciones de compra y venta, cauciones bursátiles y toda otra operatoria que implique afectar en garantía bienes de la entidad.

s) Los créditos generados por anticipos, adelantos o cualquier otro concepto por el cual se destinen fondos para la adquisición de activos, que tengan una antigüedad superior a los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos contados a partir de la erogación de los mismos.

t) Para el caso de las aseguradoras que registran primas de reaseguro activo, con excepción de aquellas que determinen el capital mínimo conforme lo establece el punto 30.1.2., el monto activado por premios a cobrar neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad, originado en la operatoria mencionada, que exceda el importe que surge de aplicar el cálculo previsto en el punto 35.10.5.

u) Se limita el cómputo de los valores a cobrar hasta el SESENTA POR CIENTO (60%) del importe registrado en el Pasivo en concepto de "Riesgos en Curso"; sin deducir la participación a cargo de reaseguradores.

v) En caso de determinarse excesos conforme lo indicado en los incisos m) y u), se deducirá de ambos excesos el mayor.

30.2.2. Se entiende por "Activo Computable" al importe que surge del Activo del estado patrimonial pertinente, después de haberse practicado la deducción de los conceptos indicados en el punto 30.2.1.

30.2.3. Derogado por Resolución SSN Nº 206 (22-02-2019).

30.3. Derogado por Resolución SSN Nº 669 (29-07-2019).

30.4. Derogado por Resolución SSN Nº 1116 (28-11-2018).

30.5. **Utilidad Canje Decreto Nº 1387/01 a devengar y Utilidad Conversión Decreto Nº 471/02 a devengar**

Se admite para el cómputo de capitales mínimos los saldos que registren las referidas cuentas al cierre de los estados contables (Resoluciones SSN Nº 28.512 del 27 de noviembre de 2001 y Nº 29.248 del 8 de mayo de 2003, sus complementarias y modificatorias).

30.6. Derogado por Resolución SSN Nº 887 (29-12-2021).

30.7. **Disposiciones Transitorias para las entidades constituidas y autorizadas al 31 de julio de 2016.**

30.7.1. Derogado por Resolución SSN Nº 1116 (28-11-2018).

30.7.2. A los fines de acreditar el capital mínimo conforme el punto 30.1.2.1. en caso de resultar una mayor exigencia, la Reaseguradora o Aseguradora con Ramo Reaseguro conforme inciso u) del punto 30.1.1.1.a) podrá utilizar un "Régimen de Adecuación Gradual de Capitales Mínimos", el cual consiste en acreditar el capital requerido bajo el siguiente esquema:

PESOS SESENTA MILLONES ($ 60.000.000) al 31 de marzo de 2017,

PESOS CIENTO TREINTA MILLONES ($ 130.000.000) al 31 de diciembre de 2017,

PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES ($ 250.000.000) al 31 de diciembre de 2018 y

PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES ($ 350.000.000) al 31 de diciembre de 2019.

La Reaseguradora, o Aseguradora con Ramo Reaseguro, que se haya acogido al “Régimen de Adecuación Gradual de Capitales Mínimos” deberá acreditar la decisión de tal extremo mediante Acta emanada del Órgano de Administración, que deberá presentar ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en copia certificada junto a la presentación de los estados contables cerrados al 31 de marzo de 2017 en los que deberá dejarse nota y acompañar informe de auditoría.

30.7.2.1. La Reaseguradora, o Aseguradora con Ramo Reaseguro, que en la presentación de los estados contables al 31 de marzo de 2017 no haya adherido al “Régimen de Adecuación Gradual de Capitales Mínimos” conforme el punto 30.7.2. o no acredite el capital mínimo conforme el punto 30.2.1., podrá presentar un Plan de Reconversión en los términos establecidos en el punto 30.7.3.1. En ese caso, deberá acreditar la decisión adoptada acompañando a la presentación de los aludidos estados contables, Acta del Órgano de Administración que dé cuenta de la decisión de presentar el Plan de Reconversión, debiéndose dejar nota en los estados contables y en el informe de auditoría.

Dicho Plan de Reconversión permitirá presentar los estados contables bajo el esquema de capitales mínimos exigidos al 31 de diciembre de 2016. Efectuada la presentación en estos términos la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN adoptará las medidas cautelares previstas en el Artículo 86 de la Ley N° 20.091, las que se mantendrán hasta tanto finalice el Plan de Reconversión.

30.7.3. PLAN DE RECONVERSIÓN.

30.7.3.1. La presentación del PLAN DE RECONVERSIÓN deberá incluir una detallada definición de objetivos y términos propuestos, cuyo cumplimiento no podrá superar el 30 de junio de 2018.

A dicha presentación deberán acompañar instrumento suscripto por los accionistas que dé cuenta del expreso compromiso de efectuar aportes de capital para sufragar todos los gastos y costos operativos de la entidad que se devenguen durante el término del Plan de

Reconversión. En ningún caso podrán utilizarse recursos o activos de la entidad para otra finalidad distinta a la de satisfacer y cancelar compromisos con cedentes y/o retrocesionarios.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN deberá autorizar expresamente el Plan de Reconversión presentado. En caso de rechazo serán de aplicación las disposiciones contenidas en el Artículo 31 de la Ley N° 20.091.

30.7.3.2. El Plan de Reconversión deberá presentarse dentro de los SESENTA (60) días corridos contados desde el vencimiento para la presentación de los estados contables cerrados al 31 de marzo de 2017.

30.7.3.3. El Plan de Reconversión podrá contemplar distintas alternativas:

a) Fusión por absorción de la entidad por parte de otra Reaseguradora o Aseguradora.

b) Cesión de cartera de reaseguros a otra Reaseguradora local o Aseguradora.

c) Cesión de derechos a favor del Asegurador respecto del/los contratos de retrocesión celebrados con el/los retrocesionarios, neto de aquellas obligaciones de pago de prima pendientes.

d) Acuerdos de corte de responsabilidad -de primas, de siniestros, o de ambos- pactado con las aseguradoras cedentes y/o retrocesionarios.

En todos los casos deberá acreditarse la conformidad de parte de cada cedente y retrocesionario interviniente en los contratos celebrados.

Las entidades Reaseguradoras o Aseguradoras con Ramo Reaseguro podrán además poner a consideración de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN cualquier otra propuesta.

ARTÍCULO 31.-

31. Déficit de Capital Mínimo

31.1. Plan de regularización y saneamiento

El plan para cubrir el déficit de capital mínimo que deben presentar las entidades deberá contemplar aportes y medidas concretas para revertir el déficit expuesto. Para ello deberá considerarse la necesidad de compatibilizar equitativamente todos los intereses en juego, es decir, los que hacen a la posibilidad de que la entidad supere y regularice la situación deficitaria patrimonial, y al propio tiempo la adecuada tutela de los derechos de los asegurados, beneficiarios y damnificados.

31.2. Mientras subsista el déficit de Capital Mínimo:

a. Las sociedades anónimas no pueden distribuir dividendos ni pagar honorarios a los miembros del Órgano de Administración;

b. Las entidades cooperativas y mutuales deben capitalizar sus excedentes y no pueden abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit;

c. Los organismos y entes oficiales deben destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital;

d. Las sucursales o agencias de entidades extranjeras no pueden remesar utilidades a sus casas matrices.

Retención

ARTÍCULO 32.-

32.1. **Cálculo de la retención**

Parámetros de Retención

La retención por riesgo y/o evento no deberá superar al CUARENTA POR CIENTO (40%) del superávit que registre el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, o al QUINCE POR CIENTO (15%) del Capital Computable determinado conforme el punto 30.2. El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar y el Capital Computable referidos, son los que surgen de las cifras consignadas en los últimos estados contables presentados por la aseguradora.

Cálculo de retención

La retención debe evaluarse sobre la base de la Pérdida Máxima Probable del riesgo en cuestión según el estudio que efectúe la aseguradora, sin perjuicio de las observaciones que efectúe esta SSN.

Asimismo, deberá considerarse para el cálculo los porcentajes no colocados en el reaseguro y/o los excedentes no reasegurados hasta la suma asegurada a riesgo.

Para el caso de contratos de reaseguro de Exceso de Pérdida por Riesgo y/o Evento, la retención debe calcularse como la prioridad del asegurador en caso de siniestro del contrato analizado, con el agregado del costo de reposición de cobertura de cada tramo afectado por

un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado. Dicho costo adicional se calcula de acuerdo al siguiente detalle:

a. Tramos con Restablecimientos: se considera el CIEN POR CIENTO (100%) del costo que representa para la aseguradora restablecer la cobertura de reaseguro consumida por un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado;

b. Tramos con Límite Agregado Anual: se considera el costo que surja de un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado, de acuerdo a la siguiente escala:

LÍMITE AGREGADO ANUAL (L.A.A.)	***COSTO COMPUTABLE***
Igual a k veces el Límite Máximo (L.M.), con 0< k < 2	*(2 - L.A.A. / L.M.)*Prima de reaseguro*
Igual o mayor a 2 veces el Límite Máximo	*No computable para el cálculo de la retención.*

Se considera como Límite Máximo al monto a cargo del reasegurador en cada tramo, sin tomar en cuenta el costo de restablecimiento; si el tramo no es consumido totalmente por el siniestro, se computa, a los efectos del cálculo, el monto a cargo del reasegurador y no el Límite Máximo.

32.1.1. Entidades que no cumplimenten con los parámetros de retención dispuestos en el punto 32.1.

Cuando la entidad no cumpla con los parámetros de retención establecidos por este Organismo, deberá presentar ante la Gerencia Técnica y Normativa una Declaración Jurada suscripta por el presidente de la entidad en la que deberá informar los recaudos y el plan de acción a adoptar a fin de ajustarse a lo establecido en el punto 32.1. en materia de retenciones. Dicha presentación debe efectuarse dentro de los QUINCE (15) días de la presentación de Estados Contables.

Reservas técnicas

ARTÍCULO 33.-

33.1. **Riesgos en Curso**

33.1.1. Las aseguradoras deben ajustarse a las siguientes normas para el cálculo de los Riesgos en Curso:

a) En los Seguros Eventuales (en general) se debe constituir por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “póliza por póliza”.

A tales efectos, se considera el monto de las primas por seguros directos emitidas, netas de anulaciones, por contratos de seguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período;

b) Tratándose de primas únicas de seguros por períodos mayores a un (1) año, el importe a diferir se calcula sobre la base del plazo contractual;

c) No se consideran para este cálculo:

I) Las primas provenientes de liquidaciones definitivas que deban practicarse una vez vencida la vigencia de la póliza;

II) Las primas temporarias atribuibles a meses vencidos que se contabilicen por períodos mensuales;

III) Los ajustes de pólizas de declaración de Seguros de Robo e Incendio, y los suplementos por actualización de sumas aseguradas en general, siempre que los respectivos mecanismos de aplicación prevean operar una vez vencidos los contratos.

d) Respecto de los importes que pudieran encontrarse contabilizados como ingresos en concepto de “Adicionales Administrativos” y “Derechos de Emisión”, éste último adicional cuando fuera calculado como un porcentaje (fijo o variable) sobre la prima, se debe calcular también su pasivo aplicando igual sistema sobre el ingreso neto de anulaciones, a fin de determinar la proporción no devengada al cierre del ejercicio o período.

En los casos de otros adicionales autorizados, se debe estar a lo que en cada caso resuelva la SSN;

e) En los Seguros de Transporte por Viaje (mercaderías) se debe pasivar el total de las primas más recargos netos de anulaciones y reaseguros emitidos en los DOS (2) últimos meses del ejercicio o período. Las anulaciones a deducir, deben corresponder a pólizas emitidas en igual período;

f) En los Seguros de Accidentes a Pasajeros, se debe constituir con el QUINCE POR CIENTO (15%) de las primas más recargos correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, netos de anulaciones y reaseguros. Las anulaciones a deducir son las correspondientes a pólizas del ejercicio;

g) Respecto de los Seguros de Garantía (ramas de Crédito y Caución) debe procederse en la forma que se indica a continuación:

I) En los Seguros de la rama Crédito, debe pasivarse el CUARENTA POR CIENTO (40%) de las primas más recargos netos de anulaciones correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, a cuyo importe se debe adicionar un QUINCE POR CIENTO (15%) calculado sobre el primaje neto promedio de los TRES (3) últimos ejercicios;

II) Para los Seguros de Caución, el pasivo debe constituirse calculando el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido, póliza por póliza, respecto de las primas y recargos periódicos anuales y aquellas de corto plazo, si correspondiera, que se contabilicen en cada ejercicio económico. Tratándose de primas únicas de seguros plurianuales, el importe a diferir debe calcularse sobre la base del plazo contractual en que el tomador pacta cumplimentar su prestación al asegurado.

h) Si el pasivo constituido en la forma indicada en los incisos anteriores, continuara siendo, por cualquier causa, insuficiente en relación a los riesgos en vigor, las aseguradoras deben calcular el mismo en función del efectivo compromiso asumido, debiendo dejar constancia de tal circunstancia en nota a los estados contables.

33.1.2. Gastos de Adquisición

Su cuantía, que debe determinarse póliza a póliza se obtiene de multiplicar el porcentaje de los gastos de adquisición, por el importe de los riesgos en curso correspondientes a las primas de seguros directos y los adicionales administrativos, calculado de acuerdo con lo dispuesto en el punto 33.1.1.

El porcentaje de gastos de adquisición será el que resulte de relacionar los gastos de adquisición que cada aseguradora registre para cada póliza o endoso, de acuerdo con sus registros de emisión, con el importe de las primas más adicionales administrativos emitidos. Para aquellos ramos en que los riesgos en curso se determinan en función de un porcentaje de las primas, los gastos de adquisición se calcularán en base a la proporción que representan tales gastos respecto de las primas en los correspondientes asientos de emisión.

33.1.3. Reaseguros Pasivos

Su cálculo debe efectuarse sobre las primas de reaseguros por cesiones de contratos de cuota parte o de excedente, netas de los gastos de gestión a cargo del reasegurador.

Las aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deben contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

No se admite deducción alguna del rubro “Riesgos en Curso por Seguros Directos” proveniente de primas de reaseguros de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contratos que no sean los indicados en este punto.

33.1.4. Aseguradoras que Registran Primas de Reaseguros Activos por un Importe Inferior al DIEZ POR CIENTO (10%) del Total de las Primas de Seguros Directos.

En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos, se debe calcular por el sistema póliza a póliza. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior, sin perjuicio de que la reserva pueda ser retenida por la cedente, los riesgos en curso se deben calcular por el sistema póliza a póliza, no pudiendo tal importe ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las primas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre de cada ejercicio o período.

33.1.5. Intereses a Devengar

Las aseguradoras deben calcular, a la fecha de cierre del ejercicio o período el correspondiente “Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar”. A tales efectos, debe calcularse, póliza a póliza, la porción a devengar sobre los intereses por financiación incluidos en los “Premios a Cobrar” a la fecha de cierre del ejercicio o período, teniéndose en consideración la tasa y el plazo de financiación involucrado.

33.2. **Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas**

Al cierre de cada trimestre, las aseguradoras deben constituir, de corresponder, la “Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas” que debe calcularse para cada rama en que opere, excepto en Seguros de Retiro, los Seguros de Vida Individual plurianual o que prevean componente de Ahorro y para las mutuales que operan en la cobertura de Responsabilidad Civil de Transporte Público de Pasajeros.

Las entidades deben utilizar para el cálculo de la reserva los conceptos involucrados de conformidad con el procedimiento que se estipula en el **“Anexo del punto 33.2 - Procedimiento de cálculo de los componentes de la Reserva Técnica por insuficiencia de Primas”**.

Asimismo, el cálculo de la reserva en cuestión debe estar en un todo acuerdo con las siguientes normas:

Todos los valores deberán estar expresados a moneda homogénea y corresponderán a los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del período en cuestión.

a) Por cada rama, se obtiene el concepto de Insuficiencia como la adición entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos:

i) Con signo positivo, las primas a utilizar en el cálculo de la reserva, definidas como "Prima*", de ahora en adelante. Esta será la prima devengada neta de anulaciones y reaseguro pasivo, conforme las cifras que surjan de los respectivos estados contables. En caso de que la prima devengada neta de anulaciones y de reaseguro pasivo resulte negativa, la prima* será el OCHENTA POR CIENTO (80%) de las primas emitidas netas de anulaciones y reaseguro pasivo.

Se entiende por primas devengadas netas de reaseguros pasivo a la resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, las primas emitidas netas de anulaciones por seguros directos.
b. Con signo negativo, las primas cedidas a reaseguros pasivos.

c. Con signo negativo, los compromisos técnicos del inicio del ejercicio netos de reaseguro pasivo.

d. Con signo positivo, los compromisos técnicos del fin del ejercicio netos de reaseguro pasivo.

ii) Con signo positivo, los "Recargos financieros devengados" imputados a cada rama. Se entiende por recargos financieros devengados al resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, los recargos financieros.

b. Con signo negativo, las devoluciones de recargos financieros.

c. Con signo negativo, los intereses a devengar por premios a cobrar.

En caso de que el resultante del procedimiento expuesto anteriormente sea negativo, los recargos financieros devengados serán nulos.

iii) Con signo positivo, el "Resultado financiero aplicable", el cual se obtiene a partir de los siguientes conceptos:

a. Se entiende por “Porcentaje de asignación” al resultante de dividir los compromisos técnicos y reserva por siniestros pendientes (Administrativos - Juicios Mediaciones - I.B.N.R.) de la rama sobre los compromisos técnicos y reserva por siniestros pendientes de la entidad del período en cuestion.

b. El “Resultado financiero por rama” es el importe que surge de calcular la diferencia entre el resultado de la estructura financiera de la entidad y los recargos financieros devengados del punto ii) para la compañía, distribuidos conforme al porcentaje de asignación del punto precedente.

El resultado de la estructura financiera debe contemplar el resultado por exposición a las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda.

c. El “Porcentaje aplicable” se define como el OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) de la rentabilidad obtenida por la entidad. Esta última se determina como el cociente entre los resultados de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses y el promedio del rubro Inversiones del inicio y final de dicho período.

d. Se establece como “Límite del resultado financiero aplicable” al porcentaje aplicable de la prima* conforme el inciso i) anterior en cada uno de las ramas.

El resultado financiero aplicable únicamente será computable de acuerdo con los siguientes escenarios:

1. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses es menor que CERO (0), el resultado financiero aplicable será considerado nulo.
2. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses es mayor que CERO (0) y el resultado financiero por rama es menor o igual a CERO (0), el resultado financiero aplicable será considerado nulo.
3. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses y el resultado financiero por rama son mayores a CERO (0) y el límite del resultado financiero aplicable establecido en el punto d. del inciso iii) del punto 33.2 es menor o igual a CERO (0), el Resultado financiero aplicable será el Resultado financiero por rama.
4. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses, el resultado financiero por rama y el límite del resultado financiero aplicable establecido en el punto d. del inciso iii) del punto 33.2 son mayores a CERO (0),

el resultado financiero aplicable será el mínimo entre el resultado financiero por rama y el límite propuesto.

iv) En el caso particular de las entidades cooperativas o mutuales, con signo positivo y en forma adicional a los conceptos determinados precedentemente, las cuotas sociales, suscriptas en el período, imputables a cada rama, hasta un máximo del OCHO POR CIENTO (8%) de las primas* conforme el inciso i) del punto 33.2.

v) Con signo positivo, el guarismo “Otros conceptos”.

vi) Con signo negativo, los “Siniestros devengados netos de reaseguros pasivo” del período conforme las cifras que surjan de los respectivos estados contables.

vii) Con signo negativo, los “Gastos” de cada rama. Se entiende por gastos al resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, los gastos de explotación conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7.

b. Con signo positivo, los gastos de producción imputados directamente a la sección que los hayan originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c. Con signo negativo, los gastos de gestión a cargo de reaseguradores.

d. Con signo positivo, los gastos de prevención para aquellas aseguradoras que operan en riesgos del trabajo.

b) Debe calcularse a la fecha de cierre de cada trimestre para cada rama, el porcentaje de insuficiencia como el cociente entre el resultado obtenido en el punto a) anterior y la prima* calculada conforme el inciso i) del presente punto.

c) Si el resultado de la suma obtenida conforme el punto a) precedente fuese negativo, deberá constituirse la “Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas” por el importe resultante de la multiplicación de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje de insuficiencia obtenido de acuerdo con el punto b) anterior en valores absolutos.

ii) El mayor entre la reserva de riesgos en curso neta de reaseguro pasivo de cada rama al cierre de período o el VEINTE POR CIENTO (20%) de las primas emitidas netas de anulaciones y reaseguros pasivos de los últimos DOCE (12) meses.

Para el caso particular de la rama Riesgos Agropecuarios y Forestales, sólo debe considerarse la reserva de riesgos en curso, contemplando únicamente la operatoria de seguros directos.

No resulta admisible la compensación de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas entre distintas ramas.

33.3. **Siniestros Pendientes**

33.3.1 Pautas Generales para la Valuación de Siniestros Pendientes

33.3.1.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las aseguradoras y/o reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, deben arbitrar todos los medios necesarios para que las carpetas de siniestros cuenten con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (copia de la demanda y su contestación, informes periódicos de los asesores legales sobre el estado de los juicios pendientes, informes médicos sobre las posibles incapacidades en los siniestros pendientes de Accidentes del Trabajo, informes de inspectores de siniestros y presupuestos de talleres, informes de peritos tasadores, etc.).

33.3.1.1.1. Siniestros y Reclamos Administrativos

Los siniestros pendientes que no se encuentren en juicio deben valuarse teniendo en cuenta la mayor cantidad de elementos posibles, a fin de pasivar el costo final en el ejercicio y/o período en que se produjo el siniestro.

Las entidades deben contar con un procedimiento de “valuación de reservas de siniestros y reclamos administrativos” que tienda a lograr la mejor estimación del pasivo a constituir. Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el Punto 37.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.3.1.2. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, debe obrar en la carpeta del siniestro copia del comprobante de pago con intervención de la “Caja” de la entidad, así como la documentación respaldatoria de tales pagos.

33.3.1.3. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación, tanto oficial como privada, conforme lo estipulado en la Ley Nº 26.589 y sus modificatorias, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo deben ser las siguientes:

a) Deben tomarse, por separado, todos los juicios y mediaciones promovidas contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en garantía. También deben considerarse aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio o mediación, sin que haya sido citada en garantía;

b) De existir sentencia definitiva, debe tenerse en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, debe tomarse el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias deben valuarse teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca, tanto para el cálculo de intereses, como por actualización si correspondiere.

Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar los intereses y/o la actualización, debe considerarse la fecha de ocurrencia del siniestro.

En caso de no estipularse los honorarios y costas, dichos conceptos deben estimarse en una suma no inferior al VEINTE POR CIENTO (20%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes deben valuarse teniendo en cuenta la evolución de la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple de forma diaria.

De arribarse a una transacción, incluso luego de la sentencia de primera instancia, debe tomarse el importe convenido únicamente en caso de que se encuentre debidamente documentado, firmado y que abarque todos los conceptos involucrados, debiendo acreditarse que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

En los casos en que resulta aplicable lo dispuesto por Ley Nº 24.283, cuando deba actualizarse el valor de una cosa, bien o prestación, debe tomarse como límite su valor actual con el agregado de la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple de forma diaria desde la fecha de ocurrencia del siniestro. En estos casos debe respetarse la proporción de prioridades de reaseguro existentes a la fecha del siniestro;

c) Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, deben tomarse en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar el monto del daño producido, a partir de criterios objetivos de valuación;

I) En caso de verificarse más de una aseguradora citada en garantía debe determinarse el pasivo total antes de reaseguro y luego deducir los importes a cargo de las restantes aseguradoras, en la medida que se cuente con constancia de la existencia de póliza de las restantes aseguradoras citadas en garantía.

No procede considerar los informes de letrados, a excepción de lo dispuesto para los siniestros en juicio de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil, siendo de aplicación para éstos lo previsto en los puntos 33.3.5.1. y 33.3.3.2., respectivamente. Para el resto de los siniestros con reclamación judicial que afecten a los ramos en que opera la entidad, salvo Automotores y Responsabilidad Civil, resulta de aplicación el punto 33.3.1.3. inciso f). o, en su caso, la norma opcional establecida en el punto 33.3.1.3. inciso g);

II) Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 33.3.1.3.inciso c)., debe tomarse siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a la reformulación del monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe. En tal sentido corresponde puntualizar que bajo tales circunstancias el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 33.3.1.3.inciso b).

Asimismo corresponde aclarar que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, cuando los mismos no se vean afectados por el aludido informe pericial, razón por la cual corresponde aplicar a los importes reclamados los porcentuales establecidos en los puntos referidos previamente;

d) Para aquellos juicios y mediaciones con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación debe resultar del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios y mediaciones (por separado) de cada sección, sin considerar la deducción por reaseguro. Con tal fin debe tomarse la sumatoria total de las sumas pasivadas, dividida por el total de casos involucrados. Tal cálculo debe efectuarse sección por sección. Los casos valuados conforme el punto 33.3.1.3.inciso e). no pueden incluirse en el cálculo del referido promedio.

También deben pasivarse y registrarse como casos indeterminados, cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas, las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor

civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasive el juicio civil respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación de los métodos de valuación sobre las sumas determinadas el pasivo a constituir arroje una suma superior a la de los siniestros indeterminados, debe pasivarse este mayor valor.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores deben valuarse de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA “CRITERIOS DE VALUACIÓN DEL RAMO AUTOMOTORES”

A) JUICIOS

Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 33.3.5.1.
Determinado	RC daños a cosas+casco	según punto 33.3.5.1.
Indeterminado	RC lesiones	promedio pasivo constituido por Juicios RC lesiones.
Indeterminado	RC daños a cosas+casco	promedio pasivo constituido por juicios RC daños a cosas + casco

B) MEDIACIONES:

Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 33.3.5.1.
Determinado	RC daños a cosas+ casco	según punto 33.3.5.1.
Indeterminado	RC lesiones	promedio importes acordados actualizados por mediaciones RC lesiones en los últimos 12 meses.
Indeterminado	RC daños a cosas+ casco	promedio importes acordados actualizados por mediaciones RC daños a cosas + casco en los últimos 12 meses.

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye aquellos juicios o mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

(2) RC lesiones: responsabilidad civil por lesiones a terceros transportados y no transportados. RC daños a cosas + casco: responsabilidad civil por daños a cosas y coberturas del casco.

En el cálculo del "promedio de importes acordados en mediaciones" deben incluirse los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin deben considerarse como "importes acordados", los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador debe tomarse, como mínimo, el VEINTE POR CIENTO (20%) del monto pagado o acordado. No pueden incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores que involucren ambas coberturas (Responsabilidad Civil por Lesiones y Daños a Cosas o Casco) deben valuarse según el criterio expuesto en la tabla "Criterios de Valuación del Ramo Automotores". La valuación de las mediaciones debe mantenerse hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%
De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las aseguradoras deben tener en su sede, a disposición de esta SSN, los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla "Criterios de Valuación del Ramo Automotores".

Las mediaciones indeterminadas deben pasivarse de acuerdo al criterio de valuación establecido en la citada tabla, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos DOCE (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No pueden incluirse en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación por el promedio simple es aplicable si, en los últimos DOCE (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de CINCUENTA (50) mediaciones y hasta un máximo de CUATROCIENTAS (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se

admite la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos TRES (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de CINCUENTA (50) mediaciones se debe considerar, para cada caso, el CUARENTA POR CIENTO (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de mediación actualizada al importe total en concepto de acuerdo o transacción, más gastos, corregido conforme lo previsto en el punto 33.3.1.3.inciso b), desde la fecha de acuerdo o transacción, según corresponda.

Pueden excluirse del promedio las mediaciones con importe excepcional de acuerdo o transacción, más gastos. Se define como importe excepcional aquel que, tomado en forma individual, represente más del DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total, incluidos los excepcionales, de la suma de los acuerdos o transacciones, más gastos, incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto debe efectuarse en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

e) Sólo se admitirá no constituir el pasivo por siniestros pendientes de verificarse inexistencia de póliza/endoso, o siniestros ocurridos fuera de la vigencia de los mismos, en la medida en que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación en garantía.

   Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios o mediaciones en cuestión.

   A tal fin debe confeccionarse y presentarse junto con la presentación del estado contable del ejercicio anual, una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de todos los casos involucrados, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio. Las entidades que no cuenten con casos que declarar, no deberán confeccionar dicha declaración jurada al cierre del ejercicio. Por lo que la no presentación de la declaración jurada dentro del plazo previsto implicará que la entidad no cuenta con ningún caso encuadrado en el presente inciso.

En los periodos intermedios deberá informar, junto con la presentación de los estados contables, una declaración jurada suscripta por el Presidente o apoderado legal, únicamente con el detalle de los casos incorporados (altas) y/o los cerrados (bajas) del periodo, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: motivo (alta o baja), sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio. Aquella entidad que no posea ninguna modificación respecto a la declaración jurada anual, no deberá confeccionar dicha declaración jurada al cierre del periodo intermedio.

f) En todos los casos restantes, debe pasivarse por lo menos el SESENTA POR CIENTO (60%) del importe demandado actualizado o la responsabilidad total a cargo de la entidad según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. Los importes demandados deben actualizarse de acuerdo con lo dispuesto en el punto 33.3.1.3.inciso b).

g) Derogado por Resolución SSN Nº 975 (24-10-2019).

33.3.2. Derogado por Resolución SSN Nº 975 (24-10-2019).

33.3.3. Ramo Responsabilidad Civil

Las aseguradoras que operen en Seguros de Responsabilidad Civil, deben implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las distintas coberturas del ramo.

Para los siniestros, deben instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los juicios y mediaciones correspondientes a este ramo, no resultan de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 33.3.1.3.inciso f) y 33.3.1.3.inciso g) debiendo observarse los criterios consignados en los puntos 33.3.3.1 a 33.3.3.4 inclusive.

33.3.3.1. Criterio de valuación para las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil Las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA “Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil”

Monto demandado (1)	Criterio de Valuación
Determinado	según punto 33.3.3.3

Indeterminado	promedio de importes acordados actualizados por mediaciones en los últimos 12 meses.

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

En el cálculo del "promedio de importes acordados actualizados por mediaciones" deben incluirse los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin deben considerarse como importes acordados, los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador debe tomarse, como mínimo, un VEINTE POR CIENTO (20%) del monto pagado o acordado. No pueden incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

La valuación de las mediaciones debe mantenerse hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%
De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las aseguradoras deben tener en su sede a disposición de esta SSN los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla "Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil".

Las mediaciones indeterminadas deben pasivarse de acuerdo al criterio de valuación establecido en la tabla que antecede, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos DOCE (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No se pueden incluir en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación del promedio simple es aplicable si, en los DOCE (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de CINCUENTA (50) mediaciones y hasta un máximo de CUATROCIENTAS (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se

admite la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos TRES (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de CINCUENTA (50) mediaciones debe considerarse, para cada caso, el CUARENTA POR CIENTO (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de pasivo actualizado al importe total en concepto de sentencia, acuerdo o transacción, más gastos, corregido conforme lo previsto en el punto 33.3.3.3., desde la fecha de sentencia, acuerdo o transacción, según corresponda.

Pueden excluirse del promedio los juicios y/o mediaciones con importe excepcional de sentencia, acuerdo o transacción, más gastos. Se define como importe excepcional, aquel que tomado en forma individual represente más del DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total, incluidos los excepcionales, de la suma de las sentencias, acuerdos o transacciones, más gastos, incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto debe efectuarse en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

33.3.3.2. Criterios de valuación para juicios del ramo Responsabilidad Civil

La aseguradora debe aplicar los criterios estipulados en los puntos 33.3.3.3 y 33.3.3.4., según se trate de juicios con demandas determinadas o indeterminadas, respectivamente.

En aquellos juicios que presenten inactividad procesal -ya sea por ausencia de actos impulsorios o por actividad inidónea para producir el impulso del procedimiento- durante los plazos detallados seguidamente, se aplicarán los factores de corrección en función a la fecha del último acto impulsorio obrante en el proceso, ajustando las reservas a constituir conforme los criterios definidos en los puntos 33.3.3.3. y 33.3.3.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora:

Fecha del último acto obrante en el proceso	Factor de Corrección
De 24 a 36 meses	75%
De 37 a 48 meses	40%
Mayor a 49 meses	20%

A tal fin debe confeccionarse y presentarse trimestralmente junto con la presentación de los Estados Contables una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que debe contener como mínimo, los

siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción, carátula del juicio y último acto impulsorio obrante en el proceso en cuestión.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto debe efectuarse en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

33.3.3.3. Criterio de valuación para juicios con demanda determinada del Ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con demanda determinada deben pasivarse, como mínimo, por el menor de los importes que resultare de aplicar: a) los porcentajes sobre los montos de demandas actualizadas, o importes mínimos, que surgen de la tabla expuesta a continuación o; b) la responsabilidad total a cargo de la entidad, determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período.

Rango de Demanda Actualizada		Pasivo a Constituir	
		% sobre la demanda	Monto Mínimo
hasta	240.000	30%	-
240.001	720.000	20%	72.000
720.001	2.400.000	12,50%	144.000
más de	2.400.000	5%	300.000

(*)

(*) Deben valuarse en base a informes de abogado y actuario.

A partir del 1° de enero de 2020 los montos definidos en los rangos de demandas actualizadas junto con los montos mínimos se ajustarán trimestralmente conforme la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple con frecuencia diaria. Los montos vigentes a cada cierre de Estados Contables serán publicados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación previo a su presentación.

El actuario en su informe deberá expedirse, en caso de corresponder, con relación al valor económico de la vida humana por única vez al momento de interposición de la demanda y notificada debidamente a la aseguradora.

El abogado deberá elaborar, al cierre del Estado Contable Anual, un informe considerando el monto determinado en el informe del actuario -en caso de corresponder-.

Los informes anuales del abogado, así como el del actuario deberán obrar en el legajo de cada juicio.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el punto 33.3.1.3. inciso b) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda.

La escala correspondiente debe aplicarse por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas.

En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

33.3.3.4. Criterio de valuación para juicios con demanda indeterminada del ramo Responsabilidad Civil

Los juicios con importes demandados total o parcialmente indeterminados deben pasivarse, como mínimo, por el importe que resulte de calcular el promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada, sin considerar la deducción por reaseguro.

También deben pasivarse como juicios indeterminados, cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas, las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasive el juicio respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos en que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación del criterio de valuación por tramos sobre los montos determinados el pasivo a constituir arroje un importe superior al de los siniestros indeterminados, debe pasivarse este mayor valor.

La aseguradora debe tener, en su sede, a disposición de esta SSN los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

33.3.4. Ramo Caución

Los reclamos correspondientes al ramo caución no configurados como siniestros, deben valuarse según se indica a continuación.

Se considera reclamo, a los fines de la valuación por el presente punto, la toma de conocimiento por parte de la aseguradora de cualquier acto administrativo, aún no firme, emitido por autoridad o ente de carácter público, determinando la responsabilidad o incumplimiento del Tomador, debidamente cuantificado. En caso de asegurados privados, se considera con tal carácter la presentación fundada y documentada de la referida responsabilidad o incumplimiento, debidamente cuantificada. Se aclara que no se considera reclamo, a los fines del presente punto, al aviso preventivo de incumplimiento que el Asegurado realice a fin de salvaguardar sus derechos y que no contengan los requisitos indicados precedentemente.

Hasta tanto dichos reclamos cuenten con los elementos previstos en el punto 33.3., debe pasivarse en concepto de Siniestros Pendientes, bajo identificación específica, el importe reclamado hasta el máximo de la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (M), que debe multiplicarse por los siguientes porcentajes (a):

1. Tomador en situación 1, según BCRA	5%
2. Tomador en convocatoria de acreedores	75%
3. Tomador en quiebra, liquidación o con información económico financiera desactualizada o inexistente	100%
4. Tomador no encuadrado en los ítems anteriores	10%

El monto a consignar en el pasivo debe ser el resultante de (M) x (a), o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. El cálculo mencionado debe efectuarse considerando la situación del Tomador a la fecha de elaboración de los respectivos estados contables.

Del importe resultante pueden deducirse aquellas sumas que en calidad de contragarantías se encuentren en poder del asegurador, por endoso o cesión de derechos debidamente instrumentado, en la medida que sean de inmediata realización y exclusivamente en concepto de:

a) Aval, Carta de Crédito o Letra emitido por un Banco autorizado a operar por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA o Banco Internacional que cuente con calificación A o superior;

b) Depósitos en Bancos que cumplan los requisitos del inciso a), títulos u otros instrumentos representativos de inversiones, con cotización en mercados de valores del país o del exterior, y que reúnan los requisitos establecidos en el punto 35 del RGAA.

Se aclara que sólo procede su deducción en los casos que tales contragarantías no se encuentren afectadas por alguna de las situaciones indicadas en los puntos 2 y 3 del cuadro precedente. El importe a considerar es el valor neto de realización de la respectiva contragarantía.

33.3.4.1. Reserva Especial de Contingencia para Caución Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo 22 de la Ley N° 25.675).

Al cierre de cada período las entidades que operan en la cobertura de Caución Ambiental de Incidencia Colectiva deben constituir la Reserva Especial con el objeto de hacer frente a resultados adversos que se produzcan específicamente por la operación de los seguros en cuestión.

La reserva se conformará acumulando el QUINCE POR CIENTO (15%) de las Primas Emitidas de seguros directos y reaseguro activo, de cada trimestre, neta de anulaciones y reaseguros pasivos hasta que su monto alcance el CIEN POR CIENTO (100%) de las Primas Emitidas de seguros directos y reaseguro activo, netas de anulaciones y reaseguros pasivos de los últimos DOCE (12) meses.

La Reserva se utilizará en caso de que se presenten de manera imprevista cúmulos de reclamaciones que produzcan resultados adversos, debiendo informar previamente a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN la necesidad de su utilización, así como el esquema de recomposición. La información deberá ser justificada por Actuario Externo dejando asimismo constancia en Notas a los Estados Contables en caso de su utilización.

33.3.5. Ramo Automotores

Las aseguradoras que operen en Seguro de Automotores, deben implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las coberturas de Responsabilidad Civil, con la apertura que establezca oportunamente esta Superintendencia de Seguros de la Nación, Responsabilidad Civil Transporte Público de Pasajeros y Cascos.

En los Registros de Emisión, los sistemas de procesamiento de datos deben permitir calcular la cantidad de vehículos expuestos a riesgo, por tipo de vehículo.

Para los siniestros, deben instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los pasivos correspondientes a este ramo, no resultan de aplicación las disposiciones contenidas en el punto 33.3.1.3. inciso f) debiéndose observar lo estipulado en los puntos 33.3.5.1. y 33.3.5.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

En aquellos juicios que presenten inactividad procesal -ya sea por ausencia de actos impulsorios o por actividad inidónea para producir el impulso del procedimiento- durante los plazos detallados seguidamente, se aplicarán los factores de corrección en función a la fecha del último acto impulsorio obrante en el proceso, ajustando las reservas a constituir conforme los criterios definidos en los puntos 33.3.5.1. y 33.3.5.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora:

Fecha del último acto obrante en el proceso	Factor de Corrección
De 24 a 36 meses	75%
De 37 a 48 meses	40%
Mayor a 49 meses	20%

A tal fin debe confeccionarse una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción, carátula del juicio y último acto impulsorio obrante en el proceso en cuestión.

33.3.5.1. Pasivo a Constituir según el Monto de la Demanda Actualizada.

Los juicios con demanda determinada deben pasivarse, como mínimo, por el menor de los importes que resultare de aplicar: a) los porcentajes sobre los montos de demandas actualizadas, o importes mínimos, que surgen de la tabla expuesta a continuación o; b) la responsabilidad total a cargo de la entidad, determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período.

A los importes resultantes se permite deducir, por separado, la participación que le corresponda al reasegurador.

Rango de Demanda Actualizada		Pasivo a Constituir	
		% sobre la demanda	Monto Mínimo
hasta	120.000	70%	-
120.001	300.000	45%	84.000
300.001	840.000	35%	135.000
840.001	1.800.000	30%	294.000
1.800.001	3.600.000	25%	540.000
3.600.001	4.800.000	20%	900.000
más de	4.800.000		960.000 (*)

(*) Deben valuarse en base a informes de abogado y actuario.

A partir del 1° de enero de 2020 los montos definidos en los rangos de demandas actualizadas junto con los montos mínimos se ajustarán trimestralmente conforme la "Tasa de Actualización de Pasivos" capitalizada a interés simple con frecuencia diaria. Los montos vigentes a cada cierre de Estados Contables serán publicados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación previo a su presentación.

El actuario en su informe deberá expedirse, en caso de corresponder, con relación al valor económico de la vida humana, por única vez al momento de interposición de la demanda y notificada debidamente a la aseguradora.

El abogado deberá elaborar, al cierre del Estado Contable Anual, un informe considerando el monto determinado en el informe del actuario -en caso de corresponder-.

Los informes anuales del abogado, así como el del actuario deberán obrar en el legajo de cada juicio.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el punto 33.3.1.3. inciso b) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda. La escala correspondiente debe aplicarse por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas. En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

Para aquellos juicios con demandas por montos indeterminados resulta de aplicación lo dispuesto en el punto 33.3.1.3. inciso d) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.3.5.2. En las respectivas carpetas de siniestros deben obrar informes de los letrados patrocinantes sobre el estado de la causa, con una periodicidad no superior a la semestral.

33.3.6. Siniestros Ocurridos y No Reportados

Los siniestros ocurridos pero no reportados son aquellos eventos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero que se conocen con posterioridad a la fecha de cierre o de valuación del período contable.

Los siniestros ocurridos y no reportados, se constituyen por:

a) Siniestros ocurridos pero aún no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aún, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta;

b) Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados, pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión.

Las aseguradoras sujetas al control de esta SSN deberán constituir y valuar el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados, denominado IBNR, utilizando los procedimientos que, de acuerdo con el ramo y tipo de cobertura, se establecen en esta norma.

El presente punto no resulta aplicable a las Mutuales que operan en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución SSN Nº 25.429 del 5 de noviembre de 1997, a las coberturas comprendidas en la Ley Nº 24.557, a los Seguros de Vida Individual, Vida con Ahorro y Seguros de Retiro.

Las aseguradoras que operan en la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales se rigen por el punto 33.3.11.

33.3.6.1. Definiciones

a) Se define como “siniestros incurridos por período de ocurrencia a una determinada fecha” a la suma de:

   I) Los pagos acumulados, netos de recuperos, de todos los siniestros que ocurrieron durante un período de DOCE (12) meses;

   II) Los pasivos por siniestros pendientes a una determinada fecha, de todos los siniestros que ocurrieron durante el mismo período de DOCE (12) meses;

III) En ambos casos se tomarán los importes correspondientes sin descontar la participación de los reaseguradores.

Del importe total de los siniestros incurridos de cada período de ocurrencia deben excluirse de la Matriz de Siniestros Incurridos, al solo efecto de la determinación de los factores de desarrollo, los importes correspondientes a “siniestros excepcionales”.

b) Se define “siniestro excepcional” aquel que, habiéndose efectuado la corrección de los valores según el punto 33.3.8., por un mismo evento, registre un importe incurrido (pagado y/o pendiente) que sea igual o superior al diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los siniestros excepcionales) de los siniestros incurridos (pagados + pendientes) en un período de desarrollo (celda de la matriz). A efectos de determinar el porcentaje que representa dicho importe incurrido, debe utilizarse el valor entero más próximo. Sólo corresponde su aplicación en la matriz de siniestros incurridos acumulados.

Si en una celda de dicha matriz, todos los siniestros (o su mayoría) resultan excepcionales, las entidades podrán utilizar alguno de los siguientes métodos, sin autorización previa, debiendo el Actuario justificar junto con la presentación del balance, la elección del método en función del criterio de mejor estimación:

I) Aplicar el método definido en el punto 33.3.6.6.1.;

II) Aplicar la metodología descripta en el punto 33.3.6.2., sin excluir los siniestros excepcionales.

Una vez seleccionada una de las dos alternativas, sólo podrá ser modificada, previa autorización expresa por parte de esta SSN.

Deberá dejarse constancia en Notas a los Estados Contables del método aplicado. En caso que la entidad considere que los métodos definidos en los incisos I) y II) no reflejan adecuadamente el pasivo, debe presentar un criterio alternativo, donde el Actuario certifique la metodología alternativa propuesta. La presentación debe efectuarse dentro de los QUINCE (15) días posteriores al cierre de balance, debiendo acompañar la siguiente información, tanto en papel como en soporte óptico:

i) Las matrices de siniestros pagados, pendientes e incurridos (importes y cantidad de siniestros) confeccionados de acuerdo a lo establecido en el punto 33.3.6.2. incluyendo y excluyendo los siniestros excepcionales.

ii) Listado de los siniestros que resultasen excepcionales con sus importes y fechas.

c) Se define como “período de ocurrencia” al período de doce (12) meses comprendido entre el 1 de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente;

d) Se define “como períodos de desarrollo” a los períodos de doce (12) meses comprendidos entre el 1 de julio de un año dado y el 30 de junio del año siguiente y los períodos de doce (12) meses sucesivos. Cada período de desarrollo debe cumplir las siguientes condiciones:

I) El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia;

II) Los siguientes períodos de desarrollo corresponden a los períodos anuales posteriores. En éstos, el importe de los siniestros consignados debe corresponder al mismo período de ocurrencia.

e) Se define como “última pérdida estimada” al importe que surge del producto entre:

I) El “factor de desarrollo acumulado” determinado para cada período de ocurrencia;

II) Los siniestros denunciados en cada período de ocurrencia (sumatoria de los siniestros pagados entre el inicio del período de ocurrencia y el cierre del período de desarrollo, más los siniestros pendientes a esta última fecha).

f) Se define como “factor de desarrollo acumulado” al valor determinado para cada uno de los períodos de ocurrencia considerados. Indica la medida en la cual los siniestros denunciados, registrados por la aseguradora, deben ser incrementados por la demora en su denuncia y la insuficiente valuación de los siniestros pendientes.

33.3.6.2. Cálculo

33.3.6.2.1. Determinación del factor promedio ponderado

Cada aseguradora debe calcular el factor promedio ponderado f_j correspondiente a cada período de desarrollo j efectuando la división entre:

a) La suma de siniestros pagados acumulados y pendientes $X_{i,,j+1}$ valuados al momento de desarrollo j+1, correspondiente a todos los períodos de ocurrencia i que componen el período de desarrollo j+1;

b) La suma de los siniestros pagados acumulados y pendientes $X_{i,\,j}$ valuados al momento de desarrollo $j_,$ correspondiente a los mismos períodos de ocurrencia que los considerados en el punto anterior.

33.3.6.2.2. Determinación del factor de desarrollo acumulado

El factor de desarrollo acumulado F_j de un período de desarrollo j debe ser igual al producto entre el factor de desarrollo acumulado del período F_{j+1} y el factor promedio ponderado del período f_j. Los factores promedios ponderados deben calcularse en base a los datos de la matriz de siniestros incurridos.

El factor de desarrollo correspondiente al período de ocurrencia más antiguo es el factor de cola, si correspondiera aplicarlo, o es igual a uno.

El cálculo de los factores de desarrollo acumulados debe efectuarse anualmente al cierre del ejercicio económico y aplicarse en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.

Determinación de la última pérdida estimada.

períodos de ocurrencia [1]	períodos de desarrollo	siniestros incurridos	factores promedio ponderado	factores de desarrollo acumulados	última pérdida esperada	IBNR
i	j	X_{ij}	f_j	F_j	Y_i	Z_i
1	10	X_{110}	1	$F_1 = 1$	$Y_1 = X_{110} \times F_1$	$Z_1 = Y_1 - X_{110}$
2	9	X_{29}	$f_{10/9}$	$F_2 = f_{10/9}$	$Y_2 = X_{29} \times F_2$	$Z_2 = Y_2 - X_{29}$
3	8	X_{38}	$f_{9/8}$	$F_3 = F_2 \times f_{9/8}$	$Y_3 = X_{38} \times F_3$	$Z_3 = Y_3 - X_{38}$
4	7	X_{47}	$f_{8/7}$	$F_4 = F_3 \times f_{8/7}$	$Y_4 = X_{47} \times F_4$	$Z_4 = Y_4 - X_{47}$
5	6	X_{56}	$f_{7/6}$	$F_5 = F_4 \times f_{7/6}$	$Y_5 = X_{56} \times F_5$	$Z_5 = Y_5 - X_{56}$
6	5	X_{65}	$f_{6/5}$	$F_6 = F_5 \times f_{6/5}$	$Y_6 = X_{65} \times F_6$	$Z_6 = Y_6 - X_{65}$
7	4	X_{74}	$f_{5/4}$	$F_7 = F_6 \times f_{5/4}$	$Y_7 = X_{74} \times F_7$	$Z_7 = Y_7 - X_{74}$
8	3	X_{83}	$f_{4/3}$	$F_8 = F_7 \times f_{4/3}$	$Y_8 = X_{83} \times F_8$	$Z_8 = Y_8 - X_{83}$
9	2	X_{92}	$f_{3/2}$	$F_9 = F_8 \times f_{3/2}$	$Y_9 = X_{92} \times F_9$	$Z_9 = Y_9 - X_{92}$
10	1	X_{101}	$f_{2/1}$	$F_{10} = F_9 \times f_{2/1}$	$Y_{10} = X_{101} \times F_{10}$	$Z_{10} = Y_{10} - X_{101}$

[1] *el período de ocurrencia 10 es el más reciente al momento del cálculo, con valores sólo en el primer período de desarrollo.*

Cada uno de los factores de desarrollo acumulados Fj se aplicarán al importe de los siniestros pagados y pendientes Xj de cada período de ocurrencia i.

El factor de cola se aplicará, si lo hubiere a los siniestros ocurridos correspondientes al período de ocurrencia más antiguo.

Cada factor de desarrollo acumulado Fj se aplicará al período de ocurrencia i que le corresponda en función de la antigüedad de los factores promedio ponderado que intervienen en su cálculo.

La última pérdida esperada Yi de cada período de ocurrencia i resulta de multiplicar el factor de desarrollo acumulado Fj por los siniestros incurridos Xij.

Determinación de los siniestros ocurridos y no reportados (IBNR).

El importe Zi de cada período de ocurrencia i surgirá de la diferencia entre la última pérdida esperada Yi y los siniestros incurridos Xij (Siniestros pagados acumulados hasta la fecha de valuación más siniestros pendientes a la fecha de valuación) obteniéndose así el pasivo por IBNR de cada período de ocurrencia i.

La suma de los importes Z_i correspondientes a los distintos períodos de ocurrencia i conforma el pasivo total de IBNR a exponer en los estados contables, el cual no puede ser negativo.

33.3.6.2.3. Valores necesarios para obtener el factor de desarrollo

Cada aseguradora debe reunir la información en una tabla que contenga en el eje vertical los períodos de ocurrencia y en el eje horizontal los períodos de desarrollo.

En las filas deben figurar los valores para cada año de ocurrencia de cada uno de los diversos períodos de desarrollo.

En las columnas deben figurar los valores para cada período de desarrollo (primero, segundo, tercero, etc.) de cada uno de los diversos períodos de ocurrencia.

Los datos obtenidos deben asumir la forma de una matriz, con importes para cada una de las celdas, salvo las celdas sombreadas. Los valores sombreados son los que se obtienen a través del cálculo de los “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)”.

En consecuencia, la tabla indicada queda configurada de la siguiente manera:

Período de ocurrencia (i)	Período de desarrollo (j)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}	X_{16}	X_{17}	X_{18}	X_{19}	X_{110}
2	X_{21}	X_{22}	X_{23}	X_{24}	X_{25}	X_{26}	X_{27}	X_{28}	X_{29}	
3	X_{31}	X_{32}	X_{33}	X_{34}	X_{35}	X_{36}	X_{37}	X_{38}		
4	X_{41}	X_{42}	X_{43}	X_{44}	X_{45}	X_{46}	X_{47}			
5	X_{51}	X_{52}	X_{53}	X_{54}	X_{55}	X_{56}				
6	X_{61}	X_{62}	X_{63}	X_{64}	X_{65}					
7	X_{71}	X_{72}	X_{73}	X_{74}						
8	X_{81}	X_{82}	X_{83}							
9	X_{91}	X_{92}								
10	X_{101}									

Se deben confeccionar las siguientes matrices de información:

a) Matriz de siniestros pagados: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el importe acumulado de los siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada;

b) Matriz de cantidad de siniestros pagados: Debe contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada;

c) Matriz de siniestros pendientes: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada;

d) Matriz de cantidad de siniestros pendientes: Debe contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada;

e) Matriz de siniestros incurridos: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Debe ser igual a la suma de los importes pagados y pendientes;

f) Matriz de cantidad de siniestros incurridos: Debe contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Debe ser igual a la suma de la cantidad de siniestros pagados y pendientes.

Cuando un mismo siniestro tuviera un importe pagado parcialmente y un importe pendiente, para determinar la cantidad de casos el siniestro se debe contabilizar una sola vez como siniestro pendiente.

33.3.6.3. Clasificación de Ramos y Coberturas a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR debe utilizarse la experiencia siniestral proveniente de los registros de la aseguradora. La información de siniestros debe clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla de Ramos y Coberturas

Ramos	Coberturas
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base ocurrencia (1)
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo
c) Responsabilidad Civil	Coberturas restantes

d) Automotores	Responsabilidad Civil (2)
e) Automotores	Cascos
f) Otros Ramos	

(1) Incluye los siniestros de pólizas donde se aplicó la cláusula de período extendido de cobertura.

(2) Puede realizarse la apertura de la cobertura de Automotores - Responsabilidad Civil, en lesiones y daños a cosas.

33.3.6.4. Ramo Responsabilidad Civil y cobertura de Responsabilidad Civil del Ramo Automotores

La información a analizar debe abarcar los últimos DIEZ (10) ejercicios económicos completos. Los datos deben agruparse por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico.

El procedimiento de ampliación a DIEZ (10) años de la experiencia a considerar para el cálculo de los factores de desarrollo debe efectuarse en forma progresiva a partir del ejercicio que inició el 1 de julio de 2006. No deben incluirse los períodos anteriores al primer período de ocurrencia de la serie que utilizó la entidad aseguradora al 30 de junio de 2006.

33.3.6.4.1. Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente la aseguradora fuera inferior a SIETE (7) ejercicios de ocurrencia, deben aplicarse los siguientes factores de cola:

a) Período de ocurrencia de SEIS (6) años: 1.05;

b) Período de ocurrencia de CINCO (5) años: 1.10.

Para las coberturas a), c) y d) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 33.3.6.3 será de aplicación el procedimiento de cálculo del punto 33.3.6.2., a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de CINCO (5) ejercicios de ocurrencia. Para la cobertura b) dicho procedimiento será de aplicación a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de CINCO (5) ejercicios de denuncia (se reemplaza el concepto de ocurrencia por denuncia) y la cantidad de siniestros incurridos sea mayor a DOSCIENTOS (200) casos en cada uno de los ejercicios de denuncia que componen la “Matriz de cantidad de siniestros incurridos” definida en el punto 33.3.6.2.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, debe continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún

período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, debe adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo al criterio contemplado en el punto 33.3.6.6. para el cálculo inicial de este pasivo.

33.3.6.5. Coberturas del Casco del Ramo Automotores y Otros Ramos

La información a analizar debe abarcar los últimos CINCO (5) ejercicios económicos completos. Los datos deben agruparse por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico. Se debe utilizar el método de cálculo descripto en el punto 33.3.6.2.

Debe ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los últimos TRES (3) ejercicios completos.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, debe continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, debe adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo a los criterios contemplados en el punto 33.3.6.6. para el cálculo inicial de este pasivo.

33.3.6.5.1. Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente cada aseguradora fuera inferior a CINCO (5) períodos anuales de ocurrencia, deben aplicarse los siguientes factores de cola:

a) Período de ocurrencia de CUATRO (4) años: 1.05;

b) Período de ocurrencia de TRES (3) años: 1.10;

c) Períodos de ocurrencia menores a TRES (3) años no permiten la utilización de este procedimiento.

33.3.6.6. Método para las aseguradoras que no cumplen los requisitos de los puntos 33.3.6.4. y 33.3.6.5.

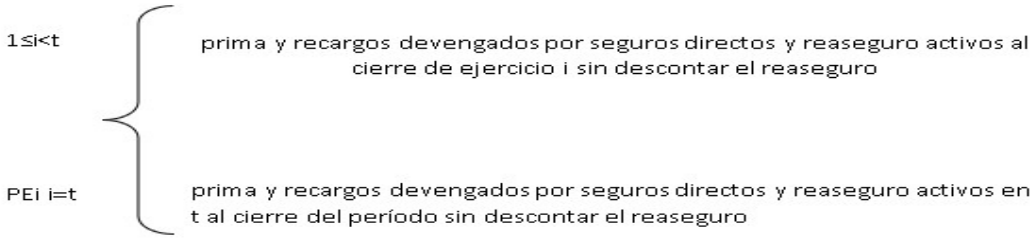
A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR deben utilizarse los registros de la aseguradora. La información de primas emitidas más recargos debe clasificarse de acuerdo a la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 33.3.6.3.

33.3.6.6.1. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan en los ramos y coberturas del punto 33.3.6.3. que no reúnan los requisitos de los puntos 33.3.6.4. y

33.3.6.5. deben constituir un pasivo por IBNR, calculado del modo que se describe a continuación:

$$IBNR \quad (t) = \sum_{t=1} PE_{\ i} \times \Delta_{\ (t-i+1)}$$

Donde:



t: ejercicios transcurridos desde el inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

NOTA: A fin de calcular las primas y recargos devengados por seguros directos y reaseguros activos en t al cierre del período sin descontar el reaseguro, se deberán tomar los valores a moneda homogénea.

Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros CUATRO (4) trimestres desde el inicio de la operatoria, debe aplicarse el Δ1 a las primas de seguros directos y reaseguro activo sin descontar el reaseguro. Luego de los CUATRO (4) trimestres indicados anteriormente, el método debe resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los CUATRO (4) trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplica a los restantes trimestres las alícuotas descendentes.

Los Δ se corresponden a períodos de CUATRO (4) trimestres, pudiendo el Δ más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

Las aseguradoras que efectúan operaciones de reaseguro activo por hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las primas de seguros directos, calculado al cierre de cada ejercicio económico y que valúe el pasivo de IBNR de su operatoria de seguros directos de acuerdo a lo normado en los puntos 33.3.6.4. y 33.3.6.5. deben constituir y valuar el pasivo por IBNR correspondiente al reaseguro activo de acuerdo a lo establecido en el presente apartado.

	Ramos	Coberturas	Δ 1	2	3	4
a)	Responsabilidad Civil	Profesional, base ocurrencia	0,25	0,15	0,10	0,05
b)	Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo	según punto 33.3.6.6.2.			
c)	Responsabilidad Civil	Coberturas restantes	0,25	0,10	0,05	0,02
d)	Automotores	Responsabilidad Civil	0,25	0,10	0,05	0,02
e)	Automotores	Casco	0,05	0,02	-	-
f)	Otros Ramos		0,05	0,02	-	-

33.3.6.6.2. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura b) del punto 33.3.6.3. que no reunieran los requisitos del punto 33.3.6.4. deben constituir un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo.

Donde:

$$IBNR(t) = \sum_{t=1}^{t} PE_i \times 0{,}1 \times (1 - \frac{\#cerr_i^t}{\#denc_i})$$

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado (notificación de incidente).

casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

$cerr_i^t$: cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t correspondientes al ejercicio de denuncia i

$denc_i$: cantidad de casos denunciados en el ejercicio i

No pueden incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; deben eliminarse del numerador y denominador.

33.3.6.6.3 Reaseguro, su registración

Debe aplicarse lo establecido en el punto 33.3.12.

Para el caso del primer año de aseguradoras que inicien operaciones en un ramo debe determinarse el porcentaje de prima reasegurada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje debe aplicarse al importe del total de IBNR que se calcule. De la prima reasegurada devengada debe deducirse la prima de cesiones en contrato en base a exceso de pérdida o de stop-loss.

33.3.7. Determinación del pasivo por IBNR en los períodos intermedios

Al 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año deben agruparse los siniestros ocurridos tomando en consideración los DOCE (12) meses anteriores a cada período intermedio terminado en esas fechas. Al importe de los siniestros incurridos que surja de tal agrupamiento se le debe aplicar el factor acumulado de desarrollo que le corresponda en función de la antigüedad del período de ocurrencia. Debe aplicarse el método de cálculo del punto 33.3.6.2. desafectándose el importe registrado en el período anterior.

33.3.8. Corrección de valores en las bases de cálculo para la determinación de los factores de desarrollo acumulado

33.3.8.1. Para la determinación de los factores de desarrollo acumulados, todos los siniestros incurridos (juicios, mediaciones, administrativos, etc.) deben expresarse a la fecha de su ocurrencia desagregando los intereses explícitos e implícitos o ambos, según corresponda. Su cálculo debe realizarse desde la fecha de la ocurrencia del siniestro y hasta la fecha de pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

El procedimiento para determinar el factor de desarrollo acumulado, debe calcularse con los importes resultantes una vez desagregados los intereses mencionados en el párrafo anterior.

33.3.8.2. Componentes financieros explícitos

En caso de existir sentencia definitiva o de primera instancia pendiente de pago o pagada, que comprenda intereses determinados por el juez en el expediente, corresponde desagregar los intereses regulados, considerándose dichos intereses como intereses explícitos.

Los intereses explícitos deben calcularse desde la fecha indicada en la sentencia hasta la fecha de pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde la fecha de ocurrencia del siniestro, sólo deben desagregarse intereses explícitos.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde una fecha posterior a la ocurrencia del siniestro, debe desagregarse adicionalmente el importe de los intereses implícitos calculados desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta la fecha inicial de cálculo de los intereses explícitos.

En caso que el pago de la sentencia definitiva o de primera instancia se realice a través de un acuerdo extrajudicial entre las partes, por un importe que resulte inferior al indicado en la sentencia, debe aplicarse el procedimiento para los intereses implícitos.

33.3.8.3. Componentes financieros implícitos

En todos los siniestros no incluidos en lo dispuesto en el punto anterior, deben desagregarse los componentes financieros implícitos, entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de pago o la fecha de cierre del ejercicio o período en caso de tratarse de siniestros pendientes. A tal fin, para la determinación de los valores a ser utilizados en las respectivas matrices de cálculo debe utilizarse la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple con frecuencia diaria.

33.3.8.3.1. Componentes financieros implícitos. Ramas Automotores y Motovehículos - Subrama RC Exclusivo

En todos los siniestros no incluidos en el punto 33.3.8.2. y únicamente para las Subramas Automotores - RC Exclusivo (Código 1.030.02) y Motovehículos - RC Exclusivo (Código 1.180.02), deben desagregarse los componentes financieros implícitos, entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de pago o la fecha de cierre del ejercicio o período en caso de tratarse de siniestros pendientes. A tal fin, para la determinación de los valores a ser utilizados en la matriz de cálculo de los siniestros pendientes debe aplicarse lo dispuesto en el punto 33.3.8.3. del presente Reglamento. Por otra parte, para la determinación de los valores a ser utilizados en la matriz de cálculo de los siniestros pagados debe utilizarse la serie del índice FACPCE definida por la Resolución de JG 539/18 de la Federación de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas.

En relación con el criterio descripto, en caso que la entidad registre un importe negativo Zi del período de ocurrencia i de acuerdo con el procedimiento estipulado en el punto 33.3.6.2.2. del presente Reglamento, no podrá considerar dicho importe en la suma de los

distintos períodos de ocurrencia para la conformación del pasivo total de I.B.N.R. a exponer en los Estados Contables.

33.3.8.4. Ajustes en función de cambios que distorsionan la utilización del método de triángulos

33.3.8.4.1. Ajustes en la valuación de siniestros pendientes

En caso que se efectúen ajustes puntuales en la valuación de siniestros pendientes, al cierre de un ejercicio o período, la aseguradora debe recalcular los factores promedio ponderado y los factores de desarrollo acumulados al cierre del ejercicio o al cierre del ejercicio anterior más reciente, según corresponda. A tal fin debe confeccionar una nueva Matriz de Siniestros Incurridos (con ajuste al 30.06.20XX) y la Matriz de Siniestros Pendientes (con ajuste al 30.06.20XX) incluyendo los importes ajustados que deben reflejarse tanto en la diagonal de la matriz como en los períodos de desarrollo anteriores.

En tales casos, debe trasladarse el ajuste a los períodos de desarrollo anteriores, en la medida que el siniestro se encuentre asentado en el respectivo inventario de siniestros pendientes del período que se modifique. Se aclara que si el ajuste es por sentencia contra valuación por demanda, sólo corresponde el ajuste retrotraído hasta el período de desarrollo de la fecha de sentencia.

A tales efectos debe trasladarse la valuación, neta de componentes financieros, en los períodos de desarrollo anteriores que hubiesen estado pasivados por el criterio de valuación corregido, es decir que, si no existía pasivo, no se admite su corrección.

33.3.8.4.2. Cambio en la política de cierre de siniestros

Las aseguradoras pueden presentar ante la SSN modificaciones al método de cálculo de IBNR cuando se verifique un cambio en la política de pagos de siniestros. Dichas entidades deben:

a) Aplicar el método ordinario hasta tanto haya autorización expresa de esta SSN para utilizar el método alternativo propuesto;

b) Justificar y acreditar técnicamente el cambio en la política de pagos de siniestros;

c) Presentar las modificaciones al método certificadas por el Actuario externo;

d) En caso de autorización del método alternativo, la aseguradora debe acreditar, también, mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la

suficiencia de la reserva resultante del método propuesto y la continuidad de las condiciones acreditadas que justifican el cambio de políticas de pagos;

e) Aplicar el método ordinario o presentar un nuevo método alternativo en caso de que se verifique la insuficiencia de la reserva;

f) En caso de autorización del método alternativo, indicar en nota en los estados contables el número de acto administrativo que aprueba dicha aplicación.

33.3.8.4.3. Definición de siniestro excepcional

Aquellas aseguradoras que, analizado el comportamiento de sus siniestros, consideren que por las características particulares de su cartera, algún siniestro deba definirse como excepcional aún sin alcanzar el porcentaje establecido en el punto 33.3.6.1., podrán solicitar autorización ante esta SSN a fin de definir el siniestro excepcional de manera particular.

La presentación deberá efectuarse dentro de los QUINCE (15) días posteriores al cierre de Balance, debiendo acompañar la siguiente información, tanto en papel como en soporte óptico:

I) Las matrices de siniestros pagados, pendientes e incurridos (importes y cantidad de siniestros) confeccionados de acuerdo a lo establecido en el punto 33.3.6.2. incluyendo y excluyendo los siniestros excepcionales.

II) Listado de los siniestros que resultasen excepcionales con sus importes y fechas.

Asimismo deben considerarse las siguientes cuestiones:

i) El criterio adoptado debe mantenerse hasta la extinción de la obligación;

ii) En caso de autorización por parte de esta SSN, la aseguradora debe acreditar, mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto;

iii) Debe dejarse constancia en Notas a los Estados Contables del número de acto administrativo mediante el cual se aprobó la definición de siniestro excepcional.

33.3.8.5. Las aseguradoras deben confeccionar los respectivos listados analíticos de los siniestros utilizados en las correspondientes matrices de cálculo, de los que surjan las correcciones a que se hizo referencia en los tres párrafos anteriores.

No corresponde efectuar las correcciones a que hace referencia este punto respecto de los siniestros incurridos sobre los cuales se ha de aplicar el factor de desarrollo acumulado, con el fin de determinar la “última pérdida esperada”.

33.3.8.6. Para los siniestros que se encontrasen expresados en moneda extranjera, todos los importes deben convertirse a pesos al tipo de cambio vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

33.3.9. Informe del Actuario sobre IBNR y su cálculo

La constitución y valuación del pasivo por IBNR registrado por la aseguradora, determinado conforme el método descripto, debe ser certificado por el Actuario en el informe elaborado en oportunidad de confeccionar los estados contables anuales o trimestrales.

33.3.10. Determinación del pasivo por IBNR en fusiones por absorción

La aseguradora absorbente debe efectuar el cálculo del pasivo por IBNR considerando las experiencias siniestrales en forma separada. Este procedimiento debe ser de aplicación optativa para las coberturas e) y f) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 33.3.6.3.

33.3.11. Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR) para la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales

Las aseguradoras que operen en esta cobertura deben constituir un pasivo por IBNR que debe exponerse dentro del rubro de Deudas con Asegurados. La determinación de este pasivo debe realizarse por período/ejercicio de ocurrencia, en ocasión de cada uno de los períodos contables intermedios y debe utilizarse la prima devengada de igual período/ejercicio de ocurrencia sin descontar el reaseguro.

Debe determinarse el Costo Computable (CC), al cierre de cada período/ejercicio, como la sumatoria de cada uno de los siguientes índices:

IG	Gastos de Adquisición y Explotación Primas Devengadas	Máximo computable 25 %
ISPA	Siniestros Pagados Primas Devengadas	Sin límite máximo
ISPE	Importe de Siniestros Pendientes Primas Devengadas	Sin límite máximo

Debe calcularse la diferencia entre la constante 1 y el CC de la aseguradora, el resultado obtenido debe aplicarse al total de primas devengadas en el período/ejercicio correspondiente y el monto resultante debe afectarse al pasivo por IBNR.

A los efectos de la registración del reaseguro resulta de aplicación lo dispuesto en el punto 33.3.6.6.3.

33.3.12. Reaseguro

El importe a cargo de reaseguradores debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Deben aplicarse las siguientes normas para su contabilización:

a) Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo deben aplicarse las respectivas coberturas de reaseguros;

b) Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): se consideran los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia;

c) El importe a cargo de reaseguradores no puede superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existan en los mismos cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe;

d) El importe a cargo de reaseguradores no se puede registrar cuando no se hayan contabilizado importes de primas de reinstalación u otros importes a favor de los mismos por conceptos relacionados a siniestros a cargo del reaseguro;

e) Para el caso de “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)”, no pueden deducirse importes a cargo de reaseguradores, salvo que las aseguradoras hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte;

f) En el caso de contratos de reaseguros de exceso de pérdida y de excedentes, debe determinarse para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de reaseguradores y los totales de los siniestros ocurridos, pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo. El porcentaje a cargo de reaseguro debe aplicarse a los “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)” para cada período de ocurrencia;

g) Las aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deben contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

33.3.12.1. - Procedimiento Alternativo para determinar el pasivo por I.B.N.R. a cargo del Reaseguro.

En aquellos casos en que por la naturaleza de los contratos de reaseguros que amparan las coberturas y que afectan a la totalidad de un Ramo, resulte que la aplicación de lo dispuesto por el punto 33.3.12. precedente no refleja adecuadamente el pasivo de la Aseguradora, ésta podrá solicitar la aprobación de un método de valuación particular.

A fin de proceder a la solicitud de la valuación particular, la entidad deberá:

I. Aplicar el método ordinario hasta tanto haya autorización expresa de esta SSN para utilizar el método alternativo propuesto.

II. Acompañar la justificación del método alternativo propuesto junto con la certificación actuarial respecto del mismo.

III. Presentar los cálculos conforme la normativa general y aplicando la metodología propuesta.

IV. Adjuntar copia del slip de cobertura de los contratos de reaseguro afectados por la metodología propuesta.

V. En caso que el método propuesto resulte una exigencia mayor de pasivo para el/los reaseguradores, deberá presentar la conformidad por parte de las reaseguradoras involucradas respecto del pasivo expuesto a su cargo.

De ser aprobada la metodología propuesta, se debe dejar constancia en Notas a los Estados Contables la aplicación de dicha metodología. Asimismo, la Aseguradora debe acreditar, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto y la continuidad de las condiciones acreditadas que justificaron la aprobación particular.

33.3.13. Reserva Especial de Contingencia para Transporte Público de Pasajeros

Al cierre de cada ejercicio trimestral las entidades que operan en la cobertura de riesgos de muerte e incapacidad de pasajeros por accidentes en los servicios de transporte automotor interurbanos de pasajeros de larga distancia de jurisdicción nacional regulados por el Decreto Nº 958/92 y sus modificatorios, deben constituir la “Reserva Especial de Contingencia para Transporte Público de Pasajeros” con el objetivo de atender posibles resultados adversos. La mencionada reserva deberá constituirse siguiendo los lineamientos establecidos en el punto 33.3.6.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, tomando para el cálculo únicamente las primas que surjan de la comercialización de la cobertura citada anteriormente, utilizando los coeficientes correspondientes a la rama “f) Otros Ramos”.

Si en algún periodo intermedio se computara una reserva menor a la anterior, las aseguradoras que deban desafectar dicha reserva imputarán los importes desafectados a una cuenta del Patrimonio Neto, la cual podrá ser utilizada para la absorción de pérdidas

futuras o para su capitalización. Se deja expresa constancia que la desafectación de la reserva mencionada no podrá dar lugar a ningún tipo de distribución de utilidades.

33.4. **Reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo-Ley Nº 24557**

Las aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las Leyes Nº 24.557 y Nº 26.773, deben constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tienen el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

33.4.1. Siniestros pendientes

Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)
- Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)
- Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)
- Pasivos por Reclamaciones Judiciales.
- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.
- Prestaciones en Especie a Pagar.

33.4.1.1. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituye sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo debe ser igual al monto que deba pagar la aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las Bases Técnicas que se señalan.

33.4.1.2. Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

33.4.1.2.1. Cálculo

Las Aseguradoras deben constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad en la forma que establezca la norma reglamentaria correspondiente y por los cuales aún no corresponde el pago dinerario.

Para calcular este pasivo las Aseguradoras deben requerir de los empleadores, dentro de los TRES (3) días de ocurrido el accidente: nombre del empleado, edad, fecha del accidente y demás datos que se consideren necesarios.

A efectos del cálculo de este concepto, no deben computarse las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la Aseguradora por cada uno de los ítems siguientes es el equivalente a la suma de todos los casos.

- Caso A - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1 de marzo de 2001.
- Caso B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1 de marzo de 2001 y hasta el 5 de noviembre de 2009.
- Caso C - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 6 de noviembre de 2009 y hasta el 25 de octubre de 2012.
- Caso D - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 26 de octubre de 2012 y hasta el 4 de marzo de 2017.
- Caso E - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 5 de marzo de 2017.

<u>Definiciones para el cálculo de Siniestros en Proceso de Liquidación</u>

I.L.P.P.P.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.

I.L.P.P.D.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.

I.L.P.T.P.: Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.

I.L.P.T.D.: Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.

$I.B._m$: Ingreso Base mensual.

IB: Ingreso base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el Artículo 94 de la Ley Nº 24.241 para las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido hasta el 4 de marzo de 2017.

$IB_{Ley27348}$: Ingreso base mensual calculado según lo establecido por el Artículo 11 de la Ley Nº 27.348.

$Remuneracion_0$: Ingreso definido en los Artículos 1° y 2° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nº 983/2010.

$var_{(0;t)}$: Ajuste que debe aplicarse a la remuneración, desde la primera manifestación invalidante hasta el momento de valuación de la reserva, de conformidad con lo definido en los Artículos 1° y/o 3° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nº 983/2010.

$ISIPA_t$: Índice del Sistema Integrado Previsional Argentino. Seguirá la evolución del Haber Mínimo Garantizado, que determina la Administración Nacional de la Seguridad Social. Adopta el valor del haber mínimo garantizado que se encuentre vigente al momento de valuación de la reserva.

$ISIPA_{nov2009}$: es igual a 827,23.

M1: Monto mínimo, establecido por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL o informado por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, correspondiente a las indemnizaciones que correspondan por aplicación del Artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y Artículo 15, inciso 2), de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias.

Para las contingencias ocurridas a partir del 5 de marzo de 2017, este monto mínimo devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina a partir de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha de cálculo de la reserva.

M2, M3 y M4: Montos de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único previstas en el Artículo 11, inciso 4, apartados a), b), y c), respectivamente, de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, establecidos por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL o informados por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

P: Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

$A.F_m$: Monto de la contribución para asignación familiar. El mismo surge de aplicar el porcentaje que defina la Ley para la contribución, aplicado a la base imponible que dicha norma disponga.

E.G.A.F.: Valor actual actuarial de las contribuciones por asignaciones familiares.

$V^P(t)$: Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t.

$V^T(t)$: Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t.

$V^{GT}(t)$: Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t.

$V^m(t)$: Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación por muerte del trabajador en el momento t.

CR(t): Capital de recomposición al momento t.

A: Será igual a UNO (1) en los meses de junio y diciembre; y CERO (0) en los demás meses.

d: Proporción del IB en concepto de sueldo anual complementario.

ao(t): Porcentaje del aporte obligatorio al momento t.

x: Edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

r: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha de valuación o hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, la anterior. Esto debe medirse en término de años.

t: Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisoria hasta la fecha de valuación, medido en término de años t=>0.

z: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, medida en término de años. Cuando la fecha de finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria sea incierta, debe tomarse a efectos del presente diferimiento UN (1) período anual (z=1) para los casos que no hayan superado la anualidad y un periodo de DOS (2) (z=2) para los que hayan superado la anualidad.

θ: Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considera que la edad es igual a SESENTA Y CINCO (65) años, excepto en los casos que la

entidad cuente con documentación que permita estimar la edad de jubilación al momento de valuación de la reserva.

i: Tasa de interés técnico anual. Será del CUATRO POR CIENTO (4%).

l(x): Sobrevivientes a la edad (x). Dicho número surge de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

d(x,x+n): Fallecidos entre la edad (x) y (x+n). Dicho número surge de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

q(x,x,x+n): Probabilidad de fallecer entre la edad (x) y (x+n) de una persona con edad inicial (x).

D(x): Función conmutativa correspondiente a la edad (x).

N(x): Función conmutativa acumulada correspondiente a la edad (x).

E(x,x+t): Capital diferido de vida.

ω: Ultima edad de la tabla de mortalidad.

Q: Coeficiente considerado para la constitución de las Reservas de Siniestros en Proceso de Liquidación. Dicho coeficiente se fija en 0,88.

$$v = (1+i)^{(-1)}$$

$$D(x) = l(x) * v^{x}$$

$$N(x) = \sum_{t=0}^{w-x-1} D(x+t)$$

$$a(x,x+h,x+m,12) = \frac{N(x+h) - N(x+m)}{D(x)} - \frac{13}{24} \times \left(\frac{D(x+h)}{D(x)} - \frac{D(x+m)}{D(x)} \right)$$

$$E(x,x+h) = \frac{D(x+h)}{D(x)}$$

$$C(x) = d(x) * v^{x+1}$$

$$M(x) = \sum_{t=0}^{w-x-1} C(x+t)$$

$$A(x, x+h, x+m) = \frac{M(x+h) - M(x+m)}{D(x)}$$

donde: x<x+h<x+m

$$q(x, x, x+n) = \frac{d(x, x+n)}{l(x)}$$

$$CR(t) = \sum_{f=1}^{t} \left[IB \times (1 + d \times A) \times ao(t) \right]$$

Asignación de la edad

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) se considera la edad al último cumpleaños.

Para las rentas, para el capital diferido y para el cálculo de la probabilidad de muerte se aplica la edad al cumpleaños más próximo.

CASO A

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P ≤ 20%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[0{,}95 \times I.L.P.P.D. + 0{,}05 \times V^m(t) \right]$$

Siendo P = DIEZ POR CIENTO (10%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3. “TOPE”: Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2, inciso a) de la Ley Nº 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley Nº 24.557, o del Artículo 1° Punto III del Decreto Nº 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2 del Decreto Nº 839/98.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 20%<P< 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^{P}(t)=Q\times\left[0{,}95\times I.L.P.P.D.+0{,}05\times V^{m}(t)\right]$$

Siendo P = TREINTA POR CIENTO (30%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3. "TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2, inciso a) de la Ley Nº 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley Nº 24.557, o del Artículo 1°, Punto III del Decreto Nº 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2 del Decreto Nº 839/98.

III) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% ≤ P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t)=(PORC\times I.B._{m}\times P+AF_{m})\times 12\times a(x+r+t,x+z+t,x+z+3{,}12)$$

$$I.L.P.P.D.(t)=PORC\times I.B._{m}\times P\times 12\times a(x+r+t,x+z+3,\theta,12)\leq TOPE$$

$$E.G.A.F.(t)=AF_{m}\times 12\times a(x+r+t,x+z+3,\theta,12)$$

$$V^{P}(t)=Q\times\left\{I.L.P.P.P.(t)+\left[0{,}5\times(I.L.P.P.D.(t)+E.G.A.F.(t))+0{,}5\times V^{m}(t)\right]\right\}$$

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley Nº 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1, punto II del Decreto Nº 559/97.

"PORC.": Es igual a cincuenta y cinco por ciento, de corresponder la aplicación del Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley Nº 24.557.

Es igual a SETENTA POR CIENTO (70%), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2, inciso b) de la Ley Nº 24.557 o el Artículo 1, Punto II, del Decreto Nº 559/97.

Se debe utilizar para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto Nº 833/97, según

lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, debe estarse a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

IV) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t)= (0{,}7 \times I.B._m + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3{,}12)$$

$$I.L.P.T.D.=I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

$$V^T(t)=Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[0{,}25 \times I.L.P.T.D. + 0{,}7 \times V^m(t) + 0{,}05 \times C.R.(t) \right] \right\}$$

“TOPE”: Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, Punto 2, de la Ley Nº 24557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1 del Decreto Nº 839/98.

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto Nº 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, se debe estar a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

V) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t)=V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

VI) Muerte del trabajador

$$V^{m} = I.B._{m} \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

“TOPE”: Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, Punto 2, de la Ley Nº 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1 del Decreto Nº 839/98.

CASO B

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P ≤ 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._{m} \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \leq 180.000 \times P$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^{m}(t) \right]$$

Siendo P = DIEZ Y SEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (I.B._{m} \times P + AF_{m}) \times 12 \times a(x + r + t, x + z + t, x + z + 3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._{m} \times P \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, w, 12) \leq 180.000$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_{m} \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, \theta, 12)$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x + r + t, x + z + 3) \times 30.000 + \\ + E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ + q(x + r + t, x + r + t, x + z + 3) \times V^{m}(t) \end{array} \right] \right\}$$

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto Nº 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, se debe estar a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar debe calcularse por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al CUATRO POR CIENTO (4%) anual.

La aseguradora debe calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, Punto 2, inciso b), de la Ley Nº 24.557).

III)Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t)= 0{,}7 \times I.B._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3{,}12)$$

$$I.L.P.T.D.= I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \leq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 0{,}95 \times (I.L.P.T.D. + 40.000 + \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0{,}95 \times V^m(t) + \\ + 0{,}05 \times C.R.(t) \end{array} \right] \right\}$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. definido en el Decreto Nº 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, debe estarse a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Debe utilizarse para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es el que

corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^{m} = I.B._{m} \times \frac{65}{x} \times 53 + 50.000 \leq 230.000$$

CASO C

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P ≤ 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._{m} \times P \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000 \times P$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^{m}(t) \right]$$

Siendo P = DIEZ Y SEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (\mathrm{Re}\,muneracion_{0} * (1 + \mathrm{var}_{0;t}) + AF_{m}) \times 12 \times a(x + r + t, x + z + t, x + z + 3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._{m} \times P \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, w, 12) \geq 180.000 xP$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_{m} \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, \theta, 12)$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \begin{bmatrix} E(x + r + t, x + z + 3) \times 80.000 + \\ + E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ + q(x + r + t, x + r + t, x + z + 3) \times V^{m}(t) \end{bmatrix} \right\}$$

Siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar debe calcularse por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al CUATRO POR CIENTO (4%) anual.

La aseguradora debe calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, Punto 2, inciso b) de la Ley Nº 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t)= \text{Re}\, muneracion_0 \times \left(1+\text{var}_{0;t}\right) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3,12)$$

$$I.L.P.T.D.= I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000$$

$$V^T(t)= Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 0{,}95 \times (I.L.P.T.D. + 100.000) + \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0{,}95 \times V^m(t) + \\ + 0{,}05 \times C.R.(t) \end{array} \right] \right\}$$

Debe utilizarse para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t)= V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w,12)$$

Debe utilizarse para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calculan por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 120.000 \geq 300.000$$

CASO D

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P ≤ 50%

$$I.L.P.P.D.(t)= Máximo \left\{ IB_m \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t)=Q\times\left[(1-q(x,x,x+1))\times I.L.P.P.D.(t)+q(x,x,x+1)\times V^{mi}(t)\right]$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{P}(t)=Q\times\left[(1-q(x,x,x+1))\times I.L.P.P.D.(t)\times 1{,}20+q(x,x,x+1)\times V^{m}(t)\right]$$

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.D._t = Máximo \quad \left\{ I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) + \\ q(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \end{array} \right\}$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) \times 1{,}2 + \\ q(x+r, x+r, x+z) \times V^{m}(t) \end{array} \right\}$$

Siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.D._t = Máximo \quad \left\{ I.B._m \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Ti}(t) = Q \times \left\{ E(x+r, x+z) \times (I.L.P.T.D. + M_3) + q(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{T}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (I.L.P.T.D. + M_3) \times 1{,}2 \\ + q(x+r, x+r, x+z) \times V^{m}(t) \end{array} \right\}$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{GTi}(t)=V^{Ti}(t)+2000\times\frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}}\times 12\times a(x+r+t,x+z+t,w,12)$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{GT}(t)=V^{T}(t)+2000\times\frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}}\times 12\times a(x+r+t,x+z+t,w,12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez liquidada la incapacidad permanente, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{mi} = Máximo \left\{ I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 ; M_1 \right\} + M_4$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{m}(t) = 1,2 \times V^{mi}(t)$$

CASO E

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P ≤ 50%

$$I.L.P.P.D.(t)=Máximo \left\{ IB_{Ley\ 27348} \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t)=Q\times\left[E(x+r,x+z)\times I.L.P.P.D.(t)+A(x+r,x+r,x+z)\times V^{mi}(t)\right]$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{P}(t)=Q\times\left[E(x+r,x+z)\times I.L.P.P.D.(t)\times 1{,}2+A(x+r,x+r,x+z)\times V^{m}(t)\right]$$

Siendo P = DOCE POR CIENTO (12%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3**.**

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.D.(t) = Máximo \left\{ IB_{Ley\ 27348} \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) + \\ A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \end{array} \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{P}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) \times 1{,}2 + \\ A(x+r, x+r, x+z) \times V^{m}(t) \end{array} \right\}$$

Siendo:

P = CINCUENTA Y SIETE POR CIENTO (57%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.D.(t) = Máximo \left\{ IB_{Ley\ 27348} \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Ti}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_3 + I.L.P.T.D.(t)) + \\ A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \end{array} \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{T}(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_3 + I.L.P.T.D.(t)) \times 1{,}2 + \\ A(x+r, x+r, x+z) \times V^{m}(t) \end{array} \right\}$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{GTi}(t) = V^{Ti}(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{GT}(t) = V^{T}(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez liquidada la incapacidad permanente, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{mi}(t) = Máximo\left\{IB_{Ley\ 27348} \times \frac{65}{x} \times 53; M_1\right\} + M_4$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{m}(t) = V^{mi}(t) \times 1{,}2$$

33.4.1.3. Cambio de los porcentajes “p” en base a la experiencia.

Las aseguradoras que decidan calcular los porcentajes “p” en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de liquidación que integran la Reserva de Siniestros Pendientes, establecida en la presente reglamentación, deben presentar para su aprobación el total de incapacidades con dictamen positivo definitivo separadas de acuerdo a los rangos correspondientes a los Casos “A” (P<=20%, 20%” (P<=20%, 20% <50%, 50%<=P<66%) y “B”, “C”, “D” y “E” (P<=50%, 50% <66%), especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado a la fecha del dictamen definitivo y porcentaje de incapacidad, de acuerdo a lo establecido en los puntos 33.4.1.2.1. Caso A; B; C; D y E. Asimismo, debe acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente y dictamen del Auditor que se expida sobre la integralidad de la base.

Los referidos porcentajes deberán calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos CINCO (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo CIEN (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de UN (1) año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Una vez aprobados los porcentajes “p” en función de la experiencia empírica de la entidad, la aseguradora debe utilizar los mismos a los fines del cálculo de las reservas

correspondientes a partir del primer balance trimestral siguiente, no pudiendo utilizar en lo sucesivo los porcentajes estipulados en la presente.

Las aseguradoras autorizadas a aplicar el porcentaje calculado por ellas mismas, deben remitir conjuntamente con la presentación del balance anual, en forma escrita y en medio magnético, el total de las incapacidades con dictamen positivo definitivo, separadas de acuerdo a lo establecido en este Reglamento, informando el número de siniestro, porcentaje de incapacidad, monto total abonado en concepto de indemnización, a fin de recalcular los porcentajes que deben utilizarse para el cálculo de las reservas

correspondientes al próximo ejercicio. Dicha presentación debe acompañarse con la certificación actuarial que avale el cálculo del porcentaje de incapacidad.

Conjuntamente a la presentación a la que se hace referencia en el párrafo precedente, se deben adecuar los porcentajes “p” en función a la experiencia empírica correspondiente. La aseguradora debe utilizar los nuevos porcentajes a los fines del cálculo de las reservas a partir del balance próximo siguiente.

Los porcentajes “p” deben ser expresados en número entero. Si el valor no fuese entero debe tomarse el valor entero inmediato superior. En ningún caso los porcentajes pueden ser inferiores a los siguientes:

Para el caso A:

a) SIETE POR CIENTO (7%) para incapacidad laboral permanente parcial (p<=20%)

b) VEINTICINCO POR CIENTO (25%) para incapacidad laboral permanente parcial (20%<50%)

c) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial (50%<=p<66%)

Para los casos B, C, D:

a) DIEZ POR CIENTO (10%) para incapacidad laboral permanente parcial (p<=50%)

b) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial (50%<66%)

Para el Caso E:

a) OCHO POR CIENTO (8%) para incapacidad laboral permanente parcial (p<=50%)

b) CINCUENTA Y TRES POR CIENTO (53%) para incapacidad laboral permanente parcial (50%<66%)

Si se verifican, en algún período intermedio, desfasajes significativos respecto de los porcentajes empíricos aprobados, en más o en menos, se puede remitir para su análisis, un cambio extraordinario de los porcentajes, identificando los posibles factores que causaron dicha situación particular y su permanencia o no en el tiempo.

33.4.1.4. Reserva de Siniestros Ocurridos y no Reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora. Debe constituirse por un monto equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres. A tales fines deberán tomarse las primas a moneda homogénea.

33.4.1.5. Cada aseguradora puede solicitar la autorización a la SSN a efectos de constituir la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (I.B.N.R.) de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

33.4.1.6. Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales y Mediaciones.

33.4.1.6.1. Reclamaciones Judiciales

Las entidades deben contar con un procedimiento de “valuación de reservas por reclamaciones judiciales” que contemple los lineamientos mínimos definidos en el presente punto, tendiendo a lograr la mejor estimación del pasivo a constituir.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Deben tomarse todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada, a excepción de los procesos judiciales de sustanciación de los recursos de la instancia administrativa previstos en el artículo 2° de la Ley N° 27.348 los que deberán reservarse de conformidad se establece en el punto 33.4.1.6.3.

Pautas Mínimas que deberá contemplar el procedimiento:

33.4.1.6.1.1. Casos con sentencia definitiva o de primera instancia

Debe tenerse en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del Reasegurador.

El procedimiento debe contemplar que las sentencias sean valuadas teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar intereses, se debe considerar la

fecha de la primera manifestación invalidante. En caso de no estipularse honorarios y costas, dichos conceptos deben estimarse en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del monto de sentencia.

De existir sentencia, dichos importes se deben valuar conforme a las tasas dictaminadas por la misma. En caso de no estipularse la tasa a aplicar, se debe considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley Nº 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

De arribarse a una transacción, debe tomarse el importe convenido únicamente en caso de haberse homologado el respectivo convenio por el Juzgado respectivo.

33.4.1.6.1.2. Casos sin sentencia

Para demandas que planteen, según corresponda, la inconstitucionalidad de la Ley N° 24.557, o del Artículo 4° (complementado por Artículo 17 inciso 2) de la Ley N° 26.773 o bien de la Ley N° 27.348; corresponde constituir como mínimo el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la Aseguradora dentro del marco de las disposiciones de las citadas Leyes y debe determinarse en función del porcentaje de incapacidad de la Comisión Médica o, en su defecto, del que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la Aseguradora. Igual procedimiento deberá contemplarse en caso que, en el marco de la Ley N° 26.773, se optare por otros sistemas de responsabilidad.

El procedimiento mínimo debe contemplar las fórmulas, pagos adicionales, topes y pisos vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante.

En caso de no contar con la información de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de notificación de la demanda.

En caso de no contar con información necesaria para la correcta valuación, como ser el Ingreso Base Mensual del asegurado, la edad del individuo o el porcentaje de incapacidad, el procedimiento debe prever parámetros de cálculo específicos que contemplen la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar la actualización. La tasa a utilizar deberá considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha

de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley Nº 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

Asimismo, se deben estipular los honorarios y costas en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del pasivo constituido.

El importe que resulte se debe constituir neto de la participación del Reasegurador.

33.4.1.6.1.3. Reclamos por diferencias en los porcentajes de incapacidad

Para las demandas contra la Aseguradora en los términos de las Leyes N° 24.557, N° 26.773 y N° 27.348, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados el procedimiento debe considerar los porcentajes de incapacidad reclamados. Para ello, podrá contemplar las diferencias con el porcentaje dictaminado, conforme la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar la actualización, teniendo en cuenta como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley Nº 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

Asimismo, corresponde adicionar una suma en concepto de honorarios y costas, los que deben estimarse en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del pasivo que le dio origen.

33.4.1.6.1.4. Demandas por Enfermedades Profesionales

Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos que resulte citada más de una Aseguradora, el pasivo correspondiente debe ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de finalización del último contrato vigente o la fecha de notificación de la demanda, lo que sea anterior.

33.4.1.6.1.5. No constitución del pasivo.

Sólo se admite no constituir el pasivo por siniestros pendientes de verificarse inexistencia de contrato de afiliación, o siniestros ocurridos fuera de su vigencia, en la medida que tales

circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios en cuestión.

A tal fin debe confeccionarse y presentarse junto con la presentación del estado contable del ejercicio anual, una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de todos los casos involucrados, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio. Las entidades que no cuenten con casos que declarar, no deberán confeccionar dicha declaración jurada al cierre del ejercicio. Por lo que la no presentación de la declaración jurada dentro del plazo previsto implicará que la entidad no cuenta con ningún caso encuadrado en el presente inciso.

En los periodos intermedios deberá informar, junto con la presentación de los estados contables, una declaración jurada suscripta por el Presidente o apoderado legal, únicamente con el detalle de los casos incorporados (altas) y/o los cerrados (bajas) del periodo, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: motivo (alta o baja), sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio. Aquella entidad que no posea ninguna modificación respecto a la declaración jurada anual, no deberá confeccionar dicha declaración jurada al cierre del periodo intermedio.

33.4.1.6.1.6. Pasivo Global.

Sin perjuicio de lo previsto en los puntos 33.4.1.6.1.1 a 33.4.1.6.1.4 cada aseguradora debe comparar la reserva que surge del procedimiento de “valuación de reservas por reclamaciones judiciales”, con el Pasivo Global, debiendo constituir en la cuenta “Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales” el mayor de los valores resultantes. El Pasivo Global resultará de la diferencia entre el Pasivo de Referencia multiplicado por la cantidad de juicios abiertos descontando el total de montos pagados por aquellos conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos a la fecha de balance correspondiente a los mismos juicios abiertos.

Pasivo Global = (Pasivo de Referencia x cantidad de JUICIOS ABIERTOS) - total de MONTOS PAGADOS por conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos en

instancia judicial a la fecha de balance correspondientes a los mismos juicios abiertos; siendo:

Pasivo de Referencia: PESOS TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SESENTA Y TRES ($317.063). Este pasivo se actualizará a cada cierre trimestral de Estados Contables conforme a la sumatoria de las variaciones del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) en virtud de lo que elabore y difunda el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. Esta Superintendencia publicará antes de la presentación de los Estados Contables el monto correspondiente.

Cantidad de Juicios Abiertos: Cantidad de casos incluidos en los puntos 33.4.1.6.1.1 a 33.4.1.6.1.4.

Montos Pagados: Podrán considerarse hasta el monto máximo equivalente al TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%) del monto que surge del producto de (Pasivo de Referencia y JUICIOS ABIERTOS).

En Nota a los Estados Contables se deberá detallar los siguientes conceptos:

i. El monto de reserva que surge del procedimiento de “valuación de reservas por reclamaciones judiciales”.

ii. El monto de reserva por el Pasivo Global.

iii. Cantidad de juicios abiertos a fecha de balance.

iv. Cantidad de juicios abiertos, a fecha de balance, con pagos parciales.

v. Total de pagos, a la fecha de balance, correspondiente a los casos con juicios abiertos.

33.4.1.6.2. Mediaciones

Para aquellos casos en etapa de mediación, las Aseguradoras deben contar con un procedimiento de “valuación de reservas por mediaciones” que tienda a la mejor estimación de sus obligaciones.

Asimismo, el procedimiento debe contemplar la mayor información con la que se dispone, adicionando los honorarios y costas, así como la actualización de los importes.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el Punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.4.1.6.3. Procesos judiciales de revisión de la instancia administrativa en el marco del Artículo 2° de la Ley N° 27.348.

Para aquellos casos en los que se haya agotado la instancia prevista en el artículo 1° de la Ley N° 27.348 y se solicite la revisión del dictamen de la Comisión Médica en el marco del artículo 2° de dicha Ley, las aseguradoras deberán incorporar en su procedimiento de "valuación de reservas" un apartado en el cual determinen la forma en la que se reservarán estos casos, de modo tal que tienda a la mejor estimación de sus obligaciones.

El procedimiento debe contemplar la mayor información con la que se dispone, adicionando los honorarios y costas conforme la experiencia, así como la actualización de los importes.

En aquellos casos en los que se reclamen diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados el procedimiento debe considerar los porcentajes de incapacidad reclamados. Para ello, podrá contemplar las diferencias con el porcentaje dictaminado, conforme la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar, como mínimo, una actualización conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

La suma en concepto de honorarios y costas debe estimarse en una suma no inferior al DIEZ POR CIENTO (10%) del pasivo que le dio origen.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

En Nota a los Estados Contables se deberá detallar la cantidad de casos en trámite a la fecha de cierre de balance.

33.4.1.7. Estos pasivos deben ser considerados para la construcción del índice IRP.

33.4.1.8 A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 590/97 y Nº 1278/00, se admite deducir el importe que se registre en el "FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES".

Sólo procede su deducción de Siniestros Pendientes por el importe y/o porcentaje que representa la enfermedad profesional en el total del siniestro. A tal fin, en los detalles de Inventario, estos siniestros se deben listar y totalizar por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

33.4.1.9 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre así como los casos con extensión de Incapacidad Laboral Temporaria, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 24.557 y normas complementarias.

Para aquellos siniestros cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley Nº 27.348, al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos VEINTICUATRO (24) meses anteriores a la fecha de cierre, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 27.348 y normas complementarias.

33.4.1.9.1. Para los casos en los que exista fecha real de alta médica

Deben multiplicarse los días caídos reales a cargo de la entidad (DCr) por la remuneración ajustada, menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Se entiende remuneración ajustada la definida en los Artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución MTEySS N° 983/10. A dicho importe se debe adicionar las contribuciones correspondientes a los Subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los del ámbito provincial que los reemplace. Los conceptos que conforman la remuneración y las contribuciones, se deben ajustar conforme lo indicado en el artículo primero de la Resolución MTEySS 983/10, debiendo tener la documentación respaldatoria. En caso de no contar con información, deberá ajustarse con la variación del RIPTE.

Ningún caso puede consignarse importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

33.4.1.9.2 Para los no incluidos en el punto 33.4.1.9.1:

Los días efectivamente corridos se deben pasivar por el período transcurrido desde la primera manifestación invalidante hasta la fecha de cierre de balance.

Se deben valuar según el punto 33.4.1.9.1.

A dicho importe se le debe adicionar (en caso de ser positiva) la diferencia entre los días caídos estimados a cargo de la Aseguradora (DCe) y los corridos, multiplicándolos por la remuneración ajustada.

Días caídos estimados de acuerdo a la fecha de la primera manifestación invalidante:

Tipo según consecuencia del caso	Para aquellas contingencias ocurridas:	
	hasta el 4 de marzo de 2017	a partir del 5 de marzo de 2017
ILT	25	25
Incapacidad menor o igual a 50%	100	100
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	300	320
Incapacidad igual o mayor al 66%	350	720

Ningún caso puede consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

Para los supuestos previstos en los Puntos 33.4.1.9.1 y 33.4.1.9.2, cuando la remuneración del caso no pueda ser calculada, debe utilizarse la remuneración promedio de todos aquellos casos considerados en los citados puntos que posean el correspondiente dato.

33.4.1.9.3. Importe mínimo a contabilizar

El resultado obtenido se debe comparar con el UNO POR CIENTO (1%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la Aseguradora. De ambos importes debe tomar el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

33.4.1.10. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras pueden aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el Punto 33.4.1.10.1 o, el procedimiento alternativo indicado en el Punto 33.4.1.10.2.

33.4.1.10.1. Procedimiento general

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deben constituir, en concepto de prestaciones en especie a pagar, un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados antes del cierre y que presenten las siguientes características:

a) Para casos sin incapacidad o con incapacidad menor o igual al CINCUENTA POR CIENTO (50%) denunciados en los últimos DOS (2) años anteriores al cierre:

- Que no poseen el alta médica.
- Que poseen alta médica durante el trimestre anterior al cierre y que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

b) Para casos con incapacidad mayor al CINCUENTA POR CIENTO (50%):

- Que no poseen alta médica.
- Que poseen alta médica pero con continuidad de prestaciones o que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

Los importes mínimos para cada caso deben determinarse conforme la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso	Costo mínimo por caso
Siniestros que no generan prestación dineraria	$ 723.-
ILT	$ 2.674.-
Incapacidad menor o igual a 50%	$ 18.066.-
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	$ 216.789.-
Incapacidad igual o mayor al 66%	$ 722.629.-

A partir del 1° de octubre de 2019 los costos mínimos por caso se ajustarán trimestralmente conforme la “Tasa de Actualización de Pasivos” capitalizada a interés simple con frecuencia diaria. El pasivo total que debe constituir la entidad resulta de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

El resultado obtenido se debe comparar con el UNO POR CIENTO (1%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes debe tomar el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

33.4.1.10.2. Procedimiento alternativo

Al cierre de cada ejercicio o período, las Aseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deben contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (informes médicos, etc.).

En caso de registrarse pagos parciales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, debe obrar en dichos legajos copia de los comprobantes de pago y de su documentación respaldatoria.

Si constasen en las actuaciones constancias que determinen el monto de la prestación, a partir de criterios objetivos de valuación, se deben considerar como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resulta de la experiencia siniestral de cada aseguradora, en función del promedio que arrojen las sumas pagadas por tal concepto en los TRES (3) años anteriores (total pagado, dividido total de casos involucrados), sin considerar la deducción por Reaseguro.

La experiencia de cada entidad debe calcularse al 31 de diciembre de cada año y debe aplicarse en los Estados Contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente.

Para determinar la experiencia siniestral deben consignarse todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo, utilizando el método de cálculo que se expone a continuación:

a. Deben tomarse todos los casos concluidos e íntegramente pagados en los TRES (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio, considerando la totalidad de conceptos del costo de cada siniestro por prestaciones en especie;
b. Deben corregirse los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del Punto 33.3.1.3. inciso b), de acuerdo a la fecha de cada pago;
c. A los importes resultantes del punto anterior no se les debe deducir la participación que le hubiese correspondido al Reasegurador;
d. Debe determinarse el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral;
e. Debe determinarse el importe de los siniestros pendientes, aplicando el monto obtenido en el punto anterior a todos los casos pendientes al cierre, deducidos los pagos efectuados a dicha fecha. El importe a pasivar es el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le debe deducir el recupero por reaseguro que pudiera corresponder;
f. El resultado obtenido en el inciso e) debe compararse con el UNO POR CIENTO (1%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se toma el mayor.

Planilla de cálculo:

Se debe confeccionar planillas de cálculos que contengan, como mínimo, los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral - prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de siniestro;

III. Importe pagado;

IV. Coeficiente de actualización, conforme Punto 33.3.1.3. inciso b), cuarto párrafo;

V. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral;

VI. Totales de los Puntos I (número de casos) y V;

VII. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del Punto V, por los casos que surjan del apartado I).

b) Determinación de siniestros pendientes - prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de vigencia de la póliza;

III. Fecha del siniestro;

IV. Tipo de reclamo;

V. Promedio siniestral determinado en el Punto a) apartado VII);

VI. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del Estado Contable;

VII. Importe a cargo del Reasegurador;

VIII. Importe a pasivar en los Estados Contables por cada siniestro;

IX. Importe a pasivar en los Estados Contables (sumatoria de las cifras del inciso b) apartado VIII).

No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un DIEZ POR CIENTO (10%) el promedio siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo promedio siniestral sin excluir aquellos casos que, en el nuevo cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

Registro:

En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

Los cálculos efectuados y el Acta del Órgano de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deben obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta SSN. Una vez ejercida la opción, la entidad no puede volver al método establecido en el Punto 33.4.1.10.1, salvo autorización expresa de este Organismo.

33.4.2. Reserva por Resultado Negativo

Su cálculo se rige por la metodología estipulada por el punto 33.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.4.3. Las Aseguradoras que operen en la cobertura de Riesgos de Trabajo deberán respetar los siguientes lineamientos respecto a las reservas de los siniestros pendientes a cargo del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP):

33.4.3.1. Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.).

I. Incapacidad Laboral Permanente Parcial

Las Aseguradoras deben constituir los pasivos por los siniestros que se encuentren con trámite iniciado de Comisión Médica, respetando las siguientes fórmulas:

$$I.L.P.P.D.(t) = Máximo\left\{IB_{Ley\ 27348} \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P\right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left[E(x+r, x+z) \times I.L.P.P.D.(t) + A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t)\right]$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{P}(t) = Q \times \left[E(x+r, x+z) \times I.L.P.P.D.(t) \times 1{,}2 + A(x+r, x+r, x+z) \times V^{m}(t)\right]$$

Siendo P = DOCE POR CIENTO (12%).

II. Muerte del trabajador

Las Aseguradoras deben constituir los pasivos por los siniestros que se encuentren asentados en el REGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES creado por la Resolución S.R.T. N° 840 de fecha 22 de abril de 2005, respetando las siguientes fórmulas:

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{mi}(t) = Máximo\left\{IB_{Lq\ 27348} \times \frac{65}{x} \times 53; M_1\right\} + M_4$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{m}(t) = V^{mi}(t) \times 1,2$$

Exposición contable: Los siniestros en procesos de liquidación correspondientes a la cobertura de la enfermedad profesional no listada - COVID 19 - debe exponerse conjuntamente con el resto de los siniestros de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.06.00.00- Stros. en Proceso de Liquidación - y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.04.00 - Stros. COVID en Proceso de Liq. a/c FFEP.

33.4.3.2. Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.).

No debe constituirse reserva por este concepto.

33.4.3.3. Pasivos por Reclamaciones Judiciales.

Los siniestros por reclamaciones judiciales, y aquellos vinculados a los procesos de revisión previstos en el artículo 2° de la Ley N° 27.348, iniciados como consecuencia de una enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, deberán ser pasivados siguiendo los lineamientos establecidos en la normativa vigente.

Quedan excluidas a los fines de obtener el pasivo mínimo global, las reclamaciones judiciales vinculadas a la enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, por lo que deberán detallarase en notas a los estados contables la cantidad total de casos, el monto total de la reserva bruta constituída y la reserva neta luego de aplicar su regularizadora.

Exposición contable: Para las demandas por la cobertura de la enfermedad profesional no listada - COVID 19 - el pasivo correspondiente debe ser constituido por la aseguradora y expuesto en la cuenta 2.01.01.01.01.18.02.00 - Siniestros ART en juicio - o 2.01.01.01.01.18.03.00 - Proc jud. de revisión inst adm Art 2° Ley 27348 - según corresponda y podrá ser regularizado mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.08.00 - Siniestros COVID en Juicio a/c FFEP o 2.01.01.01.01.28.16.00 Rev Inst Adm Art 2º Ley 27348 COVID a/c FFEP.

33.4.3.4. Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo global calculado como el 0,75% de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales

de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la Aseguradora.

Exposición contable: Las incapacidades Laborales Temporarias a pagar correspondientes la cobertura de la enfermedad profesional no listada - COVID 19 - debe exponerse conjuntamente con el resto de las incapacidades laborales temporarias de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.21.00.00- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar- y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.10.00 - Incap. Lab. Temp. COVID a Pagar a/c FFEP.

33.4.3.5. Prestaciones en Especie a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo global calculado como el 0,75% de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la Aseguradora.

Exposición contable: Las Prestaciones en Especie a pagar correspondientes la cobertura de la enfermedad profesional no listada - COVID 19 - debe exponerse conjuntamente con el resto de Prestaciones en Especie pendientes de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.22.00.00 - Prestaciones en Especies a Pagar - y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.12.00- Prestaciones en Especie COVID a Pag. a/c FFEP.

33.4.4. Reserva por Juicios Futuros

Las entidades que operen en la rama RIESGOS DEL TRABAJO deberán constituir, al cierre de cada ejercicio o período, la Reserva por Juicios Futuros Total hasta que culmine el plazo de CINCO (5) años desde la fecha de inicio de operaciones.

La reserva se calculará de la siguiente manera:

$$Reserva\ por\ Juicios\ Futuros\ Total_{\ t} = \sum_{i} Reserva\ por\ Juicios\ Futuros_i$$

La Reserva por Juicios Futuros Total al cierre del período t resultará de la suma de la reserva por juicios futuros correspondiente a cada uno de los contratos i.

$$Reserva\ por\ Juicios\ Futuros_i = Pasivo\ de\ Referencia_{\ t} * Cantidad\ de\ Capitas\ Contrato_i\ al\ cierre_t * \Delta_j$$

Años desde 1era Emisión del Contrato (j)	Δ_j
1	3,00%
2	2,25%
3	1,50%
4	0,75%
5	0,45%

Las entidades deberán exponer en Notas a los Estados Contables el detalle de la fecha de emisión, cantidad de cápitas a la fecha de cierre de los Estados Contables, el porcentaje utilizado y el monto efectivamente reservado para cada contrato.

En este marco, la Reserva por Juicios Futuros deberá certificarse por un Actuario Externo según los lineamientos establecidos en el punto 39.13.3. “Normas Específicas para Actuarios” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA).

La mencionada reserva deberá contabilizarse en el rubro DEUDAS CON ASEGURADOS bajo la cuenta “2.01.01.01.01.29.00.00 - Reserva por Juicios Futuros.

33.4.5. Reaseguro

Los mecanismos de cálculo para la determinación de Reservas y Pasivos son brutos de la participación del reasegurador, por lo tanto, en caso de existir contratos de reaseguro proporcionales, a dicho cálculo se debe detraer el porcentaje de participación respectiva.

33.4.6. Reservas para la cobertura de las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para los casos de accidentes y enfermedades inculpables (Artículo 26, punto 4, inciso a) de la Ley Nº 24.557)

ALCANCE: Las entidades aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el Artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley Nº 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 33.4.6.1. y 33.4.6.2., las que tienen el carácter de mínimas. Cuando una entidad de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tiene el carácter de mínima y sólo puede ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

33.4.6.1. Siniestros pendientes

Clasificación

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)

- Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

- Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)

- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

33.4.6.1.1. Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)

Debe constituirse sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo debe ser igual al monto que deba pagar la entidad aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

33.4.6.1.2. Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

Las entidades de seguros deben constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad pero que al momento de valuación, aún no tenían alta médica.

Para calcular este pasivo las entidades deben requerir a los empleadores, dentro del plazo establecido en la póliza para la denuncia del siniestro: nombre del empleado, sueldo, antigüedad, cargas de familia, copia del certificado médico entregado por el trabajador al empleador donde debe constar la cantidad de días estimada que tiene el período de cesación del empleo y demás datos que se consideren necesarios.

El pasivo debe calcularse para cada caso reportado en esas condiciones, multiplicando la cantidad de días esperados de ausencia a cargo de la ART por el valor diario de reintegro.

Se entiende por días esperados de ausencia a la cantidad de días estimados especificados en el certificado médico. Asimismo, se define el valor diario de reintegro como el valor de la prestación dineraria mensual correspondiente al trabajador dividido 30,4.

El pasivo total que debe constituir la entidad debe ser el equivalente a la suma de todos los casos.

33.4.6.1.3. Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora.

Debe constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada entidad aseguradora puede solicitar la autorización de esta SSN para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

33.4.6.1.4. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo han ocurrido pero no están suficientemente reportados por no contar, por ejemplo, con un diagnóstico preciso del estado del trabajador.

Debe constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada aseguradora puede solicitar la autorización de esta SSN para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

33.4.6.2. Reserva por resultado negativo

Cálculo de la reserva

Debe determinarse el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID) y el índice de reservas y pasivos (IRP), los que deben calcularse como se detalla a continuación:

$$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IRP = \frac{\text{Total de pasivos constituídos por el punto 33.4.6.1.}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$CO = IGA+IGE+ID+IRP$$

Se debe calcular la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido debe aplicarse al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante debe afectarse a la Reserva por Resultado Negativo.

En el caso que del cálculo correspondiente a un determinado trimestre resulte la obligación de efectuar una reserva menor que la última constituida, se puede liberar el monto resultante de la diferencia entre ambas hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la última reserva constituida.

En el supuesto que luego de constituirse esta reserva en un determinado trimestre, del nuevo cálculo no surja dicha obligación para el trimestre siguiente, sólo se puede liberar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la reserva ya constituida.

Luego de transcurridos CUATRO (4) trimestres sin que la diferencia entre el Costo de la aseguradora (CO) y la constante 1,10 arroje resultado positivo, el monto reservado puede ser liberado en su totalidad.

33.5. **Normas especiales para las reaseguradoras**

33.5.1. Riesgos en Curso

a) Contratos Facultativos:

I) Debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “contrato por contrato”;

b) Contratos Automáticos Proporcionales:

I) Debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “póliza por póliza”. A tales efectos, debe considerarse el monto de las primas por reaseguros emitidas, netas de anulaciones, por contratos de reaseguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período;

II) Para los casos en que la información de la que dispone la entidad no se encuentre detallada póliza a póliza, este pasivo debe calcularse con la metodología de devengamiento anual (método del 12 avo) considerando una suscripción con prima de registro uniforme dentro del período de cuentas. En tal sentido para contratos proporcionales de UN (1) año con rendición de cuentas trimestrales, se debe tomar un devengamiento de UN (1) año por cada una de las cuentas, considerando la suscripción a mitad del período;

c) Contratos Automáticos No Proporcionales:

I) Cuando la base de cobertura sea la de ocurrencia de siniestros, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro;

II) Cuando la base de cobertura sea la de denuncia de siniestros, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro considerando también el período de extensión de denuncias;

III) Cuando la base de cobertura sea la de inicio de vigencia de póliza, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro o VEINTICUATRO (24) meses, el que sea mayor.

En todos los casos debe tomarse para su cálculo la Prima Mínima de Depósito, y en caso de corresponder, sus respectivas primas de ajustes.

33.5.2. Retrocesiones

Su cálculo debe efectuarse sobre las primas de retrocesión por contratos proporcionales (ya sean automáticos o facultativos), netas de Gastos de Gestión a cargo del Retrocesionario.

No se admite deducción alguna del rubro Compromisos Técnicos proveniente de primas de retrocesiones de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contrato no proporcional.

33.5.3. Reserva técnica por insuficiencia de primas

33.5.3.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las reaseguradoras deben constituir, de corresponder, la “Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas” que debe calcularse, sin discriminar por tipo de contrato, para la agrupación de ramas de “Personas” (incluye Vida, Accidentes Personales, Sepelio, Retiro y Salud) y “Patrimoniales” (restantes coberturas), de acuerdo con las siguientes normas:

Todos los valores deberán estar expresados a moneda homogénea.

a) Debe determinarse, por cada agrupación de rama, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, netas de retrocesiones, sin considerar las limitaciones establecidas en el punto 33.5.2.;

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de retrocesionarias, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 33.5.3.2;

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable;

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 33.5.3.2.

b) Debe calcularse el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio conforme el inciso i).

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, debe constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior;

ii) El pasivo por riesgos en curso, neto de retrocesiones, al cierre del ejercicio, sin considerar la limitación establecida en el punto 33.5.2.

No resulta admisible la compensación de la “Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas” entre las agrupaciones de ramas (personas y patrimoniales).

33.5.3.2. A los fines indicados en los puntos 33.5.3.1. inciso a) II) y 33.5.3.1. inciso a) IV) tales ingresos y gastos deben imputarse a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación deben asignarse conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7;

b) Los gastos de producción deben imputarse directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, deben distribuirse en función a las correspondientes primas netas de anulaciones;

c) Los resultados y gastos de inversiones deben apropiarse conforme el siguiente procedimiento:

I) De los resultados obtenidos en el período bajo análisis deben segregarse los que correspondan a utilidades por tenencia, que no deben ser tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre del período;

II) Los resultados por realización surgen de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior;

III) El resultado remanente debe considerarse en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y debe asignarse a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis.

33.5.4. Siniestros pendientes

33.5.4.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. En los contratos automáticos proporcionales, las reaseguradoras pueden utilizar, en todos los casos, la información de la cedente para estimar dichos siniestros.

33.5.4.2. El pasivo por Siniestros Pendientes, debe calcularse de manera tal que cubra el costo final del siniestro. De manera tal, que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo debe realizarse en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación debe realizarse por cada reclamo o por evento, según las características del contrato de reaseguros suscripto.

Para los casos en que la entidad no cuente con los elementos o información que, adicionalmente al aviso de siniestro le haya requerido a la cedente, el monto mínimo a constituir debe ser el que resulte de la aplicación del porcentaje de cesión establecido en el contrato de reaseguro al monto calculado y pasivado por la cedente.

33.5.4.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, debe obrar la documentación respaldatoria de tales pagos.

33.5.4.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, a la aseguradora cubierta (cedente), las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo son las siguientes:

a) En lo inmediato a la toma de conocimiento, y hasta que no cuente con la copia de la actuación, la reserva se debe calcular conforme el monto que la cedente deduzca en concepto de cesión al reasegurador;

b) Cuando cuente con la información de las demandas entre la cedente y el asegurado, el cálculo se debe realizar considerando la información que obtuvo de la cedente, debiendo registrarse en el libro auxiliar la información sobre el juicio correspondiente a la cedente y al ramo en cuestión. El monto mínimo a constituir debe respetar lo normado en el punto 39.6.

Para aquellos casos en los que el monto de la demanda -actualizada conforme normativa vigente- resulte superior a la prioridad establecida en el contrato, se debe consignar como mínimo, la responsabilidad que corresponda sobre el pasivo constituido por la cedente, hasta el límite de su responsabilidad para el caso que prosperara la demanda en todos sus términos.

33.5.4.5. Para el caso de siniestros provenientes del Régimen de Riesgos del Trabajo (Ley Nº 24.557) se debe tener en cuenta los lineamientos definidos en el punto 33.4. respecto de los siniestros pendientes en proceso de liquidación, reclamaciones judiciales, incapacidad laboral temporaria y prestaciones en especie, conforme su participación.

33.5.4.6. En los contratos de reaseguro del tipo exceso de pérdida se debe calcular siguiendo los procedimientos previstos anteriormente, debiendo considerarse los siniestros conocidos por la reaseguradora y hasta el monto de su responsabilidad, considerando el límite de cobertura y sus reinstalaciones. Para coberturas que amparen riesgos de responsabilidad civil y sólo para los cierres del ejercicio anual, se deben registrar como mínimo, todos los siniestros que, si bien no superan la prioridad establecida en el contrato, alcancen el SETENTA POR CIENTO (70%) de la misma.

33.5.5. Siniestros ocurridos y no reportados

33.5.5.1. A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR deben utilizarse los registros de la reaseguradora. La información de primas emitidas más recargos debe clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas:

		Δ			
Ramos	Coberturas	1	2	3	4
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base de ocurrencia	0,25	0,15	0,10	0,05
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo	Según Punto 33.5.5.2			
c) Responsabilidad Civil	Coberturas Restantes (1)	0,25	0,10	0,05	0,02
d) Automotores	Responsabilidad Civil	0,25	0,10	0,05	0,02
e) Automotores	Casco	0,05	0,02	-	-
f) Riesgos del trabajo (2)		0,13	-	-	-
g) Otros Ramos		0,05	0,02	-	-

(1) Incluye Responsabilidad Civil Riesgos del Trabajo.

(2) Incluye a la reserva de IBNER.

$$IBNR\ (t) = \sum_{i=1}^{t} PE_{\ i} \times \Delta_{(t-i+1)}$$

Donde:

t: ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

$1 \leq i < t$ { prima de reaseguro devengada al cierre del ejercicio i sin descontar la retrocesión

$PE_i\ i = t$ { prima de reaseguro devengada en t al cierre del período sin descontar la retrocesión

NOTA: A fin de calcular las primas de reaseguro devengadas en t al cierre del período sin descontar el reaseguro, se deberán tomar los valores a moneda homogénea.

Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros CUATRO (4) trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el Δ1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los CUATRO (4) trimestres indicados anteriormente, el método debe resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los CUATRO (4) trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplica a los restantes trimestres las alícuotas descendentes.

Los Δ se corresponden a períodos de CUATRO (4) trimestres, pudiendo el Δ más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

33.5.5.2. Responsabilidad Civil, cobertura en base a reclamos. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura deben constituir un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo:

$$\text{IBNR}\,(t) = \sum_{i=1}^{t} PE_i \times 0{,}1 \times \left(1 - \frac{\#\,cerr_i^t}{\#\,denc_i}\right)$$

Donde:

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado a la cedente (notificación de incidente).

Casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmada por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

$\#\,cerr_i^t$: cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t correspondientes al ejercicio de denuncia i

$\#\,denc_i$: cantidad de casos denunciados en el ejercicio i

No pueden incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; deben eliminarse del numerador y denominador.

33.5.6. Retrocesión - Su registración

El importe de siniestros a cargo de las retrocesionarias debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Deben aplicarse las siguientes normas para su contabilización:

a) Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo deben aplicarse las respectivas coberturas de retrocesión;

b) Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): deben considerarse los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia;

c) El importe a cargo de retrocesionarias no puede superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existieran en los mismos cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe;

d) El importe a cargo de retrocesionarias no se puede registrar cuando no se hayan contabilizado importes de primas de reinstalación u otros importes a favor de los mismos por conceptos relacionados a siniestros a cargo de la retrocesión;

e) Para el caso de “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)”, no pueden deducirse importes a cargo de retrocesionarias, salvo que éstas hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte;

f) En el caso de contratos de retrocesión de exceso de pérdida y de excedentes, debe determinarse para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de las retrocesionarias y los totales de los siniestros ocurridos (pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo). El porcentaje a cargo de la retrocesión debe aplicarse a los “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)” para cada período de ocurrencia. Las entidades reaseguradoras que celebren contratos de retrocesión proporcionales, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deben contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes;

g) Para los DOS (2) primeros años de operaciones en un determinado ramo debe determinarse el porcentaje de prima retrocesionada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje debe aplicarse al importe del total de IBNR que se calcule.

33.5.7. Derogado por Resolución SSN Nº 887 (29-12-2021).

33.6. **Reservas Especiales**

33.6.1. Reserva por desvios de siniestralidad para la cobertura de "Protección por Pérdida de Ingreso por Desempleo Involuntario o Invalidez Total y Temporaria".

Al cierre de cada período las entidades deben constituir la Reserva por Desvíos de Siniestralidad con el objeto de hacer frente a resultados adversos que se produzcan específicamente por la operación de la cobertura en cuestión.

La reserva se conformará acumulando el QUINCE POR CIENTO (15%) de las Primas Emitidas de seguros directos y reaseguro activo, de cada trimestre, neta de anulaciones y reaseguros pasivos hasta que su monto alcance el CIEN POR CIENTO (100%) de las Primas Emitidas de seguros directos y reaseguro activo, netas de anulaciones y reaseguros pasivos de los últimos DOCE (12) meses.

La Reserva se utilizará en caso de que se presenten cúmulos de reclamaciones que produzcan resultados adversos, debiendo informar previamente a esta SSN la necesidad de su utilización, asi como el esquema de recomposición. Dicha justificación deberá estar avalada por Actuario Externo, dejando asimismo constancia en Notas a los Estados Contables en caso de su utilización.

ARTÍCULO 34.-

Sin reglamentación

Norma sobre Política y Procedimientos de Inversiones

ARTÍCULO 35.-

35.1. **Aprobación**

Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de esta SSN, deben diseñar las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones (NPPI) de acuerdo a las condiciones que se establecen en el presente Reglamento.

35.2. **Condiciones y Características de las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones**

Las NPPI deben:

a) Ser aprobadas por el Órgano de Administración y entrar en vigencia con dicha aprobación;

b) Ser revisadas anualmente por el Órgano de Administración, pudiendo ser modificadas en cualquier momento frente a circunstancias que lo justifiquen, en la medida que tales decisiones tengan por objeto preservar la solvencia de la entidad inversora, debiéndose dejar constancia en actas de dicha situación. En todos los casos, las modificaciones deben observar los criterios contenidos en el RGAA;

c) Contener los procedimientos operativos que se observarán en la realización de las transacciones comprendidas, identificación de los encargados de ejecución de la política y documentación respaldatoria interna a ser exigida;

d) Contener definiciones acerca de las políticas de control interno a aplicar en materia de inversiones;

e) Identificar a los encargados acerca de las políticas de control interno a aplicar en materia de inversiones;

f) Derogado por Resolución SSN Nº 989 (28-09-2018);

g) Para el caso que las funciones y actividades asociadas con las inversiones sean delegadas o llevadas a cabo fuera de la empresa, a través de terceros especializados, se los debe notificar del contenido de las NPPI. Dichas asignaciones en ningún caso implican la delegación de la responsabilidad por parte del Órgano de Administración en el planeamiento estratégico y la ejecución de la política de inversiones y su control;

h) Derogado por Resolución SSN Nº 40 (14-02-2024);

i) Contemplar el cumplimiento del "Régimen de Custodia de Inversiones" que prevé el punto 39.10.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben hacer saber a las entidades depositarias que, ante cualquier requerimiento que les formule esta SSN, se encuentran relevadas del secreto financiero relacionado con la constitución o depósito en custodia de las inversiones, incluyendo pero no limitándose a ello, sus saldos y movimientos de altas y bajas. Esta SSN no computará, a ningún efecto, las tenencias de inversiones que no se puedan verificar cuando la entidad depositaria rehúse dar la información requerida.

35.3. **Observaciones de las NPPI**

La SSN puede observar las NPPI, la operatoria prevista en ellas y ordenar su modificación en aquellos puntos que se alejen de los principios fijados por esta reglamentación. En tales casos, el Órgano de Administración debe brindar las explicaciones respecto de los desvíos detectados, y corregir las normas observadas, en un plazo no mayor a TREINTA (30) días.

Las inversiones realizadas con fundamento en las normas observadas, deben ser objeto de un plan de regularización que debe estar íntegramente cumplido en un plazo no mayor a TRES (3) meses. Esta SSN debe aprobar o rechazar el plan de regularización presentado por la entidad.

Si el plan es rechazado o no cumplido en sus plazos y condiciones, las respectivas inversiones no serán computables a fin de acreditar las relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes. Ello, sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponderle.

35.4. **Responsabilidad del Órgano de Administración**

El Órgano de Administración debe:

a) Evaluar el cumplimiento de las NPPI en sus reuniones ordinarias, por lo menos en forma trimestral o en períodos inferiores, si las circunstancias lo requieren o cuando la SSN lo considere necesario;

b) Dejar constancia en el acta respectiva de las conclusiones sobre los resultados de dicha evaluación, los desvíos observados y las medidas implementadas para su regularización. La existencia y causales de desvíos, como las medidas dispuestas para su regularización, deben ser puestos en conocimiento de la SSN;

c) Aprobar en forma específica, con detalle de los instrumentos que las componen, las inversiones realizadas en las empresas detalladas en el punto 35.9.3. e impartir instrucciones para la operatoria futura en este aspecto en particular;

d) Diseñar, aprobar y hacer cumplir el plan de regularización de déficit de cobertura de acuerdo a lo establecido en el punto 35.12.

35.5. **Radicación de las Inversiones**

El total de las inversiones de las aseguradoras -incluyendo sus activos subyacentes si tuvieran- y sus disponibilidades, deben encontrarse radicadas en la República Argentina.

A los fines de este RGAA, se consideran inversiones radicadas en la República Argentina aquellos activos emitidos y negociados en el país.

La SSN puede autorizar el mantenimiento de una cuenta operativa radicada en el exterior, al solo y único efecto de agilizar el giro del negocio. En ella no se permite atesorar más que el dinero mínimo y necesario a los fines operativos, ni operarla a fines de obtener cualquier tipo de lucro.

Las entidades reaseguradoras de objeto exclusivo y aquellas sucursales de entidades de reaseguros extranjeras que se establezcan en la República Argentina pueden tener inversiones y disponibilidades en el exterior, no pudiendo exceder en ningún caso, el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar.

35.6. **Estado de Cobertura**

Las entidades y personas sujetas a la supervisión de esta SSN deben presentar el cálculo de la cobertura establecida en el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091, conjuntamente con los Estados Contables anuales y los de periodo intermedio.

a. El cálculo de la cobertura debe presentarse conforme el anexo generado mediante el sistema SINENSUP, suscripto por el presidente y síndico.

b. Las aseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores” y, “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, con las inversiones admitidas por este RGAA;

c. Las reaseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Aseguradoras”, “Deudas con Retrocesionarios” y, “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas, con las inversiones admitidas por la presente reglamentación.

35.7. **Criterios Generales para el Estado de Cobertura**

35.7.1. Las inversiones del estado de cobertura deben tener en cuenta:

a) la naturaleza de las obligaciones y la moneda en que fueron asumidas.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben mantener proporcionada la cartera de inversiones en función de la moneda de los compromisos asumidos.

b) los plazos en que las mismas se tornan exigibles.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben calzar los compromisos de corto plazo con instrumentos de menor maduración o mayor liquidez, mientras que aquellos compromisos más largos pueden ser cubiertos por activos de mayor maduración o menor liquidez. Asimismo los instrumentos de baja liquidez, para ser contemplados dentro del esquema de cobertura, deben presentar una vida promedio menor al vencimiento de las obligaciones que respaldan. Para ello las empresas deben mantener actualizadas sus estructuras temporales de vencimientos de pasivos.

c) la necesidad de mantener un grado de liquidez en los instrumentos que permita hacer frente a los compromisos de cada operatoria.

La liquidez se define como la capacidad de un activo de ser convertido en dinero de forma rápida, sin pérdida sustancial de valor. Respecto de los instrumentos financieros y a los efectos de controlar el grado de liquidez, profundidad y volúmenes de operación de las carteras, deben considerarse las siguientes medidas:

1. (Precio de compra - Precio de venta) / Precio de venta

2. Volumen operado diario

3. Número de operaciones diarias

Las carteras deben tener la capacidad de responder a un pronto desarme de posiciones sin que ello importante desvalorización de los activos en cuestión, de acuerdo a la estructura prevista en el punto b).

d) garantías que permitan considerar a los instrumentos con baja probabilidad de incumplimiento.

Las inversiones computables emitidas desde el sector público deben contar con garantía nacional o provincial. Aquellos que hayan sido emitidos desde el sector privado deben contar con garantías suficientes, y serán especialmente observados.

e) la diversificación de la cartera de activos de cobertura.

Las carteras de inversiones deben mantener un grado mínimo de diversificación de instrumentos, a fin de mantener relativamente bajo el riesgo por concentración de activos.

f) La salud crediticia del emisor de la deuda u obligación y la calidad de los documentos que la respalden.

Tanto la deuda como las empresas subyacentes de las acciones utilizadas como inversión, deben gozar de buena salud crediticia. No se permiten las inversiones en cesación de pagos, de empresas en convocatoria de acreedores, o demás activos que demuestren importante deterioro en el cumplimiento de las condiciones pactadas o serias amenazas al normal desenvolvimiento de la actividad.

35.7.2. A partir del análisis de cumplimiento de los criterios precedentes, la SSN puede definir diferentes factores de computabilidad, dependiendo del grado de afectación y la naturaleza de los pasivos que respalde.

35.8. **Inversiones Computables para el Estado de Cobertura**

35.8.1. Para la determinación de la situación del Estado de Cobertura son consideradas computables las inversiones en los activos que se detallan a continuación:

a) Operaciones de crédito público de las que resulte deudora la Nación, ya sean títulos públicos, letras del tesoro o préstamos.

El máximo a invertir en operaciones de crédito público con garantía nacional que coticen regularmente en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES es del NOVENTA Y DOS POR CIENTO (92%) de las inversiones.

Tratándose de operaciones de crédito público que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, solo pueden computarse aquellas cuya fecha de vencimiento sea igual o inferior a los TRES (3) años contados a partir de la fecha de cierre del Estado Contable, y por un máximo de VEINTE POR CIENTO (20%) del total de las inversiones.

Los préstamos garantizados ingresados como resultado del canje de deuda pública nacional, previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, son íntegramente computables.

Se admite computar para el cálculo de cobertura, los saldos que registren las cuentas Utilidad Canje Decreto N° 1387/01 a devengar y Utilidad Conversión Decreto N° 471/02 a devengar, al cierre de los estados contables (Resoluciones SSN N° 28512 del 27 de noviembre de 2001 y N° 29.248 del 8 de mayo de 2003, sus complementarias y modificatorias).

b) Títulos y letras de la deuda pública de las provincias, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades emitidos con arreglo a sus respectivas Constituciones.

El máximo a invertir por las entidades en títulos de deuda pública provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, no puede superar el DIEZ POR CIENTO (10%) de las inversiones.

En el caso de títulos públicos y letras de deuda pública provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sin cotización regular, solo pueden ser computados por las aseguradoras y reaseguradoras siempre y cuando la fecha de vencimiento sea igual o inferior al año contado a partir de la fecha de cierre del Estado Contable y por un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones;

Títulos y letras de la deuda pública de municipalidades, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) de los máximos precedentemente indicados.

c) Obligaciones negociables que tengan oferta pública autorizada emitida por Sociedades por Acciones, Sociedades de Responsabilidad Limitada, Cooperativas o Asociaciones Civiles y en Debentures, en ambos casos, cuando posean garantía, esta deberá ser especial o flotante en primer grado sobre bienes radicados en el país o con garantía de Sociedades de Garantía Recíproca (SGR) o Fondos de Garantía, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones;

d) Acciones de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras comprendidas en el Artículo 124 de la Ley N° 19.550, cuya oferta pública esté autorizada por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES y que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones;

e) Cuota partes de Fondos Comunes de Inversión autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del SESENTA POR CIENTO (60%) del total de las inversiones. Se incluyen los denominados “Cerrados”. Se excluyen de este inciso los Fondos Comunes de Inversión que contengan instrumentos emitidos por el Banco Central de la República Argentina;

f) Fideicomisos Financieros autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones ;

g) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras regidas por la Ley N° 21.526, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de las inversiones;

h) Préstamos con garantía prendaria o hipotecaria en primer grado sobre bienes situados en el país, con exclusión de yacimientos, canteras y minas y todo dominio imperfecto, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones, para todas las aseguradoras y reaseguradoras. El préstamo no puede exceder el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien que lo garantiza, el que surge de la valuación que a tal efecto sea requerida al TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o al BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES;

i) Préstamos garantizados con títulos públicos, obligaciones negociables, y acciones, de las que resulte deudora la Nación, hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de mercado de esos valores, hasta un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones;

j) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificados sobre lote propio, renta o venta hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) de los conceptos enumerados en el punto 35.6. del presente reglamento.

Quedan excluidos para el cálculo de la situación de cobertura los Inmuebles con dominios imperfectos y aquellos que no cumplan con lo establecido en el punto 39.1.2.3.1. del presente reglamento.

k) Títulos de deuda, Fideicomisos Financieros, Cheques de Pago Diferido avalados por Sociedades de Garantía Recíproca creadas por la Ley N° 24.467, autorizados para su cotización pública; Pagarés Avalados emitidos para su negociación en mercados de valores de conformidad con lo establecido en la Resolución General N° 643/2015 de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES; Fondos Comunes de Inversión PYME, Productivos de Economías Regionales e Infraestructura; y de Proyectos de Innovación Tecnológica, Activos u otros Valores Negociables cuya finalidad sea financiar proyectos productivos o de infraestructura a mediano y largo plazo en la República Argentina.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán invertir hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones.

l) Las compañías aseguradoras y reaseguradoras deberán invertir un mínimo del CINCO POR CIENTO (5%) y hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del total de inversiones en algunos de los siguientes instrumentos: [3]

i. Cuotapartes de fondos comunes de inversión PyME autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

ii. Cheques de pago diferido avalados por Sociedades de Garantía Recíproca creadas por la Ley N° 24.467 autorizados para su cotización pública.

iii. Cheques de pago diferido emitidos por empresas descontados en primer endoso en mercados regulados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES por empresas incluidas en el registro MiPyMEs creado por la SECRETARÍA DE EMPRENDEDORES Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN mediante Resolución SEyPYME Nº 38 del 13 de febrero de 2017.

iv. Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs que se negocien en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

v. Pagarés avalados emitidos para su negociación en Mercados de Valores de conformidad con lo establecido en la reglamentación de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

vi. Certificados de obra pública emitidos a favor de PyMEs en el marco de lo definido por el Artículo 217 de la Ley Nº 27.440 negociados en mercados autorizados en los

3 Dispónese que, a los fines del cumplimiento de los porcentajes mínimos establecidos en los incisos l) y m) del Punto 35.8.1. 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), los activos contabilizados conforme lo previsto en el Artículo 2º de la presente Resolución, continuarán siendo valuados a valor de mercado. (Art. 5° de la RESOL-2023-277-APN-SSN#MEC).

términos establecidos por la reglamentación de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

vii. Obligaciones negociables emitidas por PyMEs.

A los efectos del cómputo sólo serán consideradas las Obligaciones Negociables emitidas por PyMEs, encontrándose excluidas las emitidas por entidades financieras con objeto de financiamiento PyMEs.

viii. Fideicomisos financieros PyMEs autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

ix. Valores Representativos de Deuda emitidos por el Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo Nacional de Desarrollo Productivo” establecido por el Decreto Nº 606 del 28 de abril del 2014 y sus modificatorias, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del mínimo precedentemente indicado.

En el caso de compañías de seguros que operen en Seguros de Retiro y Planes de seguro que contemplen la constitución de “Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes” con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen o cualquier otro de similares características, si se superarse el máximo establecido, el excedente podrá ser computado dentro del mínimo exigido en el inciso m).

x. Participaciones accionarias en Sociedades de Garantía Recíproca reguladas mediante Ley N° 24.467 y su reglamentación, y aportes a sus fondos de riesgo, hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del mínimo indicado.

A los efectos del cómputo del porcentaje resultan incluidas todas las emisiones de las PyMEs, independientemente de su categorización, así como cualquier destino de los fondos.

m) Las siguientes inversiones en su conjunto hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de inversiones:

i. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fideicomisos creados en el marco del régimen de Participación Público-Privada establecido mediante Ley N° 27.328, sus modificatorias y complementarias.

ii.Securitización de hipotecas, entendida como la emisión de títulos valores a través de un vehículo cuyo respaldo está conformado por una cartera de préstamos con garantía hipotecaria de características similares.

iii. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fondos de infraestructura o desarrollos inmobiliarios que cumplan con lo establecido en el punto 35.16. del presente reglamento.

iv. Inversiones en Valores Representativos de Deuda emitidos por el Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo Nacional de Desarrollo Productivo”.

v. Inversiones en Fondos Comunes de Inversión abiertos o cerrados y Fideicomisos Financieros autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES que tengan por objeto el desarrollo y/o inversión directa en proyectos inmobiliarios, agropecuarios, forestales, de infraestructura u otros activos homogéneos y cuya duración sea de por lo menos de DOS (2) años.

Para las compañías de seguros que operen en Seguros de Retiro y Planes de Seguro que contemplen la constitución de “Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes” con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen o cualquier otro de similares características, las inversiones incluidas en el presente inciso deberán representar en todo momento por lo menos el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones que cubren las reservas de los ramos mencionados. A los efectos del cumplimiento podrán considerarse Inmuebles escriturados e inscriptos a nombre de la aseguradora situados en el país, destinados a renta o venta, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en el punto 39.1.2.3.1. de este reglamento.

En estos casos, las inversiones en Valores Representativos de Deuda emitidos por el Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo Nacional de Desarrollo Productivo” se computan en forma independiente a las inversiones del inciso l) del presente punto.

Las compañías de seguros mencionadas en el segundo párrafo del presente punto, podrán efectuar operaciones de derivados exclusivamente para la cobertura de riesgos de moneda extranjera (futuros o forwards) no pudiendo exceder el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones afectadas a las reservas de los ramos mencionados. Los activos depositados como garantía de las operaciones de cobertura continuarán siendo computables de acuerdo a lo definido en los demás incisos del presente punto. Debe exponerse en nota a los estados contables el detalle de las operaciones de derivados.

n) Aportes en instituciones de capital emprendedor, inscriptas en el Registro de Instituciones de Capital Emprendedor (RICE) creado por la Ley Nº 27.349 y sus modificatorias, hasta un máximo del UNO POR CIENTO (1%) del total de las inversiones.

ñ) Préstamos de valores negociables en carácter de prestamista de conformidad con lo dispuesto por las Normas de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES (N.T. 2013) y modificatorias, hasta un máximo del DIEZ POR CIENTO (10%) del total de inversiones.

35.8.2. Además de los instrumentos enumerados en el punto 35.8.1, las reaseguradoras pueden computar para el cálculo de cobertura sus inversiones en el exterior, según el porcentaje establecido en el punto 35.5., en los instrumentos que se detallan a continuación:

a) Títulos públicos soberanos que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior;

b) Acciones de sociedades que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior;

c) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior;

d) Obligaciones negociables de empresas que coticen regularmente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior;

e) Cuotapartes de fondos comunes de inversión radicados fuera del país, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) de las inversiones en el exterior.

35.8.3. Para la determinación de la situación de cobertura no se computan las opciones de compra y venta, cauciones bursátiles y toda otra operatoria que implique afectar en garantía bienes de la entidad.

35.9. **Límites de concentración de inversiones para el Estado de Cobertura**

35.9.1. En ningún caso la suma de las inversiones en obligaciones negociables y otros títulos valores, representativos de deuda que pertenezcan a una sola sociedad emisora, puede superar el SESENTA POR CIENTO (60%) de las inversiones en dichos conceptos.

35.9.2 En ningún caso la suma de las inversiones realizadas en acciones de una sola sociedad emisora, puede superar SESENTA POR CIENTO (60%) en dicho concepto.

35.9.3. A los fines del cálculo del Estado de Cobertura sólo se permiten inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes, o pertenecientes al mismo grupo económico hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones.

Para determinar los conceptos de empresas vinculadas, controladas y grupo económico se toma, como criterio general, el Artículo 33 de la Ley Nº 19.550 y normas complementarias.

Además, y con carácter especial, se tendrán en cuenta las siguientes pautas:

a) El agrupamiento de entes integrantes de un conjunto económico, no obstante la existencia de patrimonios jurídicamente distintos;

b) La dependencia jerarquizada de las sociedades agrupadas, realizadas a través de diversas técnicas de control;

c) El carácter financiero-patrimonial del vínculo que une a las personas físicas o jurídicas;

d) Se consideran controladas aquellas personas jurídicas, en las cuales otra persona física o jurídica en forma directa o indirecta:

   I) Posea una participación que, por cualquier título, otorgue los votos necesarios para formar la voluntad social en las asambleas;

   II) Ejerza una influencia dominante como consecuencia de acciones, o cuotas partes, poseídas a título personal o por interpósita persona, o por especiales vínculos existentes entre las personas físicas y jurídicas involucradas;

   III) Ejerza una influencia dominante generada por una subordinación técnica, económica o administrativa. Se consideran, asimismo, como controladas aquellas entidades con las cuales la aseguradora o sus accionistas posean directores comunes, extensivo a sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

e) Se consideran vinculadas aquellas personas físicas o jurídicas, en las que una participe en más del DIEZ POR CIENTO (10%) del capital de la otra;

f) Esta SSN puede establecer, mediante Resolución fundada, que determinada persona física o jurídica ejerce influencia dominante o controlante sobre la dirección y políticas de otra persona jurídica.

35.10. **Otros conceptos computables**

35.10.1. Para el cálculo de cobertura, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar de cada ramo eventual, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede

exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro) del ramo respectivo. [4]

35.10.2. El monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, se puede computar para el cálculo de la cobertura de la siguiente manera:

a) Para los estados contables correspondientes a los periodos cerrados al 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad.

b) Para los estados contables correspondientes a los periodos cerrados al 30 de junio y 30 de septiembre de cada año, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro), del ramo riesgos agropecuarios y forestales.

35.10.3. Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo pueden computar para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar hasta un máximo de VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del capital mínimo a acreditar para el ramo Riesgos del Trabajo. [5]

35.10.4. Las entidades reaseguradoras pueden computar, para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad, de cada aseguradora, hasta la concurrencia de las respectivas deudas con esas mismas entidades, netas de retrocesión, conforme lo expuesto en el rubro "Deudas con Aseguradoras". Para los casos en que el premio a cobrar exceda lo adeudado a las respectivas aseguradoras, adicionalmente, se puede computar hasta el CINCUENTA POR

[4] Sustitúyanse con carácter transitorio los Puntos 35.10.1. y 35.10.3. 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), y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive, por los siguientes:
"35.10.1. Para el cálculo de cobertura, las entidades pueden computar hasta el SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) del monto activado por premios a cobrar de cada ramo eventual, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro) del ramo respectivo.".
"35.10.3. Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo pueden computar para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar hasta un máximo de CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital mínimo a acreditar para el ramo Riesgos del Trabajo.". (Art. 4° Disposición Transitoria de la RESOL-2023-283-APN-SSN#MEC).

[5] Sustitúyanse con carácter transitorio los Puntos 35.10.1. y 35.10.3. del Reglamento Sustitúyanse con carácter transitorio los Puntos 35.10.1. y 35.10.3. 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), y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive, por los siguientes:
"35.10.1. Para el cálculo de cobertura, las entidades pueden computar hasta el SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) del monto activado por premios a cobrar de cada ramo eventual, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro) del ramo respectivo.".
"35.10.3. Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo pueden computar para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar hasta un máximo de CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital mínimo a acreditar para el ramo Riesgos del Trabajo.". (Art. 4° Disposición Transitoria de la RESOL-2023-283-APN-SSN#MEC).

CIENTO (50%) del total de esos excedentes, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de los riesgos en curso neto de reaseguro (retrocesión).

35.11. **Afectación de las Inversiones**

Las aseguradoras que operan en seguros de vida con componente de ahorro y las aseguradoras de retiro deben respaldar las correspondientes reservas matemáticas con las inversiones previstas en este Reglamento.

La afectación administrativa de las inversiones debe realizarse de manera específica dependiendo de la cobertura otorgada:

a) Para los Seguros de Vida con Ahorro debe realizarse de acuerdo a la cuenta de ahorro que compone la cobertura;

b) Para los Seguros Multifondos (o unit linked o universales) debe realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que componen la cobertura;

c) Para los Seguros de Retiro deben realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que lo componen;

d) Para cualquier otra cobertura de seguros donde se otorgue al asegurado una rentabilidad diferencial (ya sea garantizada o no), debe realizarse de acuerdo a dicha diferenciación.

Las inversiones indicadas en los párrafos precedentes deben registrarse y contabilizarse, en forma separada, en el plan de cuentas y en los registros contables rubricados.

35.12. **Déficit de Cobertura**

35.12.1. Regularización.

En el caso de verificarse déficit en el cálculo de cobertura, la entidad debe presentar conjuntamente con el estado contable en que éste se verifique:

a) Un informe detallado sobre los motivos que provocaron el déficit;

b) Un plan de acción que llevará a cabo a los efectos de regularizar la situación deficitaria al cierre del próximo estado contable;

c) Copia certificada por Escribano Público del Acta de Directorio en la que conste la aprobación del informe y del plan de acción mencionados en los puntos a) y b) precedentes.

Si a la fecha de cierre de los estados contables correspondientes al periodo inmediato siguiente, persiste el déficit, se considerará que la entidad se encuentra en estado de

insuficiencia económica-financiera, por lo que, conjuntamente con la presentación de dichos estados contables deberá presentar un plan de recomposición de la capacidad económica-financiera.

La SSN deberá aprobar o rechazar el referido plan. Si lo aprueba, la entidad deberá cumplir el plan en los plazos y condiciones que esta SSN establezca, si lo rechaza, la entidad deberá realizar un aporte de capital a fin de revertir el déficit, en el plazo de TREINTA (30) días corridos de notificado el rechazo.

Para el caso de que la entidad no cumpla el plan aprobado en los plazos y condiciones establecidas, deberá realizar un aporte de capital, a fin de revertir el déficit, en el plazo de TREINTA (30) días corridos de notificado el incumplimiento.

Hasta tanto la entidad cumpla íntegramente el plan de Recomposición de la capacidad económica-financiera se considerará que mantiene el estado de insuficiencia económica-financiera.

35.12.2. Incumplimiento del Estado de Cobertura.

Mientras subsista el déficit de cobertura:

a) Las sociedades anónimas no pueden distribuir dividendos en efectivo ni pagar honorarios a los miembros del Órgano de Administración.

b) Las entidades cooperativas y mutuales deben capitalizar sus excedentes y no pueden abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit.

c) Los organismos y entes oficiales deben destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital, y las sucursales o agencias de entidades extranjeras no pueden remesar utilidades a sus casas matrices.

d) Derogado por Resolución SSN Nº 669 (29-07-2019).

35.13. **Inversiones en Cheques de Pago Diferido avalados**

Los cheques de pago diferidos avalados por Sociedades de Garantía Recíproca, creadas por la Ley N° 24.467, deben exponerse por el importe de su valor de adquisición más los intereses devengados al cierre de los Estados Contables respectivos, debiendo cumplir con el Régimen de Custodia de Inversiones establecido en el punto 39.10.

Para los cheques negociados dentro de esta operatoria, cuyas fechas de vencimiento superen el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días corridos contados desde la fecha de

emisión, se requiere, además de lo indicado precedentemente, que la Sociedad de Garantía Recíproca esté inscripta en el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

No pueden ser incluidos en el Estado de Cobertura de "Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar" previsto en el punto 39.9., los valores cuyas fechas de vencimiento superen los CIENTO VEINTE (120) días corridos contados desde el cierre de los correspondientes Estados Contables.

35.14 **Condiciones para los Préstamos con Garantía Hipotecaria y Prendaria a fin de ser Computados para el Estado de Cobertura**

35.14.1. Préstamos Hipotecarios

35.14.1.1. El límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien, valuado previamente a tal efecto por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, establecido por el Artículo 35 inciso d) de la Ley Nº 20.091, debe ser entendido con carácter excluyente. Los préstamos cuyos montos superen dicho valor, no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad, siempre que el valor del préstamo supere el SETENTA POR CIENTO (70%) del bien. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del inmueble que surja de la valuación de parte del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. No se puede constituir derecho real de hipoteca sobre inmuebles no admitidos, conforme el punto 35.8.1. inciso j).

35.14.1.2. Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de instrumentado el préstamo, la entidad debe remitir a esta SSN el formulario que se adjunta como **"Anexo del punto 35.14.1.2."** donde se deben consignar los detalles de la operación, el certificado de dominio donde se encuentre inscripta, como así mismo copia de la valuación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN certificada por escribano público.

35.14.1.3. A los fines de otorgar el préstamo la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de esta SSN.

35.14.1.4. Condiciones del Préstamo:

a) La entidad es responsable de verificar la vigencia de un Seguro de Incendio respecto del inmueble por el valor total de tasación, del que la entidad resulta beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

   Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un Seguro de Vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3.;

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a TRES (3) meses, que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el inciso a) de la presente, y el plazo no puede extenderse a más de SESENTA (60) meses, excepto en caso de vivienda única que puede extenderse hasta CIENTO VEINTE (120) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%);

c) En caso de verificarse un atraso superior a los CIENTO OCHENTA (180) días en el pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro “Inversiones” y se debe exponer en el rubro “Otros Créditos” bajo la denominación “Deudores por Préstamos Hipotecarios Impagos”, para los inmuebles;

d) No resulta admisible ningún tipo de refinanciación o novación del préstamo otorgado;

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c), en caso de incumplimiento la entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los NOVENTA (90) días. Transcurridos VEINTICUATRO (24) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%);

35.14.2 Préstamos Prendarios

35.14.2.1. Serán computables únicamente los préstamos prendarios que graven automotores 0 km, cuyos contratos deben ser instrumentados mediante escritura, instrumento público o formulario oficial, hasta el límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de compra de dicho bien, el cual no podrá superar el valor que para dicha unidad

surja de la Tabla de Valuación de Automotores de la Dirección Nacional del Registro de la Propiedad Automotor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. A los préstamos cuyos montos superen el SETENTA POR CIENTO (70%) del valor del bien no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del bien.

Esta SSN podrá requerir a la entidad que presente la tasación del automotor efectuada por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

35.14.2.2. Los instrumentos mencionados en el punto 35.14.2.1 deberán encontrarse a disposición de esta SSN en la sede de la aseguradora.

35.14.2.3. A los fines de otorgar el préstamo, la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de esta SSN.

35.14.2.4. Condiciones del Préstamo:

a) La entidad es responsable de verificar la vigencia de un seguro contra todo riesgo respecto del automotor, del que la entidad resulte beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

   Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un Seguro de Vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3.;

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a UN (1) mes, que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el punto a) de la presente, y el plazo no puede extenderse a más de TREINTA (30) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%);

c) En caso de verificarse un atraso superior a los NOVENTA (90) días en el pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro “Inversiones” y se debe exponer en el rubro “Otros Créditos” bajo la denominación “Deudores por Préstamos Prendarios Impagos”;

d) No resulta admisible ningún tipo de refinanciación o novación del préstamo otorgado;

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c), en caso de incumplimiento, la entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los SESENTA (60) días. Transcurridos DOCE (12) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%);

f) Derogado por Resolución SSN Nº 40 (14-02-2024);

g) En las notas a los Estados Contables y en los informes de los Auditores Externos debe dejarse constancia del cumplimiento de lo normado en el presente punto.

35.15. **Nota a los Estados Contables**

En nota integrante de los estados contables se debe manifestar expresamente el cumplimiento de las presentes normas y, en su caso, los desvíos producidos y las medidas adoptadas para subsanarlos.

35.16. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fondos de infraestructura o desarrollos inmobiliarios

1) Requisitos de Computabilidad en relaciones técnicas.

a. En el caso que las mencionadas inversiones cuenten con autorización de oferta pública por parte de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES dicha aprobación será considerada como requisito suficiente a los fines de su computabilidad en relaciones técnicas, para todas las aseguradoras y reaseguradoras de acuerdo a los límites establecidos.

b. En el caso que no cuenten con autorización de oferta pública por parte de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, pero el fideicomiso, el fiduciario, o ambos, se encuentren registrados en COMISIÓN NACIONAL DE VALORES y tengan Calificación de riesgo con resultados estándares suficientes de profesionalidad y desempeño en los aspectos evaluados, podrán ser computable para todas las aseguradoras y reaseguradoras, de acuerdo a los límites establecidos, siempre y cuando informen a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, lo siguiente:

1. Precio 100% pagado y cancelatorio, sin que esté sujeto a ajuste alguno, de la unidad funcional o de los Títulos, certificados u otros valores negociables.
2. Fiduciario inscripto en la Comisión Nacional de Valores.
3. Fideicomiso titular de dominio del inmueble (debidamente escriturado e inscripto en el Registro de la Propiedad, a favor del Fideicomiso).
4. Fideicomiso inscripto en el registro público habilitado al efecto, en la jurisdicción que corresponda.
5. Descripción detallada del Proyecto Inmobiliario y/o de la Unidad Funcional adquirida y, en su caso, sus complementarias.
6. Obligación del Fideicomiso, incondicional y de ser aplicable, de transferir el dominio de la unidad funcional que corresponda.

c. En el caso que no cumplan con lo establecido en 1 a) y 1 b) precedentes, sólo podrán computar en relaciones técnicas las entidades aseguradoras que operen en Seguros de Retiro y Planes de seguro que contemplen la constitución de “Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes” con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen o cualquier otro de similares características, siempre y cuando acrediten ante esta Superintendencia de seguros de la Nación, lo siguiente:

Desarrollos inmobiliarios privados:

1. Descripción detallada del proyecto.
2. Flujo de fondos completo y detallado por el plazo de duración del proyecto desde las etapas de inversión hasta la venta de las unidades, indicando tasa interna de retorno proyectada.
3. Detalle de los contratos de seguros vinculados a la ejecución de las obras.
4. Cuestiones regulatorias: detalle de todas las licencias y aprobaciones regulatorias necesarias de las autoridades de la jurisdicción en la que se encuentra el emprendimiento.
5. Cuestiones ambientales: se deberá informar en relación al proyecto sobre el cumplimiento de todas las leyes, ordenanzas, normas y regulaciones nacionales y municipales del lugar en el que se pretende desarrollar el mismo, en relación con la protección del medio ambiente.

6. En caso de corresponder, información sobre el procedimiento de comercialización con el objeto de promover y vender las unidades funcionales a construir a favor de terceros.
7. El auditor de la entidad deberá acompañar un informe especial, debidamente certificado, que verifique la documentación presentada, su razonabilidad y validez, el cálculo del flujo positivo de ingresos y el impacto en la solvencia y rentabilidad de la entidad.

En el caso de fideicomisos privados, la compañía deberá presentar adicionalmente documentación de respaldo que certifique los siguientes requisitos:

i. El fideicomiso tiene que estar inscripto en el registro público habilitado a tal efecto en la jurisdicción que corresponda.

ii. El fideicomiso debe contar con Clave Única de Identificación Tributaria (CUIT) emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos.

iii. El inmueble debe estar escriturado e inscripto a nombre del fideicomiso en el registro de la propiedad inmueble que corresponda.

iv. El fiduciario deberá acreditar un patrimonio neto no inferior al requerido por la normativa de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES Artículo 7°, Sección IV, Capítulo IV, Título V de la reglamentación de la Ley Nº 26.831 y de su Decreto Reglamentario Nº 1.023/13, y sus modificatorias.

v. El fiduciario debe acreditar una trayectoria en la administración de fideicomisos inmobiliarios de por lo menos DIEZ (10) años.

vi. La compañía debe presentar los comprobantes del aporte realizado como fiduciante al patrimonio del fideicomiso.

vii. El contrato de fideicomiso debe definir claramente las facultades del fiduciario, debiendo contemplar la decisión por asamblea de fiduciantes para cambios de objeto, contratación de los contratistas, aumentos de aportes, nombramiento del auditor de obra y del auditor contable, gestión de los gastos del fideicomiso, y otros aspectos clave del mismo.

viii. El inmueble debe estar tasado por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Deberá solicitarse por lo menos una vez al año una retasación del inmueble

ix. El fideicomiso debe contar con todos los permisos y habilitaciones necesarias en cada caso para la ejecución de su objeto.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, en función a la documentación presentada, o ante la falta de presentación, podrá considerar no computable la mencionada inversión en las relaciones técnicas establecidas.

2) Valuación Contable:

Para el caso de las inversiones enunciadas en 1. a) y 1. b) podrán valuarse acorde lo establecido en las resoluciones técnicas de la Federación Argentina de Consejos profesionales y sus modificatorias. Las entidades deberán detallar la metodología de valuación en notas a los estados contables y el auditor opinar e informar en consecuencia en su dictamen.

Para el caso de las inversiones enunciadas en 1. c) durante su ejecución deberá contar con la correspondiente tasación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o del BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Deberá proveerse trimestralmente un estado de avance de obra y solicitar por lo menos una vez al año una retasación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o del BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Las entidades y el auditor deberán cumplimentar lo establecido en el punto 39.1.2.3.1.

Adicionalmente el auditor deberá mencionar en su dictamen respecto de la titularidad, el criterio de valuación aplicado y la razonabilidad del saldo expuesto.

ARTÍCULO 36.-

Sin Reglamentación

SECCIÓN VII

ADMINISTRACIÓN Y BALANCES

Administración

ARTÍCULO 37

37.1. **Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos**

37.1.1. Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de esta SSN, deben aprobar bajo la responsabilidad y por intermedio de su Órgano de Administración, las "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos", a las que

obligatoriamente deben ajustarse y entrarán en vigencia con la sola aprobación del citado Órgano de Administración.

37.1.2. Las normas a dictar por las entidades no obstan la plena vigencia de las que, a su vez, resulten de aplicación conforme la Resolución Nº 6/2005 de la UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA y restante normativa complementaria a la Ley Nº 25.246.

37.1.3. Los contenidos de las presentes disposiciones son de carácter mínimo y obligatorio y las entidades deben complementarlas en función de las coberturas en que operen, en la medida de su extensión o complejidad, con el propósito de conformar un ambiente de control que se corresponda con la naturaleza de sus actividades dentro de parámetros y prácticas aceptadas en la materia.

37.1.4. Las entidades deben desarrollar por escrito procedimientos administrativos que instruyan sobre el circuito de procesamiento y control de sus operaciones, de conformidad a las pautas que se estipulan en el **"Anexo del punto 37.1.4."**.

37.2. **Sanciones**

37.2.1. El contenido de las "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos" que se aprueben, conforme la presente reglamentación, es de cumplimiento obligatorio en los procesos llevados a cabo en las entidades.

37.2.2. La inobservancia de las "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos" por parte de la entidad, puede importar una situación susceptible de encuadrarse en el Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

37.3. **Responsables del área de control interno**

37.3.1. Las entidades deben comunicar a esta SSN los nombres de las personas que se designen para ejercer dichos cargos, quienes deben reunir las condiciones exigidas por las presentes normas.

37.3.2. Los responsables designados deben presentar el formulario que se identifica como **"Anexo del punto 37.3.2."**, en el cual deben declarar que asumen la responsabilidad legal que les compete por la veracidad de la información por ellos confeccionada.

37.4. **Normas para las registraciones contables y/o societarias Aseguradoras y Reaseguradoras**

37.4.1. Registros de Uso Obligatorio y Específicos de las Aseguradoras y Reaseguradoras

Las aseguradoras y reaseguradoras deberán contar con los libros/registros que se detallan a continuación, los que deberán ser llevados bajo el sistema de copiado por libros digitales de acuerdo a lo establecido en el **"Anexo del punto 37.4.1."**

37.4.1.1.

a. Registros específicos de la actividad aseguradora y reaseguradora:

I) Actas del Comité de Control Interno.

II) Actuaciones Judiciales y Mediaciones.

III) Denuncia de Siniestros.

IV) Registros de Emisión / Anulación / Amortización.

V) Operaciones de Reaseguro Pasivo.

VI) Operaciones de Reaseguro Activo (sólo las aseguradoras que suscriban operaciones de reaseguros activos).

VII) Certificado de Cobertura.

VIII) Registros de Cobranzas y Pagos.

IX) Registro de Siniestros Pendientes.

X) Registro de Riesgos en Curso.

XI) Registro de Premios a Cobrar.

XII) Registro de Previsión para Incobrabilidad.

b. Registros Adicionales - Operatoria de Riesgos del Trabajo:

I) Registro de Afiliaciones (ALTAS/BAJAS).

II) Registros de Siniestros Pagados - Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

III) Registro de Cobranzas - Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

IV) Registro de Denuncia de Siniestros - Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

c. Registros Adicionales - Operatoria de Reaseguradoras:

I) Registro de Avisos de Siniestros.

II) Registros de Operaciones de Reaseguro.

III) Registro de Siniestros Pagados.

IV) Registro de Siniestros Recuperados.

V) Registro de Cobranzas de Reaseguros Activos.

VI) Registro de Pagos de Reaseguros Pasivos.

37.4.2. Plazos y condiciones para la Registración de su operatoria

Las aseguradoras y reaseguradoras deben adecuar su régimen de registraciones a las condiciones y plazos que se indican seguidamente:

37.4.2.1. Movimientos Operativos - Cierres de Operaciones

Los sistemas de las entidades deben tener la funcionalidad de registrar mensualmente las operaciones generadas y no deberán generar movimientos retroactivos, a excepción de los ajustes que generen los cierres mensuales.

Los registros que contengan datos con montos deben tener al menos una fila o columna totalizadora, que permitan proceder a su posterior verificación y cruce con las operaciones mensuales, trimestrales y anuales.

De los Registros de Siniestros Pendientes; Riesgos en Curso; Premios a Cobrar y Previsión para Incobrabilidad deberá surgir el total consignado en los respectivos rubros del balance general.

El copiado en libros digitales enunciados en el punto 37.4.1.1. debe efectuarse con anterioridad a la presentación a la Superintendencia de Seguros de la Nación de los estados contables trimestrales a los que correspondan, sin perjuicio de las disposiciones particulares que pueda tener cada libro digital.

37.4.2.2. Actas de Asamblea y de los Órganos de Administración y Fiscalización

Las actas de asamblea y las de reuniones de los órganos de administración y fiscalización, o las que correspondan a su tipo societario, deben transcribirse en los libros rubricados dentro de los CINCO (5) días de realizadas las mismas. Para la transcripción de las actas de asamblea el plazo se extenderá a DIEZ (10) días.

37.4.2.3. Libros de informes de auditoría o del órgano de fiscalización

Los informes deben asentarse dentro de los TREINTA (30) días corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual debe asentarse con una antelación de TREINTA (30) días corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.4.3. Inventarios y Balances

Deben volcarse los respectivos estados contables (anuales o trimestrales) con anterioridad a la presentación de los mismos a la SSN.

37.4.4. Actuaciones judiciales y mediaciones

Las aseguradoras y reaseguradoras deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital en el que debe asentarse la totalidad de las actuaciones judiciales y mediaciones en las que la entidad sea parte o citada en garantía.

En caso de que el juicio o actuación judicial corresponda a una mediación no conciliada, y registrada originalmente de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.4.4.1., el mismo debe asentarse en el libro "Registro de Actuaciones Judiciales" en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa.

En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.4.4"**.

37.4.4.1. Siniestros sujetos al sistema de mediación preliminar y obligatoria

Teniendo en cuenta su carácter preliminar y obligatorio a todo juicio, tales instancias deben asentarse en el "Registro de Actuaciones Judiciales" o, a opción de la aseguradora, en un registro separado denominado "Registro de Actuaciones Judiciales - Mediaciones" con similares datos mínimos requeridos para el "Registro de Actuaciones Judiciales" detallados en el **"Anexo del punto 37.4.4"**.

37.4.5. Registro de Operatoria de Riesgos del Trabajo

Las entidades autorizadas a operar en la cobertura de Riesgos del Trabajo deberán asentar en libros digitales los registros detallados en el **"Anexo del punto 37.4.5.1"** y **"Anexo del punto 37.4.5.2"** de acuerdo a las formalidades que en los mismos anexos se indican.

37.4.6. Registros de Operaciones de Reaseguro

37.4.6.1. Las Aseguradoras deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital para operaciones de Reaseguro Pasivo, en el que deben asentar los Contratos de Reaseguro Automáticos y Facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.4.6.2. En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.4.6.2"**.

37.4.6.3. Las Aseguradoras que suscriban Contratos de Reaseguro Activo en los términos del punto 30.1.4. deben llevar un registro digital para operaciones de Reaseguro Activo, en el que asentarán los Contratos de Reaseguro Automáticos y Facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.4.6.4. En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.4.6.4."**.

37.4.6.5. Las registraciones deben efectuarse en los libros mencionados en los puntos 37.4.6.1. y 37.4.6.3., dentro de los plazos previstos en el punto 37.4.2.

37.4.7. Atrasos

Las aseguradoras y reaseguradoras cuya contabilidad se encuentre atrasada por causas extraordinarias o especiales deberán comunicarlo de inmediato, por nota a esta SSN, con indicación de las razones de tal situación, las medidas proyectadas para superar el inconveniente y plazo de regularización. La falta de aviso, o la detección por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación del incumplimiento de los plazos, podrá importar una situación susceptible de encuadrarse en el Artículo 58 de la Ley Nº 20.091. De igual modo deberán poner de inmediato en conocimiento del Organismo la superación del atraso.

37.5. Plazos y condiciones para el registro de operaciones de Reaseguro

37.5.1 Plazos para la Registración

Las Reaseguradoras deben adecuar su Régimen de Registraciones Contables y/o Societarias a las pautas y plazos que se exponen en el punto 37.4.2., sin perjuicio de las disposiciones particulares que se enumeran a continuación:

37.5.2. Registro de Operaciones de Reaseguro

37.5.2.1. Las reaseguradoras: a) habilitadas para operar en los términos del inciso a) y b) del punto 1.1. del Anexo del punto 2.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora ("Reaseguradoras Locales") y b) habilitadas para aceptar operaciones desde sus países de origen (punto 2. del Anexo del punto 2.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora "Reaseguradoras Admitidas"), deben llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro digital para operaciones de Reaseguro Activo, en el que deben asentar los Contratos de Reaseguro Automáticos y Facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.5.2.2. En dicho registro deben asentarse, al momento de aceptación de la cobertura, los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.5.2.2."**.

37.5.2.3. Las reaseguradoras habilitadas para operar en los términos del inciso a) y b) del punto 1.1. del Anexo del punto 2.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (“Reaseguradoras Locales”) deben llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro digital para operaciones de Reaseguro Pasivo, en el que deben asentar los Contratos de Retrocesión Automáticos y Facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.5.2.4. En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el **“Anexo del punto 37.5.2.4.”**.

37.5.2.5. Las registraciones deben efectuarse en los libros mencionados en los puntos 37.5.2.1. y 37.5.2.3., dentro de los plazos previstos en el punto 37.5.1 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.5.3. Avisos de Siniestros

En este Registro se deben asentar los avisos de siniestros individuales correspondientes a Contratos Facultativos, Contratos Automáticos No Proporcionales y Contratos Automáticos Proporcionales, estos últimos, sólo en los casos de toma de conocimiento y/o siniestros de pago al contado.

Las reaseguradoras deben listar al final del día las planillas con los avisos ingresados.

Datos mínimos:

1. Nº Aviso correlativo.
2. Nº Aviso cedente.
3. Entidad cedente.
4. Sección cedente.
5. Nº Siniestro Aseguradora.
6. Nº Juicio/Mediación Aseguradora, en caso de corresponder.
7. Fechas de siniestro, de denuncia y de aviso.
8. Importe estimado.
9. Referencia del contrato (CORE).

37.5.4. Detalles de Inventarios

En el libro Inventarios y Balances o en registro auxiliar, deben volcarse los detalles relativos a la totalidad de las Reservas establecidas por la reglamentación tal como se detalla en el **"Anexo del punto 37.5.4"**.

37.5.5. Registro de Cobranzas y Pagos:

37.5.5.1. Las reaseguradoras habilitadas para operar en los términos del inciso a) y b) del punto 1.1. del Anexo del punto 2.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora ("Reaseguradoras Locales") deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital para operaciones de Reaseguro Activo, en el que deben asentar los movimientos de prima cobrada de los Contratos de Reaseguro Automáticos y Facultativos que celebren.

37.5.5.2. En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.5.5.2."**.

37.5.5.3. Las reaseguradoras mencionadas en el punto 37.5.5.1. deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital para operaciones de Reaseguro Pasivo, en el que deben asentar los movimientos de prima pagada de los Contratos de Retrocesión Automáticos y Facultativos que celebren.

37.5.5.4. En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.5.5.4."**.

37.5.5.5. Las registraciones deben efectuarse en los libros mencionados en los puntos 37.5.5.1. y 37.5.5.3., dentro de los plazos previstos en el punto 37.5.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.5.5.6. Las registraciones deben efectuarse en moneda de origen del contrato y en pesos convertidos a la fecha de registración contable, en los casos que la moneda original del contrato sea distinta a la moneda local, contando con totales mensuales, por ramo, en moneda original y en moneda local.

37.5.6. Registro de Siniestros Pagados y Recuperados:

37.5.6.1. Las reaseguradoras habilitadas para operar en los términos del inciso a) y b) del punto 1.1. del Anexo del punto 2.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora ("Reaseguradoras Locales") deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital en el que deben asentar los siniestros pagados de los Contratos de Reaseguro Automáticos y Facultativos que celebren.

En el caso de los Contratos Automáticos Proporcionales, deben registrar en cada renglón el total de siniestros abonados por cada Ramo, con la periodicidad en que se efectúe la rendición de cuentas entre cesionario y cedente (mensual, trimestral, etc.).

37.5.6.2. En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.5.6.2."**.

37.5.6.3. Las reaseguradoras mencionadas en el punto 37.5.6.1 deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un registro digital en el que deben asentar los siniestros recuperados de los Contratos de Retrocesión Automáticos y Facultativos que celebren.

En el caso de los Contratos Automáticos Proporcionales, deben registrar en cada renglón el total de siniestros recuperados por cada Ramo, con la periodicidad en que se efectúe la rendición de cuentas entre retrocesionario y retrocedente (mensual, trimestral, etc.).

37.5.6.4. En dicho registro deben asentarse los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 37.5.6.4."**.

37.5.6.5. Las registraciones deben efectuarse en los libros mencionados en los puntos 37.5.6.1. y 37.5.6.3., dentro de los plazos previstos en el punto 37.5.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.5.6.6. Las registraciones deben efectuarse en moneda de origen del contrato y en pesos convertidos a la fecha de registración contable, en los casos que la moneda original del contrato sea distinta a la moneda local, contando con totales mensuales, por Ramo, en moneda original y en moneda local.

37.6. Sistema Informativo de Emisión de Pólizas.

37.6.1. Las entidades aseguradoras deben suministrar la información en el formato requerido en los **"Anexos del Punto 37.6. - Sistema Informativo de emisión de pólizas"** del presente reglamento:

a. Anexo I - Características Generales.

b. Anexo II - Tablas de Referencia.

c. Anexo III - Automotores, Transporte Público de Pasajeros y Motovehículos.

d. Anexo IV - Caución y Crédito.

La información debe presentarse dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de haberse efectuado el movimiento a través del Sistema Informativo de emisión de pólizas.

37.6.2. Lo dispuesto en el punto 37.6.1. resulta de aplicación para las pólizas emitidas en las ramas Automotores, Motovehículos, Transporte Público de Pasajeros, Caución y Créditos.

37.6.3. Respecto a las ramas Vida, Sepelio y Accidentes Personales, las entidades deben suministrar la información requerida en el “Manual de Microservicio” a través del sistema “Registro Nacional de Contratos de Seguros de Personas Humanas” (RENASEG). La información debe presentarse dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de haberse efectuado la novedad. El “Manual de Microservicio” donde se indican los campos y formato requerido obra disponible para su visualización en línea en la página web de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Balance anual

ARTÍCULO 38.-

38.1. **Celebración de asambleas**

38.1.1. Documentación previa a la asamblea

Con DIEZ (10) días de anticipación a la celebración de toda asamblea debe remitirse:

a) Acta de la reunión del órgano de administración en la que se resolvió convocar a la asamblea;

b) Orden del día;

c) Copia de las publicaciones de la convocatoria efectuadas en el BOLETÍN OFICIAL y en uno de los diarios de mayor circulación general en la República, con indicación de los días en que fue publicada;

d) Copia de la memoria, balance general, estados de resultados y de evolución del patrimonio neto, e informes del órgano de fiscalización, auditor, y actuario, si la asamblea debe considerar los estados contables del ejercicio;

e) Cuando la asamblea fuera a tratar la distribución de los resultados no asignados al cierre del ejercicio, el Directorio debe exponer la propuesta detallada que formulará a la asamblea, incluyendo un análisis del impacto que dicha propuesta tendrá sobre la liquidez y solvencia de la aseguradora; contando con opinión del auditor externo.

38.1.2 Celebración de la asamblea

Cuando la asamblea resolviera la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de un modo diverso al sugerido por el Directorio, la decisión tendrá carácter condicional y sus efectos no podrán ser ejecutados por el órgano de administración, hasta

tanto se cumpla con la presentación de la documentación posterior a la asamblea requerida en el punto 38.1.3. y hubieran transcurrido VEINTE (20) días sin que mediara observación o denegatoria por parte de esta SSN.

38.1.3. Documentación posterior a la asamblea

Dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la realización de toda asamblea debe remitirse:

a) Copia del acta de la asamblea y del registro de asistencia de accionistas o socios;

b) En el supuesto que la asamblea hubiera resuelto la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de modo diverso al propuesto por el Directorio, deberá acompañarse Acta del Directorio en la que conste la opinión del órgano de administración y una opinión fundada del auditor externo al respecto;

c) Nómina de los miembros de los órganos de administración y fiscalización con mandato a la fecha de celebración de la asamblea y nómina de los que hubieran resultado electos en la asamblea con sus datos personales y duración del mandato, en ambos casos;

d) Nómina del personal superior, gerentes, auditor externo y actuario, con sus datos personales;

e) Monto del capital suscrito a la fecha de la asamblea o, en su caso, número de asociados.

38.1.4. Toda la documentación referida debe ser suscrita por el representante legal de la entidad.

38.2. **Falta de quórum**

En caso del fracaso de la asamblea por falta de quórum, debe comunicarse esa circunstancia dentro de las VEINTICUATRO (24) horas, informándose la fecha de la citación de la nueva asamblea.

38.3. **Cuarto Intermedio**

Si la asamblea resolviera pasar a cuarto intermedio, debe informarse esa circunstancia dentro de las VEINTICUATRO (24) horas, indicándose la fecha de la reanudación.

Normas de contabilidad y plan de cuentas

ARTÍCULO 39.-

Normas Generales

39.1. **Pautas para la Confección de Estados Contables**

a) Para la confección de los Estados Contables y todo otro tipo de información que las aseguradoras y/o reaseguradoras presenten ante esta SSN, mediante el “SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS” (SINENSUP), debe utilizarse la codificación de los ramos técnicos, que se encuentra en el sitio web de la SSN;

b) El “Plan de Cuentas Uniforme de Aseguradoras”, que se encuentra en el sitio web de la SSN debe ser utilizado obligatoriamente, por las aseguradoras, para la confección de los estados contables que deben presentarse ante esta SSN mediante el “SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS” (SINENSUP);

c) El “Plan de Cuentas Uniforme de Reaseguradoras”, que se encuentra en el sitio web de la SSN debe ser utilizado en forma obligatoria, por las reaseguradoras, para la confección de los estados contables que deben presentarse ante esta SSN mediante el “SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS” (SINENSUP/REASEGUROS).

d) Los estados contables correspondientes a ejercicios económicos completos o periodos intermedios, deberán presentarse ante este Organismo expresados en moneda homogénea:

A los fines de la reexpresión de los estados contables se aplicarán las normas emitidas por la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (FACPCE).

Las decisiones adoptadas por el órgano de gobierno de la sociedad, deberán tomarse con la información contable en moneda constante.

Se deberá exponer en nota a los estados contables el mecanismo de ajuste utilizado, y en caso de emplear métodos simplificados se justificará su aplicación.

39.1.1. Norma General

Los distintos rubros y cuentas que integran los estados contables deben exponerse por sus valores de origen agregando o deduciendo, en su caso, los resultados financieros explícitos devengados, en tanto los importes resultantes no excedan de los valores límites definidos a continuación:

a) Valor límite para el Activo: Al mayor importe que resulte de la comparación entre el valor neto de realización y el de utilización económica:

VALOR NETO DE REALIZACIÓN: Es la diferencia entre el precio de venta de un bien o conjunto de bienes y servicios y los costos adicionales directos que se generarán hasta su comercialización inclusive.

VALOR DE UTILIZACIÓN ECONÓMICA: Es el significado económico que el o los activos tienen para el ente, en función de la utilización que de ellos realice. La utilización de este método debe ser autorizada previamente por la SSN, debiendo las aseguradoras y reaseguradoras presentar un informe fundado sobre las razones que la llevan a adoptar tal criterio.

b) Valor límite para el Pasivo: Al valor de plaza existente a la fecha de cierre de los estados contables. Este límite se aplica únicamente para aquellos pasivos que representen obligaciones en bienes o servicios.

39.1.2. Normas Particulares

Para la exposición de las partidas señaladas a continuación, son de aplicación las siguientes normas particulares:

39.1.2.1. Disponibilidades, Valores a Depositar y Créditos con medios de cobranza:

39.1.2.1.1. Disponibilidades:

Composición, Exposición y Valuación

El mencionado rubro se compone de los siguientes conceptos por los cuales deberán seguirse los siguientes lineamientos:

1. Caja:

- Efectivo: se compone de los saldos en efectivo los cuales deberán ser depositados íntegramente en las cuentas bancarias de la entidad el día hábil siguiente al cierre.
- Fondos Fijos: se compone de los saldos debidamente conciliados y rendidos que el órgano de administración de la entidad decida destinar a la cobertura de gastos menores.
- Valores a Depositar: cheques a nombre de la entidad aseguradora que cuenten con acreditación bancaria dentro de las NOVENTA Y SEIS (96) horas hábiles desde la fecha de cierre del ejercicio o periodo.

2. Bancos:

Saldos debidamente conciliados contra extractos de las cuentas bancarias de titularidad de las entidades. En su contabilización no deberán incluir partidas por depósitos que no hayan

sido efectivamente realizados o cuya acreditación bancaria supere las NOVENTA Y SEIS (96) horas hábiles desde la fecha de la realización del depósito.

Adicionalmente en cuadro anexo a los estados contables deberán informar un cuadro resumen de las conciliaciones bancarias, detallando por banco, el saldo contable, las partidas pendientes de registración contable (débitos y créditos, en pesos y en cantidades); las partidas pendientes bancarias (débitos y créditos, en pesos y en cantidades) y el Saldo según extracto.

3. Cobros con tarjetas de crédito / débito o entidades de cobranzas habilitadas:

Lo conforman todas aquellas imputaciones de cobranza que hayan sido aplicadas a las pólizas de los asegurados, mediante el cobro vía tarjeta de crédito / débito, ya sea por pago puntual o débito automático o a través de las entidades de cobranza habilitadas. Podrán registrar como disponibilidades aquellos lotes pendientes de acreditación que se regularicen mediante la efectiva acreditación bancaria dentro del plazo máximo que establezca el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA para la liquidación de transacciones efectuadas en un pago para emisores financieros de tarjetas de crédito y/o compra.

39.1.2.1.2. Créditos con medios de cobranza y valores a depositar:

Créditos con tarjetas de crédito / débito o entidades de cobranza habilitadas:

Deberán contabilizarse en las cuentas de crédito específicas incluidas en el “plan de cuentas uniforme” vigente, identificando las empresas recaudadoras; todas aquellas imputaciones de cobranza que hayan sido aplicadas a las pólizas de los asegurados y cuya rendición o transferencia a cuentas bancarias se encuentre pendiente de acreditación en bancos y que no cumplan con lo establecido en el inciso 3. del punto 39.1.2.1.1.

Valores a Depositar:

Incluye los cheques a nombre de la entidad aseguradora que no cuenten con acreditación bancaria dentro de las NOVENTA Y SEIS (96) horas hábiles desde la fecha de cierre del ejercicio o periodo.

39.1.2.2. Activos y Pasivos, en Moneda Extranjera y/o con Cláusula de Ajuste

Las disponibilidades, colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período se convertirán a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha en que se practican los estados contables, publicados por el Banco de la Nación Argentina o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la SSN.

Las colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período, deben convertirse hasta dicha fecha de acuerdo con el índice específico de la operación.

39.1.2.3. Inmuebles y Bienes de Uso

Los cargos efectuados a las cuentas integrantes de dichos rubros deben exponerse por sus valores de origen, netos de las correspondientes amortizaciones ordinarias y/o extraordinarias.

Para las incorporaciones al patrimonio en el caso de Instalaciones se considerará como máximo una vida útil de DIEZ (10) años, en tanto que para Muebles y Útiles, Máquinas y Equipos Técnicos y Rodados la misma será como máximo de CINCO (5) años.

Corresponde efectuada amortización proporcional en el año de alta completo del bien que se trate.

39.1.2.3.1. Inmuebles - Requisitos para su computabilidad en relaciones técnicas:

Todos los inmuebles, sin excepción, deberán estar escriturados e inscriptos en el registro respectivo a nombre de la aseguradora o reaseguradora, libres de gravamen o embargos que afecten totalmente su libre disponibilidad, y correctamente valuados acorde lo establecido en el presente reglamento.

Las aseguradoras y reaseguradoras deberán dar cumplimiento a los requisitos detallados a continuación:

- Informar todas las operaciones de alta, baja, modificación de datos, alquiler, mejoras, y demás documentación referida a los inmuebles a través del módulo de inmuebles del Sistema de Información de Entidades Supervisadas (SINENSUP), el cual reviste carácter de Declaración Jurada.

- Ingresar los siguientes respaldos documentales:

  i. La escritura a nombre de la entidad.

  ii. Los informes de dominio, los cuales deberán ser actualizados en oportunidad de los Estados Contables Anuales.

  iii. La tasación y la estimación de la expectativa de vida realizada por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN, o por el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Dicha tasación deberá ser actualizada cada TRES (3) años.

La inconsistencia en la carga de la información y los respaldos documentales, o la falta de estos, o su incorporación incompleta o ilegible, como así también su falta de actualización, implicará que el inmueble no sea computable en relaciones técnicas.

Para el caso de que el informe de dominio registre gravámenes o embargos que afecten parcialmente al bien, las aseguradoras y reaseguradoras deberán tener registrado en el pasivo una provisión por ese gravamen o embargo, actualizado a fecha del estado contable, e informar en notas sobre el particular.

39.1.2.3.2. Vehículos recuperados.

Los vehículos recuperados tendrán el siguiente tratamiento:

a) Sin tenencia definitiva otorgada por autoridad judicial competente: no se admite su activación. En su caso, serán de aplicación las normas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes.

b) Con tenencia definitiva: Sólo se admite su activación por un plazo máximo de NOVENTA (90) días corridos desde la respectiva decisión judicial. Dentro de ese lapso la aseguradora debe inscribir el bien a su nombre en el registro respectivo o enajenarlo.

En estos casos, se debe contar con un informe técnico sobre el estado del vehículo y su valor probable de realización.

39.1.2.4. Títulos Públicos de Renta Nacionales, Provinciales y Obligaciones Negociables

Las inversiones que se exponen en los mencionados rubros, a los efectos de su registración contable, deberán valuarse a valor de mercado, considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta.

Sin perjuicio del criterio mencionado en el párrafo anterior, para los casos de Préstamos Garantizados deberán seguir los lineamientos establecidos en el punto 39.1.2.4.2 y para las inversiones en los rubros mencionados, que las entidades aseguradoras y reaseguradoras decidan mantener a vencimiento, podrán optar por seguir los criterios particulares que se enuncian a continuación:

39.1.2.4.1. Inversiones mantenidas a vencimiento [6]

Las tenencias de Títulos Públicos de Renta Nacionales, Provinciales y Obligaciones Negociables con cotización que las entidades aseguradoras y reaseguradoras decidan

[6] Suspéndase, hasta el cierre del ejercicio contable finalizado el 30 de junio de 2024, lo dispuesto en el inciso e) del Punto 39.1.2.4.1. 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). (Art. 3° de la RESOL-2023-277-APN-SSN#MEC).

mantener en su cartera hasta su vencimiento, podrán ser contabilizadas a valor técnico, distribuyéndose linealmente a lo largo del plazo del título la diferencia entre el precio de compra y su valor técnico.

Para ello deberán informar a esta SSN la decisión de optar por esta metodología mediante la presentación del Acta del Órgano de Administración en la que se decida valuar los títulos conforme lo previsto en el presente punto, la cual revestirá carácter de Declaración Jurada en los términos de los artículos 109 y 110 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 2017).

Criterio de Valuación:

La valuación de las mencionadas inversiones, deberá realizarse de la siguiente manera:

a) Debe calcularse la paridad del precio de compra con relación al precio técnico del título;

b) La diferencia de paridad resultante de ese cálculo debe distribuirse linealmente a lo largo de la vida del título;

c) El valor diario de cada título debe surgir de adicionar al precio de adquisición:

   I. La apreciación devengada diariamente, según lo indicado en el inciso b), acumulada desde el día de la compra del título;

   II. Los intereses devengados, capitalizables o no, desde la fecha de adquisición;

d) Cuando exista corte de cupón, sea de renta o de capital y renta, el valor debe ajustarse en idéntico importe;

e) No puede verificarse una diferencia superior al VEINTE POR CIENTO (20%) entre el valor técnico contabilizado y el valor de cotización a dicha fecha del título respectivo. Cuando se alcance el importe de tal diferencia debe suspenderse el devengamiento diario indicado en el inciso c), hasta tanto se verifique una diferencia inferior.

39.1.2.4.1.1. Requisitos [7]

Las tenencias de inversiones valuadas conforme este método deben mantenerse en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento.

[7] Dispónese, hasta el ejercicio contable finalizado el 30 de junio de 2024, la modificación de los topes previstos en los incisos a) y b) del Punto 39.1.2.4.1.1. 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), de conformidad a lo expuesto a continuación:
a) Para las entidades que operen en seguros de Retiro y Vida con Ahorro, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles.
b) Para las aseguradoras que operen en el resto de los ramos y las reaseguradoras, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles. (Art. 1° de la RESOL-2023-277-APN-SSN#MEC).

La naturaleza de la utilización del criterio debe responder a la necesidad de cumplir adecuadamente al principio de calce de tasa, plazo y moneda entre los activos y los pasivos de las entidades, que con ellos se respaldan. Por ello, deberá considerarse lo siguiente:

a) Para las entidades de seguros que operen en Seguros de Retiro y Vida con Ahorro, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el SESENTA POR CIENTO (60%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles.

b) Para las entidades aseguradoras que operen en el resto de los Ramos y las Reaseguradoras, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles.

En ningún caso puede generarse un exceso en el límite de inversión estipulado en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora. De producirse tal circunstancia, los títulos que generen tal exceso deben valuarse por lo estipulado en el punto 39.1.2.4, primer párrafo.

39.1.2.4.1.2. Registración

En los estados contables debe incorporarse una nota consignando:

a) Identificación, valores nominales e importes de las inversiones que se encuentran contabilizadas a su valor técnico;

b) Importe de las inversiones indicadas en el inciso a), valuadas por su cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de los gastos directos estimados de venta;

c) Diferencia entre los valores resultantes de los incisos a) y b).

De verificarse las diferencias indicadas en el inciso c), y hasta el importe resultante, las entidades no pueden realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en efectivo ni efectuar devoluciones de aportes.

En Anexo al formulario de Balance Analítico debe consignarse la información correspondiente a inversiones valuadas conforme la norma opcional descripta en el presente punto.

39.1.2.4.1.3. Enajenación [8] [9]

[8] Establécese que las entidades que ingresen a licitaciones/canjes convocadas por el MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA NACIÓN con instrumentos que se encuentren valuados a valor técnico, serán exceptuadas de la aplicación de lo dispuesto en el segundo párrafo del punto 39.1.2.4.1.3. 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). Los instrumentos que sean adjudicados mediante tales licitaciones/canjes, deberán ser valuados siguiendo la misma metodología aplicada a los instrumentos entregados.

En caso de enajenación de inversiones valuadas a valor técnico deberá informarse, en Notas a los Estados Contables, de esta circunstancia; detallando la especie, el precio de la operación, cantidad, la valuación técnica a la fecha de la operación y la valuación contable según los últimos estados contables presentados.

Adicionalmente, en caso de una venta a un precio menor al de valuación según los últimos Estados Contables, implicará la valuación de la totalidad de la cartera a valor de mercado (cotización). Asimismo, no podrá optar nuevamente por esta metodología por tres ejercicios económicos completos contados desde el cierre de ejercicio en el que se produjo la enajenación y su correspondiente revalúo a valor de mercado.

39.1.2.4.2 Préstamos Garantizados

39.1.2.4.2.1. Valuación de Préstamos Garantizados

a) Los Préstamos Garantizados, ingresados como resultado del canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto Nº 1387/2001 y normas complementarias, se expondrán en el rubro INVERSIONES de los Estados Contables como "Títulos Públicos sin Cotización", bajo la denominación específica que corresponda a la especie canjeada, y serán íntegramente computables a fin de acreditar relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (puntos 30 y 35).

   Sus valores de origen se determinarán conforme lo dispuesto en el punto 39.1.1.

b) A fin de confeccionar el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar que estipula el punto 39.9., no se incluirán los Préstamos Garantizados que ingresen como resultado del canje previsto por Decreto N° 1387/2001.

   Sin perjuicio de ello serán considerados para los requerimientos que, sobre este estado, establece el punto 32;

De surgir resultados negativos por la relación de canje, las entidades podrán optar por devengarlos a lo largo de la vida útil de los nuevos instrumentos, extremo que deberán hacer constar en notas a los estados contables. (Art. 5° de la RESOL-2020-112-APN-SSN#MEC).

[9] Dispónese que, hasta el cierre del ejercicio contable finalizado el 30 de junio de 2024, los activos mencionados en el Artículo 2º de la presente Resolución que hayan sido valuados a valor técnico, podrán ser enajenados sin autorización previa de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN cuando la cotización de mercado supere su valor técnico, debiendo informar dicha circunstancia mediante nota en los estados contables.
Las entidades deberán solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN para vender dichos activos cuando el valor de mercado sea inferior al valor contabilizado. En caso de obtener dicha autorización, no será de aplicación la consecuencia prevista en el punto 39.1.2.4.1.3. 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). Toda enajenación de activos efectuada bajo tales extremos, deberá ser informada por la entidad mediante nota en los estados contables. (Art. 4° de la RESOL-2023-277-APN-SSN#MEC).

c) La utilidad producida como consecuencia del canje, deberá diferirse mediante su devengamiento lineal en función del plazo del Préstamo Garantizado, mediante una cuenta regularizadora del rubro INVERSIONES bajo la denominación "Utilidad Canje Decreto Nº 1387/2001 a Devengar", la cual no se considerará para acreditar relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (punto 30 y 35);

d) Las aseguradoras que adhirieron el canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, deberán contabilizar los respectivos Préstamos Garantizados de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 1 del Decreto N° 471/2002, a pesos UNO CON 40/100 ($ 1,40) por cada dólar estadounidense (u$s 1);

e) La utilidad que se produzca como consecuencia de la conversión indicada en el inciso d), deberá diferirse mediante su devengamiento lineal en función del plazo del respectivo Préstamo Garantizado, mediante una cuenta regularizadora del rubro INVERSIONES bajo la denominación "Utilidad Conversión Decreto Nº 471/2002 a Devengar", la cual no se considerará para acreditar relaciones técnicas indicadas en el inciso c);

f) Se aclara que el Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) y los intereses que devengarán los Préstamos Garantizados, estipulados en el Artículo 3 del Decreto N° 471/2002 del Poder Ejecutivo Nacional, se reconocerán contablemente de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.1.

39.1.2.4.2.2. Criterios de Valuación

Las entidades sujetas al control de esta SSN, que adquieran Préstamos Garantizados con posterioridad al canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, deberáncontabilizar los mismos de conformidad a los criterios que se indican a continuación:

a) El valor de origen a considerar será el precio de compra efectivamente abonado por la aseguradora. En caso de aportes de capital, dicho valor no podrá exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del importe determinado de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.2.4.2.3. inciso d);

b) La diferencia entre el valor nominal del Préstamo Garantizado, más componentes financieros devengados a la fecha de compra, y el valor de origen definido en inciso a) se devengará linealmente en función del plazo del respectivo Préstamo Garantizado;

c) Los componentes financieros que se devenguen posteriormente —Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) e intereses—, se reconocerán contablemente de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.1.

Se aclara que las reconversiones de especies en las carteras de estos instrumentos, que no impliquen incremento en sus valores nominales, no se considerarán como nuevas incorporaciones.

A partir del 30/06/2004, no podrán valuarse tenencias de Préstamos Garantizados mediante los criterios opcionales previstos en el Artículo 5, inciso 2), de la Resolución SSN Nº 28.512 del 27 de noviembre de 2001 y en el Artículo 3, inciso 2), de la Resolución SSN Nº 28.760 del 27 de mayo de 2002.

39.1.2.4.2.3 Diferencias de Valuación

En caso que se produzcan diferencias en la valuación de los Préstamos Garantizados con motivo de lo dispuesto en el punto precedente, las aseguradoras deberán:

a) Imputar dicha diferencia a resultados del ejercicio.

   A opción de la aseguradora, simultáneamente podrán revertirse las reservas "Utilidad Canje Decreto Nº 1387/2001" y "Utilidad Conversión Decreto Nº 471/2002", dejando constancia de ello en Acta del respectivo Órgano de Administración. Tal decisión deberá ser ratificada por la primera Asamblea que se realice;

b) Para Seguros de Retiro y Vida con ahorro, por los importes imputados a conceptos integrantes del rubro "Compromisos Técnicos" y que excedan la revaluación de Préstamos Garantizados, a opción de la aseguradora, podrá constituirse una cuenta regularizadora de dicho rubro denominada "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar", que se cancelará mediante el posterior devengamiento de las previsiones contempladas en el punto 39.1.2.4.2.1. incisos c) y e);

   Se aclara que:

   I. A las fechas de aplicación de dichas normas no corresponde considerar la cuenta regularizadora del pasivo para el cálculo de rentas que se estuvieran abonando periódicamente;

   II. La cuenta regularizadora de Compromisos Técnicos "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar" no podrá ser incrementada y su cancelación se efectuará en función de los importes de las cuentas regularizadoras del Activo que originaron su constitución;

III. En caso de procederse a la realización de Préstamos Garantizados, deberá cancelarse la parte proporcional de la cuenta "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar".

c) El importe de la cuenta "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar" no se considerará para acreditar relaciones técnicas indicadas en el punto 39.1.2.4.2.1. inciso c);

d) Los Préstamos Garantizados emitidos por el Gobierno Nacional en el marco del Decreto Nº 1387/01 y los Bonos Garantizados emitidos por el Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial en el marco del Decreto Nº 1579/02, Resolución Nº 539/02 del Ministerio de Economía y normas complementarias, deberán registrarse a su valor presente según las pautas que se establecen en el punto 39.1.2.4.2.4 o a su "valor teórico" determinado conforme punto 39.1.2.4.2.5, de ambos el menor.

39.1.2.4.2.4. Valor presente de los flujos de fondos

A fin de determinar el valor presente, los flujos de fondos (amortización e intereses) de los instrumentos mencionados precedentemente (según las condiciones contractuales fijadas en cada caso -contemplando, de corresponder, el devengamiento acumulado del CER a fin de cada mes-) se descontarán desde agosto de 2009 a una tasa de interés del CUATRO POR CIENTO (4%).

La diferencia entre el valor presente y el valor teórico, cuando el primero sea inferior al segundo, se imputará a resultados del ejercicio.

39.1.2.4.2.5. Valor teórico

El "valor teórico" de los instrumentos que se considerará a estos fines será el saldo registrado contablemente al cierre de cada mes teniendo en cuenta los lineamientos de aplicación específica que a continuación se detallan:

a) Préstamos Garantizados emitidos en el marco del Decreto Nº 1387/01:

El valor teórico resultará de considerar el saldo registrado contablemente por cada instrumento, neto de las cuentas regularizadoras de activo, a fin de cada mes.

b) Bonos Garantizados emitidos por el Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial, Decreto Nº 1579/02, Resolución Nº 539/02 del Ministerio de Economía y normas complementarias:

El valor teórico a considerar será el importe al que se encontraban registrados los respectivos instrumentos que se entregaron en canje, considerando el devengamiento de los respectivos componentes financieros explícitos a fin de cada mes.

Se aclara que los criterios de valuación especificados deberán aplicarse en todos los casos en que los referidos Préstamos Garantizados permanezcan en el patrimonio de la entidad, aun habiendo rechazado o no aceptado explícitamente las condiciones contempladas en el Decreto N° 644/2002.

Solamente podrá cambiarse el citado criterio de valuación una vez reingresados efectivamente al patrimonio de la aseguradora los títulos públicos respectivos, en cuyo caso se contabilizarán por su precio de cotización neto de gastos estimados de venta.

39.1.2.4.2.6. Exposición

En nota a los estados contables deberá dejarse constancia de los criterios utilizados para la valuación de estos instrumentos.

39.1.2.4.3. Valuación y exposición de LEBAC y NOBAC

La valuación y exposición de las "*Letras del Banco Central de la República Argentina (LEBAC)*" y "*Notas del Banco Central de la República Argentina (NOBAC)*", deberá efectuarse de la siguiente manera:

a) Las especies que registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES se expondrán en el rubro "Títulos Públicos" a su valor de cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de gastos estimados de venta conforme el punto 39.1.2.4.;

b) Las especies que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES se expondrán en el rubro *"Entidades Financieras - Depósitos a Plazo*", en función de su vencimiento a la fecha de cierre del ejercicio o período, por sus valores de origen agregando o deduciendo los resultados financieros explícitos devengados, conforme el punto 39.1.1.

Los referidos instrumentos se considerarán computables para acreditar relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes. Se aclara que para los casos descriptos en el inciso b) sólo se incluirán en el "*Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar"* aquellos cuyos vencimientos operen dentro de los CIENTO VEINTE (120) días de la fecha del respectivo estado.

En nota a los estados contables deberá consignarse el criterio de valuación empleado.

39.1.2.4.4. Disposiciones transitorias

Las entidades que, al 31/12/2008, contaran con tenencias de títulos públicos, podrán valuarlos en la forma prevista en el punto 39.1.2.4.1. A tales fines, el precio de compra estará dado por su valor de cotización al 30/06/2008 o de adquisición, en caso de incorporaciones posteriores.

A opción de las aseguradoras, y exclusivamente para obligaciones negociables emitidas por sociedades constituidas en el país, con oferta pública autorizada por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES que posean, como mínimo al 30/06/2008, calificación "BBB" otorgada por calificadora independiente autorizada por dicho Organismo, podrán contabilizarse a su valor de cotización a la citada fecha o de adquisición (en caso de incorporaciones posteriores) agregando o deduciendo los resultados financieros explícitos devengados, en la medida que se mantengan en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento. Las compras de obligaciones negociables realizadas con posterioridad al 31/12/2008, no podrán ser contabilizadas conforme lo previsto en el presente punto.

39.1.2.5. Acciones

a) Con Cotización:

El valor de adquisición debe corregirse considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de los gastos directos estimados de venta, en tanto dicho valor no provenga de fluctuaciones temporarias.

Sólo se admite aplicar la presente norma a aquellas acciones cuyas entidades emisoras se encuentren incluidas en los paneles líderes o especial de la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES.

Las acciones que no reúnan dicho requisito deben valuarse conforme este inciso o de acuerdo con lo previsto en el inciso b) subsiguiente, lo que sea menor. Se considerarán, dentro de los límites admitidos, a efectos de acreditar relaciones técnicas exigidas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (Artículo 35 de la Ley Nº 20.091), pero no se incluirán en el “Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar”.

b) Sin Cotización: Se deben valuar aplicando el valor de realización efectiva o valor patrimonial proporcional, el que sea menor. En caso de no poder determinarse el valor de realización ni el valor patrimonial proporcional, debe previsionarse el CIENTO POR CIENTO (100%) del importe activado.

Estas inversiones no se considerarán a efectos de acreditar capitales mínimos y cobertura de compromisos con los asegurados (Artículo 35 de la Ley Nº 20.091). Tampoco se incluirán en el “Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar”.

En el caso particular de tenencias en acciones correspondientes a aseguradoras o reaseguradoras sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, se deben valuar aplicando el método de valor patrimonial proporcional considerando el patrimonio neto de la aseguradora o reaseguradora a la misma fecha de cierre de la inversora.

39.1.2.6. Pasivos no Liquidables por su Valor Nominal en Moneda de Curso Legal

Se deben valuar de acuerdo con el valor de plaza de los bienes o servicios con que correspondería satisfacer la obligación, con más los gastos necesarios para su adquisición o elaboración.

39.1.2.7. Fondos Comunes de Inversión Cerrados

Las cuotapartes de Fondos Comunes de Inversión Cerrados se valuarán por el valor patrimonial proporcional que surja de los estados contables del Fondo, confeccionados y presentados conforme las normas estipuladas por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, o por su valor de cotización, el que resultare menor.

39.1.2.8 Exposición y valuación de embargos y pasivos asociados:

Los embargos relacionados con juicios deberán registrarse en el activo en el rubro “Crédito por embargos” del anexo de “Otros Créditos” bajo la codificación del plan de cuentas único del SINENSUP 1.03.04.01.08.05.00.00.

a) Embargos relacionados con juicios provenientes de siniestros:

   La valuación y registración del pasivo judicial deberá seguir los lineamientos establecidos en el punto 33 del presente reglamento.

b) Embargos relacionados con juicios no provenientes de siniestros:

   La contabilización del pasivo correspondiente deberá registrarse en el rubro “previsiones por juicios” en los códigos definidos específicamente en el plan de cuentas único SINENSUP 2.03.03.00.00.00.00.00. Su valuación deberá seguir el lineamiento que su asesor letrado defina.

   En caso que el activo por embargo se presuma irrecuperable se deberá generar la previsión por embargos irrecuperables correspondiente, siguiendo los lineamientos

establecidos en las Normas Contables Profesionales (Resolución técnica Nro. 17 y sus modificatorias) emitidas por la Federación argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas (FACPCE) y registrarse bajo código SINENSUP 1.03.04.91.91.91.00.00.

En notas a los estados contables deberá individualizarse la operatoria y el Auditor Externo deberá evaluar los criterios de valuación, exposición y expectativa de recupero e informar al respecto.

39.1.3. Estado de Resultados

Los rubros componentes del Estado de Resultados deben exponerse al cierre del ejercicio o período de acuerdo con la norma general, salvo las normas particulares contenidas en este punto.

39.1.3.1. Partidas en Moneda Extranjera

Todas las partidas en moneda extranjera deben convertirse a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha de origen de las mismas.

39.1.3.2. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre Inmuebles, Muebles y Útiles, Rodados, Instalaciones, Máquinas y Equipos Técnicos, y demás bienes, deben calcularse aplicando los porcentajes de amortización respectivos sobre los correspondientes valores de origen.

39.1.3.3. Resultados Financieros

Las partidas correspondientes a la contabilización de rentas (intereses activos, intereses pasivos, dividendos, rentas de títulos públicos, alquileres, etc.) deben devengarse en función del tiempo y la tasa explícita de la operación.

39.1.3.4. Resultado por Realización de Bienes

El resultado por realización de bienes (inversiones, bienes de uso, etc.) debe surgir de la comparación entre el valor contabilizado, neto de amortizaciones, a la fecha de la operación, y el valor de venta neto de gastos directos.

39.1.4. Utilización de Criterios Alternativos

En todos aquellos casos en que las normas de esta SSN permitan la utilización de criterios alternativos, debe indicarse en Nota a los estados contables, los criterios aplicados.

39.1.5. Disposiciones Complementarias

Los importes correspondientes a activos y pasivos surgidos por aplicación del método del impuesto diferido, deben contabilizarse por su valor nominal y no deben considerarse para la determinación de relaciones técnicas.

No resulta procedente la activación de costos financieros provenientes de la financiación con capital propio invertido.

No resulta procedente la medición contable de activos y pasivos al valor actual de los flujos de fondos futuros esperados.

En la aplicación de los procedimientos establecidos debe estarse, para todo lo no reglado específicamente, a las normas técnicas que con carácter general dictan los Organismos Profesionales competentes en la materia, y a las pautas complementarias que establezca la SSN.

39.1.6. Suministro de Información

Esta SSN no computará a ningún efecto, disponibilidades, tenencias de títulos públicos de renta, títulos valores en general, depósitos a plazo fijo, o cualquier otro tipo de activos, que no hubieran podido verificarse debido a que la/s entidad/es financiera/s rehusare/n su información y certificación, amparándose en el secreto bancario.

A tal efecto las aseguradoras y reaseguradoras harán saber a las entidades financieras, que se encuentran relevadas del secreto bancario ante cualquier requisitoria que formule la SSN.

39.1.7. Imputación y Distribución de Gastos de Explotación (incluidos impuestos y amortizaciones)

39.1.7.1. Gastos directos de cada sección

La imputación de los gastos de explotación debe hacerse a la sub-cuenta que corresponda del rubro general “Gastos de Explotación”. Dicha imputación debe hacerse directamente a la sección que haya originado el gasto.

Cuando ello no fuera posible por tratarse de gastos que no correspondan en forma definida a una o más secciones, el mismo debe distribuirse al cierre del ejercicio o período entre todas las secciones de acuerdo con la participación que cada una haya tenido en la producción del mismo, según las bases de prorrateo que se indican en el punto 39.1.7.2.

39.1.7.2. Prorrateo de gastos indirectos. Bases para su distribución

El prorrateo debe realizarse entre las distintas secciones en base a índices porcentuales para cada una de ellas, calculados al cierre del último ejercicio económico, que se fijan de acuerdo con el siguiente criterio:

a) El CINCUENTA POR CIENTO (50%) en base a las primas netas de anulaciones;

b) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción;

c) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) restante en proporción al número de siniestros de cada sección.

Los importes a considerar para el citado prorrateo deben ajustarse a las siguientes pautas:

I) Las primas a tomar en la sección Vida Individual deben ser las correspondientes al ejercicio netas de anulaciones, es decir por operaciones de primer año y/o renovaciones;

II) En las secciones de ramos eventuales debe tomarse la producción del ejercicio neta de anulaciones;

III) El número de contratos a tomar para cada sección debe ser el número de operaciones asentadas en el libro “Registro de Emisión” para cada ejercicio. Para la sección Vida Individual debe tomarse solamente el número de contratos de primer año;

IV) El número de siniestros a considerar debe ser el asentado durante el ejercicio en los libros de “Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros”, así como también en el “Registro de Actuaciones Judiciales y Mediaciones”.

39.1.7.3. Distribución de amortizaciones

Las amortizaciones deben distribuirse de acuerdo con las bases de prorrateo establecidas para la distribución de gastos indirectos.

39.1.7.4. Distribución de impuestos y contribuciones

Los impuestos cuya liquidación se efectúe en base a la producción deben imputarse directamente a la sección correspondiente.

El impuesto a los Ingresos Brutos debe distribuirse entre las secciones en proporción a los ingresos sobre los cuales se liquide el mismo.

El Impuesto a las Ganancias debe exponerse, en el Estado de Resultados del Balance Analítico, en forma separada de las Estructuras Técnica y Financiera.

39.1.7.5. Movimientos de la sección Administración

La sección Administración debe llevarse a los siguientes efectos:

a) Para contabilizar los gastos de explotación comunes a todas las secciones o que no correspondan en forma definida a una o más secciones;

b) Para contabilizar en forma previa las amortizaciones de bienes de uso;

c) Para contabilizar en forma previa los débitos por el pago de impuestos, para su posterior distribución entre las secciones de acuerdo con las normas indicadas en el punto 39.1.7.4.;

d) Para contabilizar la provisión correspondiente al Impuesto a las Ganancias;

e) Para contabilizar los saldos de resultados extraordinarios no imputables a las Estructuras Técnica o Financiera.

39.2. **Previsiones para Incobrabilidad**

39.2.1. Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar - Seguros Patrimoniales

39.2.1.1. Las aseguradoras que operen en ramas patrimoniales deben constituir en sus estados contables, al cierre de cada ejercicio o período, la “Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar”, ajustándose a las pautas de cálculo mínimas que se establecen en este punto.

Tal procedimiento de cálculo no resulta aplicable a la rama Riesgos Agropecuarios y Forestales, en la que cada aseguradora debe constituir la previsión para incobrabilidad basándose en el análisis particular de su operatoria.

a. El análisis debe realizarse por póliza/endoso en forma independiente (operación por operación).

b. La base de cálculo de la previsión debe surgir de la diferencia entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico respectivo.

c. El Premio a Cobrar real es el premio impago al cierre del ejercicio o período, con deducción de los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período.

d. En el Premio a Cobrar real y teórico no deben computarse:

I) Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores;

II) Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda;

III) Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada;

IV) Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.;

V) Las sumas correspondientes a asegurados que, a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o, a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en “Siniestros Pendientes”, hasta la concurrencia de los respectivos montos.

e. El Premio a Cobrar teórico debe calcularse de acuerdo con el siguiente procedimiento:

I) Debe calcularse el importe de cada cuota, resultante de dividir el premio total sobre la cantidad de cuotas pactadas para dicha operación;

II) El vencimiento de la primera cuota debe ser la fecha que resulte anterior entre la de emisión o la de inicio de vigencia, adicionándosele a la que surge de la comparación, TREINTA (30) días;

III) Debe determinarse el total de cuotas que deberían estar cobradas entre el último día del mes anterior a la fecha de cierre del ejercicio o período y la fecha determinada en el inciso e) apartado II);

IV) El Premio a Cobrar teórico debe resultar de detraer al premio total, el premio que debería estar cobrado al cierre del ejercicio o período de conformidad con el inciso e) apartado III);

V) Cuando la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico de una póliza/endoso sea igual o superior al valor correspondiente a TRES (3) cuotas de acuerdo con el cálculo expresado en el inciso e) apartado I), debe considerarse incobrable la totalidad del saldo de esa póliza/endoso. En caso de tratarse de DOS (2) o menos cuotas, debe considerarse incobrable la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico.

f. Al importe que surge del cálculo expresado en el inciso e) apartado V), se le debe detraer el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los ajustes de los activos y los pasivos recuperables correspondientes al contrato emitido.

A tales efectos sólo deben considerarse los siguientes:

Ajustes de Activo.

I) Intereses a Devengar sobre Premios a Cobrar

Pasivos Recuperables

I) Primas de reaseguros proporcionales cedidas, netas de “Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores”;

II) Riesgos en Curso;

III) Gastos de Producción;

IV) Comisiones de Cobranza;

V) Impuestos y Contribuciones.

g) El importe neto resultante del punto anterior debe considerarse como incobrable. A los efectos indicados precedentemente, no debe tomarse en consideración suma alguna cuando el Premio a Cobrar teórico supere al Premio a Cobrar real, no admitiéndose, por lo tanto, compensación entre las distintas operaciones.

39.2.1.2. De existir Premios a Cobrar respecto de los cuales se presuma su incobrabilidad, o exista insolvencia del deudor, la previsión debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) del premio, menos las deducciones contempladas en el punto 39.2.1.1. inciso c).

Debe considerarse, entre otros, como hecho revelador de la incobrabilidad, las anulaciones de premios pendientes de cobro efectuadas dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

39.2.1.3. Las aseguradoras, en oportunidad de confeccionar sus estados contables, deben elaborar y mantener a disposición de esta SSN los archivos que se describen en el punto 39.2.1.4. Tales archivos deben estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, excepto lo dispuesto en el punto 39.8.3.

39.2.1.4. Descripción de los archivos: Ver lo indicado en el **“Anexo del punto 39.2.1.4.”** “Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar”.

39.2.2. Otras Previsiones por Incobrabilidad, deterioro e irrecuperabilidad de activos

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras y reaseguradoras deben calcular la correspondiente previsión ya sea por Incobrabilidad, Deterioro o Irrecuperabilidad de todas aquellas otras partidas componentes del activo, respecto de las cuales se presuma su incobrabilidad, deterioro o irrecuperabilidad.

Cómo mínimo:

a. En relación con las partidas contabilizadas como, cheques rechazados, deudores en gestión judicial o conceptos similares, deberá constituirse una previsión por incobrabilidad

del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados que no hayan sido regularizados dentro de los TREINTA (30) días posteriores al cierre de ejercicio o período.

b. En relación con las partidas contabilizadas como créditos con medios de cobranza y con tarjetas de crédito / débito, debe constituirse una previsión por incobrabilidad del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados que no se hubiesen regularizado dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

c. Para el caso de los valores a depositar por los que no haya sido registrado un rechazo y hubieran corrido más de TREINTA (30) días adicionales a la fecha de vencimiento del valor se debe constituir una previsión por incobrabilidad del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados.

39.2.3. Recupero de Terceros y Salvatajes

Aquellas aseguradoras que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se hubieran hecho efectivas, deben constituir una Previsión por Incobrabilidad por el CIENTO POR CIENTO (100%) de las sumas activadas.

Se exceptúa de las disposiciones del párrafo anterior, los importes correspondientes a juicios con sentencia en firme contra el Estado Nacional o reconocimientos expresos de deuda por parte de éste. Se aclara que tales partidas deben exponerse en los estados contables dentro del rubro Otros Créditos.

39.2.4. Previsión para Incobrabilidad de créditos con Reaseguradores

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deben calcular la correspondiente previsión de conformidad a los principios establecidos en el presente Reglamento General de la Actividad Actividad, de todos aquellos contratos sobre los que se presuma su posible incobrabilidad ya sea por insolvencia patrimonial de la contraparte o por controversias respecto de la cobertura de los siniestros amparados en los contratos de reaseguros respectivos.

39.3**. Riesgos en Curso**

39.3.1. Definición y Exposición

La reserva de riesgos en curso tiene por objeto hacer frente a los riesgos que permanecen en vigor al cierre del balance.

Debe estar constituida por la fracción de las primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al periodo comprendido, entre la fecha de cierre y el término del período de cobertura.

La reserva debe registrarse en el rubro “Compromisos Técnicos”.

Su cálculo se establece en el punto 33.1.

39.3.2. Gastos de Adquisición

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición debe registrarse como cuenta regularizadora del rubro “Riesgos en Curso Por Seguros Directos”, debiendo restarse su importe de los pasivos a constituir por las primas de seguros directos y adicionales.

39.3.3. Reaseguros Pasivos

El riesgo no corrido de las primas de reaseguro pasivo, debe registrarse como una cuenta regularizadora del rubro “Riesgos en Curso por Seguros Directos”.

39.3.4. Reaseguros Activos

La reserva por operaciones de reaseguro activo, debe distinguirse de las operaciones de seguro directo.

39.3.5. Intereses a Devengar

Las aseguradoras deben calcular a la fecha de cierre del ejercicio o período correspondiente “Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar”, cuenta esta que se utiliza como regularizadora del rubro “Premios a Cobrar”.

39.4. **Reserva Técnica por Insuficiencia de primas**

39.4.1. Definición y Exposición

La reserva técnica por insuficiencia de primas complementa la reserva de riesgos en curso, en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora, que se correspondan con el período de cobertura no transcurrida la fecha de cierre del ejercicio.

La Reserva Técnica por insuficiencia de Primas debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

Su cálculo se establece en el punto 33.2.

39.5. **Provisión Gastos de Cobranza**

39.5.1. Las aseguradoras que remuneren a sus productores-asesores de seguros, cobradores independientes o instituciones de cobranzas por el servicio y/o gestión de cobro de deuda por premio, deben constituir, al cierre del ejercicio o período, una provisión para gastos de cobranza a fin de contemplar los importes a pagar por estos conceptos con motivo de la realización del total de las deudas por premios pendientes de cobro a la fecha de cierre del ejercicio o período.

A los efectos del cálculo de la previsión aludida, las aseguradoras deben obtener, en primer lugar, un coeficiente representativo de los importes efectivamente abonados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período, en concepto de comisiones de cobranza, respecto de los importes de premios percibidos en igual lapso. Dicho coeficiente debe aplicarse directamente sobre el total bruto de Premios a Cobrar respectivo.

39.5.2. Todo importe insumido en la remuneración de los factores de intermediación en la contratación de seguros debe contabilizarse y exponerse en el rubro “Comisiones”, incluidas las Comisiones de Cobranza, cuando quien efectúe dicha actividad sea la misma persona que percibió la comisión de adquisición. No se admitirá la registración y exposición de retribuciones en función de la producción en cuentas tales como “Gastos de Producción a Pagar”, “Gastos Fomento de Producción”, etc. Para toda imputación a un rubro distinto de “Comisiones” debe contarse con la pertinente documentación respaldatoria, emitida por un tercero ajeno a la relación intermediario-asegurador.

39.6. **Siniestros Pendientes**

39.6.1. Definición y Exposición

El pasivo por siniestros pendientes debe calcularse de manera tal que cubra el costo final del siniestro, es decir que se impute totalmente su costo, al ejercicio o período en que se produjo.

Al cierre de cada ejercicio o periodo, las aseguradoras y/o reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben arbitrar todos los medios necesarios para que las carpetas de siniestros cuenten con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (copia de la demanda y su contestación, informes periódicos de los asesores legales sobre el estado de los juicios pendientes, informes médicos sobre las posibles incapacidades, en los siniestros pendientes

por accidentes de trabajo, informes de inspectores de siniestros y presupuestos de talleres, informe de peritos tasadores, etc.).

La reserva de siniestros pendientes debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Deudas con asegurados”.

Su cálculo se establece en el punto 33.3.

39.6.2. Procedimientos para Aseguradoras que operan con la Cláusula Particular “Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)” en Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados

a) Definiciones

I) Se denominan “A” y “B” a las dos aseguradoras involucradas en una tramitación CLEAS, siendo “A” la aseguradora originaria que inicia la tramitación en el Sistema CLEAS y “B” la otra aseguradora participante del siniestro;

II) Se denomina “aseguradora responsable” a la aseguradora del asegurado responsable del daño que ha aceptado la responsabilidad, cualquiera sea la instancia alcanzada en la tramitación;

III) Se denomina “aseguradora no responsable” a la aseguradora del asegurado no responsable del daño.

b) Registraciones Contables

I) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben modificar el formulario de denuncia de siniestro a fin de registrar en el mismo la opción del asegurado de la aplicación o no de la cláusula CLEAS. Asimismo en el mismo formulario debe quedar registrado la aseguradora y el número de póliza del otro vehículo involucrado;

II) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben identificar en sus sistemas las pólizas que contienen la cláusula contractual CLEAS;

III) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben mantener el Número y el Estado de tramitación, suministrados por sociedad que administre el Sistema CLEAS, asociados a cada siniestro tramitado por CLEAS, independientemente del resultado final de la tramitación;

IV)Los siguientes conceptos deben registrarse según su estado, sea pendiente o pagado:

i) Indemnización

Para la aseguradora responsable, es igual al importe del módulo. Para la aseguradora no responsable, es igual al importe total estimado de la reparación, reposición o indemnización del daño sufrido por el asegurado no responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto “Siniestros por Seguros Directos”;

ii) Honorarios y Gastos

Para la aseguradora responsable, es igual al costo de la tramitación. No existe para la aseguradora no responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto “Gastos de Liquidación de Siniestros”;

iii) Recuperos y Salvatajes - Módulos CLEAS.

Para la aseguradora no responsable, es igual al importe del módulo. No existe para la aseguradora responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto “Recuperos y Salvatajes”.

V) La aseguradora responsable debe registrar el siniestro afectando una cobertura de responsabilidad civil por daños a cosas;

VI)La aseguradora no responsable debe registrar el siniestro afectando la cobertura “Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)”;

VII) El costo de tramitación del Sistema CLEAS debe considerarse parte integrante del costo del siniestro, registrándose en cada siniestro bajo el concepto “Gastos de Liquidación de Siniestros”;

VIII) La Aseguradora “A” debe verificar que el siniestro se encuentre comprendido a su cargo en la póliza contratada, que se cumplan los requisitos de la cobertura y que la póliza no tenga la cobertura suspendida;

IX) La Aseguradora “A” ingresará los datos al Sistema CLEAS a la espera de verificar que el siniestro se ajusta a lo establecido en las condiciones contractuales;

X) La Aseguradora “B” debe recibir del Sistema CLEAS la comunicación del reclamo ingresado y verificar que el siniestro se encuentre denunciado por su asegurado y que cumpla con los requisitos incluidos en las condiciones contractuales. En caso que el siniestro no haya sido denunciado, debe contactar a su asegurado para obtener la denuncia del siniestro y su versión del mismo;

XI)En el caso de falta de cobertura, la Aseguradora “B” debe comunicar al Sistema CLEAS que el reclamo no se encuentra a cargo de su póliza, mencionando las

razones. La Aseguradora “A” debe recibir el aviso de parte del Sistema CLEAS y comunicar fehacientemente a su asegurado que el siniestro no se encuentra a cargo de su póliza, indicando las razones del rechazo;

XII) En caso que ambos asegurados tengan cobertura y se cumplan los requisitos, bajo el supuesto que hubo aceptación de responsabilidad por parte de una de las aseguradoras:

i) La aseguradora responsable debe pasivar el importe del módulo respectivo más el costo de su tramitación;

ii) El Sistema CLEAS debe informar a la aseguradora no responsable que ha acreditado en su cuenta el importe del módulo, y a la aseguradora responsable que ha debitado de su cuenta el importe del módulo más el costo de tramitación;

iii) Una vez que el Sistema CLEAS informe a las partes los débitos y créditos, la aseguradora no responsable debe pasivar el importe de la indemnización. Asimismo, debe registrar un crédito a su favor equivalente al importe del módulo en la cuenta “Saldos de Módulos CLEAS”;

iv) La aseguradora responsable debe registrar un débito por “Siniestros Seguros Directos” y por “Gastos de Liquidación del Siniestros”, equivalente al importe del módulo más el costo de su tramitación, con crédito a la cuenta “Saldos de Módulos CLEAS”. Asimismo, debe anular el pasivo constituido de acuerdo a lo indicado en el inciso XII) apartado i);

v) La aseguradora no responsable debe reparar los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado y/o reemplazar las piezas afectadas o indemnizar a su asegurado el valor correspondiente a dichas reparaciones y/o reemplazo de las piezas;

vi) La aseguradora no responsable debe cancelar el siniestro a través del pago al prestador del servicio acordado o pago al asegurado, según haya convenido, y hacer firmar a su asegurado el recibo liberatorio por los daños sufridos;

XIII) Si el asegurado no responsable no aceptara el tipo de reparación, reposición y/o el importe de la indemnización que su aseguradora le ofrezca, debe renunciar al reclamo formulado y puede proceder ante el tercero responsable y/o su aseguradora. La aseguradora no responsable debe notificar al Sistema CLEAS la decisión de su

asegurado, solicitar que se deje sin efecto el reclamo e informar las características del daño verificado, el importe de la reparación, reposición o indemnización;

XIV) En el caso indicado en el inciso XIII), la aseguradora no responsable debe dar de baja el siniestro. La aseguradora responsable debe pasivar el importe que la aseguradora no responsable le informe a través del Sistema CLEAS;

XV) Si hubiera causales de rechazo del reclamo por la forma en la cual se ha producido el siniestro, la sociedad que administra el Sistema CLEAS debe informar a la aseguradora no responsable sobre el rechazo y sus causas, que deben notificarse por la aseguradora a su asegurado;

XVI) Según los plazos establecidos en el Reglamento del Sistema de Compensación de Siniestros, el Sistema CLEAS debe informar a cada aseguradora su posición deudora o acreedora para con cada una de las aseguradoras del Sistema, identificando en "Saldo de Módulos CLEAS" los débitos y créditos de cada siniestro y el débito por el costo de tramitación;

XVII) Si el importe de "Saldo de Módulos CLEAS" resultase acreedor, debe adicionarse al saldo de la cuenta "Siniestros Liquidados a Pagar". Si resultase deudor, el mismo debe restarse del saldo de la cuenta "Siniestros Liquidados a Pagar";

XVIII) Las aseguradoras deben pagar el importe de "Saldos de Módulos CLEAS" a favor de las demás aseguradoras y cobrar el importe de "Saldos de Módulos CLEAS" a su favor con las demás aseguradoras;

XIX) Una vez que las partes realicen las compensaciones y pagos, debe darse de baja el importe del pasivo de cada siniestro que forma parte de la cuenta "Saldos de Módulos CLEAS" y registrarse como siniestro pagado.

39.6.3. Requerimientos Informativos de las Carátulas de Expedientes, Listados y Soportes Informáticos de Siniestros Pendientes

A fin de contar con elementos que permitan una rápida visualización de los juicios por siniestros de las distintas secciones, las carátulas de los expedientes que obren en poder de cada aseguradora o asesor letrado de la misma, deben contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a como **"Anexo del punto 39.6.3., formularios 1) ,2) y 3)"**.

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, debe mantenerse en la sede de la aseguradora una copia completa de las mismas.

Las aseguradoras pueden ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, debe ajustarse a lo dispuesto en los puntos 39.6.1. y 33.3.2.4.1. Los listados impresos de los siniestros pendientes por juicios y mediaciones y sus respectivos soportes informáticos deben contener, con carácter uniforme y obligatorio, la información requerida de acuerdo con los datos y formatos que se acompañan como **"Anexo del punto 39.6.3., formularios 1), 2) y 3)"**, los mismos deben presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta SSN.

Las aseguradoras deben comunicar a sus apoderados, asesores legales y/o letrados patrocinantes, que tienen la obligación de brindar a la SSN la información que esta pudiera solicitarles en relación con las causas en que la aseguradora sea parte, haya sido citada en garantía o asumido la defensa del asegurado sin haber sido citada en garantía. Para el caso de los siniestros administrativos de todas las secciones, los listados impresos de los siniestros pendientes y sus respectivos soportes informáticos deben contener, como mínimo, los siguientes datos: número de siniestro, fecha de siniestro, fecha de denuncia, número de póliza y/o endoso, nombre del asegurado, importe del pasivo bruto, a cargo del reasegurador e importe neto.

39.6.4. Sistema Informativo del Estado de la Cartera de Juicios y Mediaciones.

Las entidades aseguradoras deben suministrar la información en el formato que se solicita en el **"Anexo del punto 39.6.4."** - "Sistema Informativo del Estado de Juicios y Mediaciones".

La información debe actualizarse trimestralmente y se establece como fecha límite de presentación DIEZ (10) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los Estados Contables Trimestrales, debiendo utilizar para ello, a efectos de su carga y envío, el sitio web de esta SSN determinado para tal fin. Los reportes que emite el sistema deberán enviarse a través de la plataforma Trámites a Distancia (TAD) del sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) dentro de las VEINTICUATRO (24) horas desde su emisión, firmados por el presidente de la entidad aseguradora. 39.6.4.1.

La información solicitada en el punto 39.6.4. y Anexo del punto 39.6.4., específicamente el Monto reservado en pesos argentinos al cierre de balance, expresado en moneda constante, deberá conformar íntegramente los saldos establecidos en el mencionado Anexo, conforme la codificación establecida a través del Plan de cuentas normado en el punto 39.1. del presente Reglamento.

39.6.4.1. La información solicitada en el punto 39.6.4. y Anexo del punto 39.6.4., específicamente el campo 38 Monto reservado en pesos argentinos al cierre de balance, expresado en moneda constante, deberá conformar íntegramente los saldos registrados dentro del rubro del pasivo por Siniestros pendientes, bajo las cuentas contables "Siniestros pendientes - Juicios" o "Siniestros pendientes - Mediaciones y, para el caso de aseguradoras de riesgos del trabajo, "Siniestros ART - En mediación" o "Siniestros ART - En juicio", incluida la reserva normada en el punto "33.4.1.6.3. Procesos judiciales de revisión de la instancia administrativa en el marco del Artículo 2° de la Ley N° 27.348, conforme la codificación establecida a través del Plan de cuentas uniforme normada en el punto 39.1. del presente reglamento.

Para el caso de los juicios y mediaciones que no se relacionen con siniestros, el citado campo deberá conformar íntegramente los saldos registrados en concepto de pasivo conforme el Plan de cuentas uniforme normado en el punto 39.1. del presente reglamento.

39.6.5. Sistemas Informáticos

Los sistemas informáticos de las aseguradoras deben permitir cuantificar el monto y la cantidad de los siniestros denunciados, pagados y pendientes clasificados por ramo y tipo de cobertura, y a su vez ordenarlos en base a su fecha de ocurrencia y denuncia. Deben elaborar y mantener a disposición de esta SSN los archivos en el formato que se establece en el **"Anexo del punto 39.6.5."**, que deben estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, junto a toda la información definida y requerida para el cálculo del pasivo por IBNR que establece la presente norma.

39.6.6. Siniestros Ocurridos y No Reportados

39.6.6.1. Definición y Exposición

Los siniestros ocurridos pero no reportados son aquellos eventos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero que se conocen con posterioridad a la fecha de cierre o de valuación del período contable.

Los siniestros ocurridos y no reportados, se constituyen por:

a) Siniestros ocurridos pero aun no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aun, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta.

b) Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados, pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión.

Las aseguradoras sujetas al control de esta SSN, deben constituir y valuar el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados, denominado IBNR, utilizando los procedimientos que de acuerdo con el ramo y tipo de cobertura, se establecen en esta norma.

El pasivo por IBNR debe exponerse en los estados contables en el rubro Deudas con Asegurados de forma separada para cada una de las categorías de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 33.3.6.3. En el Estado de Resultados debe imputarse en el concepto Siniestros Pendientes.

En nota a los estados contables deben indicarse cuáles son los factores de desarrollo acumulados para cada ramo y tipo de cobertura.

En caso que la entidad aplique lo dispuesto en el punto 30.5. debe detallar en nota a los estados contables los factores de desarrollo acumulado para cada ramo y tipo de cobertura junto con la diferencia obtenida por aplicación de cada uno de los métodos.

39.6.7. Reaseguro

El importe a cargo de las reaseguradoras debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes.

39.6.8. Reserva Especial de Contingencia para Caución Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo 22 de la Ley N° 25.675).

Al cierre de cada ejercicio trimestral las entidades que operan en la cobertura de Caución Ambiental de Incidencia Colectiva deben constituir la Reserva Especial a fin de atender posibles resultados adversos.

39.6.8.1. La Reserva Especial se expondrá en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". No se podrán exponer reservas negativas. Su cálculo se establece en el punto 33.3.4.1.

39.6.9. Reserva por desvíos de siniestralidad para la cobertura de "Protección por Pérdida de Ingreso por Desempleo Involuntario o Invalidez Total y Temporaria".

Al cierre de cada período las entidades deben constituir la Reserva por Desvíos de Siniestralidad con el objeto de hacer frente a resultados adversos que se produzcan específicamente por la operación de la cobertura en cuestión.

39.6.9.1. La Reserva por desvíos se expondrá en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". No se podrán exponer reservas negativas. Su cálculo se establece en el punto 33.6.1.

39.6.10. Reserva Especial de Contingencia para Transporte Público de Pasajeros

Al cierre de cada ejercicio trimestral las entidades que operan en la cobertura de riesgos de muerte e incapacidad de pasajeros por accidentes en los servicios de transporte automotor interurbanos de pasajeros de larga distancia de jurisdicción nacional regulados por el Decreto Nº 958/92 y sus modificatorios, deben constituir la “Reserva Especial de Contingencia para Transporte Público de Pasajeros” con el objetivo de atender posibles resultados adversos.

39.6.10.1. La Reserva Especial se expondrá en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Deudas con Asegurados", bajo la cuenta 2.01.01.01.01.17.00.00 - Reserva Especial Transporte Público de Pasajeros. Su cálculo se establece en el punto 33.3.13.

Por otra parte, la entidad deberá detallar en las Notas a los Estados Contables, tanto para la cobertura exclusiva de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros como para la cobertura mencionada en el punto 33.3.13., los importes correspondientes a las primas emitidas en el periodo y en particular para la segunda cobertura la cantidad de asegurados cubiertos.

39.7**. Estados Contables de Publicidad**

39.7.1. Estados contables de Publicidad

Las aseguradoras y reaseguradoras deben utilizar, a los fines de la confección de los estados contables de publicidad, idénticos formularios que los correspondientes al modelo de presentación de balance analítico, en lo que respecta a: Estado de Situación Patrimonial, Estado de Evolución del Patrimonio Neto y Estado de Resultados. Asimismo, deben contener como mínimo anexos relativos a:

a) Inversiones;

b) Inmuebles y Bienes de Uso;

c) Deudas y Previsiones;

d) Composición del Resultado Técnico, con apertura obligatoria de los tres principales ramos, Vida y reaseguros activos;

e) Composición del Resultado Financiero.

En la información deben incluirse, además, los datos de carátula, las notas a los estados contables, el informe del auditor externo, el informe de actuario y el informe del Órgano de Fiscalización.

39.7.2. En la confección de los estados contables las aseguradoras y reaseguradoras deben ajustarse, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica Nº 8 y complementarias de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE CONSEJOS PROFESIONALES DE CIENCIAS ECONÓMICAS y demás disposiciones que, con carácter general, fueren dictadas por dicha institución.

39.8. **Presentación de Estados Contables**

39.8.1. Se establece para todas las aseguradoras y reaseguradoras la obligatoriedad de la presentación de estados contables por períodos intermedios dentro de un ejercicio económico, correspondientes al último día del tercero, sexto y noveno mes de iniciado el mismo.

39.8.2. Los estados contables anuales a los que se refiere el Artículo 38 de la Ley Nº 20.091 y los de períodos intermedios estipulados en el punto precedente, deben presentarse ante esta autoridad de control, para el caso de las entidades aseguradoras, dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos siguientes al cierre del ejercicio/período correspondiente; y para el caso de las entidades reaseguradoras, dentro de los SESENTA (60) días corridos siguientes al cierre del ejercicio/período correspondiente.

La presentación debe efectuarse mediante los formularios definidos y mediante la plataforma establecida por esta autoridad de control, teniendo en cuenta las normas de valuación y exposición estipuladas por la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias económicas (FACPCE), las puntualmente establecidas por este Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA), y sus correspondientes disposiciones complementarias.

Esta información debe ser acompañada de los informes del órgano de fiscalización de la entidad, actuario y auditor externo, con las firmas debidamente legalizadas por los Consejos Profesionales respectivos.

39.9. **Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar**

39.9.1. Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SSN deben presentar, al cierre de cada trimestre calendario, un estado de situación financiera dentro de los plazos establecidos en el punto 39.8.2., en los **formularios 1) y 2)** que se adjuntan como **“Anexo**

del punto 39.9.1.” “Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar”, acompañados de un informe especial de auditoría externa, con firma debidamente legalizada por el respectivo Consejo Profesional.

39.9.2. En la confección de dichos formularios deben tenerse en cuenta las siguientes instrucciones:

a) Disponibilidades:

I) Caja: Debe incluir el importe de la recaudación depositada el día siguiente, más el importe del fondo fijo;

II) Bancos: Debe incluir los saldos, debidamente conciliados, de las cuentas corrientes bancarias;

III) Títulos públicos de renta: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. No deben incluirse títulos públicos que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

IV) Acciones: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo deben incluirse aquellas acciones que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES;

V) Obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo deben incluirse aquellos valores con oferta pública autorizada por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

VI) Depósitos a plazo fijo (vencimientos hasta CIENTO VEINTE (120) días): Deben exponerse por el importe del capital más intereses devengados al cierre del estado;

VII) Otras inversiones de inmediata disponibilidad: Se debe fundamentar su inclusión. IMPORTANTE: Las reaseguradoras deben consignar por separado, los valores de libre disponibilidad depositados y/o constituidos en el país y en el exterior. Estos últimos en la medida que se ajusten a los requerimientos y límites establecidos en el punto 35.

b) Compromisos Exigibles:

I) Compañías reaseguradoras/retrocesionarias cuenta corriente: Deben consignarse los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado;

II) Impuestos internos, impuesto al Valor Agregado, SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO, SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES, SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, otros impuestos sellos y tasas: Deben incluirse las deudas exigibles con sus respectivas actualizaciones, recargos e intereses a la fecha del estado. En caso que las aseguradoras adhieran a moratorias, planes de facilidades de pago o refinanciación de deuda, sólo pueden excluirse los importes de los compromisos exigibles cuando medie conformidad expresa del acreedor respecto de tales presentaciones. Respecto de los planes de facilidades de pago en que la normativa prevea la aprobación tácita del acreedor luego de pasado un tiempo de la presentación sin mediar observaciones, debe contarse con una Declaración Jurada firmada por Presidente y Síndico, con firmas certificadas por Escribano Público, en la que se deje constancia de que la entidad no ha recibido objeciones a la solicitud presentada.

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, se debe adjuntar una nota a los respectivos estados, en donde debe dejarse constancia de los impuestos, tasas o contribuciones respecto de las cuales se ha obtenido la refinanciación, importes y los plazos de la misma, así como indicación de que se cumple regularmente con los pagos de dichos planes;

III. Siniestros liquidados a pagar: Deben consignarse los importes de siniestros que, a la fecha del estado, se encuentren con su trámite terminado, incluyendo los juicios con sentencias firmes y/o convenios de pagos con cuotas impagas por los importes exigibles netos de la participación del reasegurador o retrocesionario según corresponda;

IV) Otros compromisos: Corresponde consignar el importe de toda otra deuda exigible, por ejemplo:

i) Deudas con Proveedores: facturas vencidas impagas;

ii) Sindicato del Seguro: posiciones exigibles, debidamente actualizadas.

39.9.3. Déficit

Los planes presentados para regularizar déficits que surjan del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deben prever la absorción del mismo y la adecuación a lo dispuesto en el punto 32.

39.9.4. Requisitos de Presentación

El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberá transcribirse en el libro “Inventarios y Balances”.

En el **“Anexo del punto 39.9.1., formulario 2)”** debe indicarse la entidad que ejerce la custodia de cada inversión.

La firma del auditor Externo debe ser legalizada por el respectivo Consejo PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS.

39.10. **Régimen de Custodia de Inversiones**

39.10.1. Entidades custodios

Los instrumentos y demás constancias representativas de las inversiones, tanto en el país como en el exterior, de las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SSN, a excepción de las específicamente excluidas, deben depositarse en un banco comercial inscripto en el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, en la medida que hayan cumplimentado con lo requerido por el punto 39.10.3.1., o en la CAJA DE VALORES S.A.

En el caso de CAJA DE VALORES S.A. la cuenta depositante, en los términos del Artículo 32 de la Ley Nº 20.643, debe abrirse directamente a nombre de la entidad, no resultando admisible la modalidad de “cuentas comitentes” en las que intervengan agentes de bolsa o entidades financieras que no hayan cumplimentado con lo requerido por el punto 39.10.3.1.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admite una única entidad custodio, además de las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de las inversiones contempladas en el punto 39.10.3.2.

Las entidades custodios deben abrir una cuenta específica a nombre de la aseguradora o reaseguradora con el aditamento de “Inversiones en Custodia” y cuentas específicas para cada activo de afectación específica.

No puede ser entidad custodio aquella entidad financiera vinculada, controlada, controlante o perteneciente al mismo grupo económico de la aseguradora o reaseguradora, en los términos previstos en el punto 35.

39.10.2. Inversiones excluidas

Respecto de los “Fondos Comunes de Inversión” resulta de aplicación el presente régimen. Quedan exceptuadas del mismo las inversiones en Fondos Comunes de Inversión “abiertos” del exterior, cuyos comprobantes deben mantenerse a disposición de esta SSN en la

reaseguradora. Se aclara que los tipificados como “cerrados” deben mantenerse en custodia en la entidad custodio designada en los términos del punto 39.10.1.

No se encuentran alcanzados por el régimen de custodia, los depósitos a plazo fijo constituidos en el exterior que se realicen a través de registros en cuentas de inversión (sin emisión de certificados).

Las reaseguradoras que posean depósitos a plazo fijo y/o fondos comunes de inversión en el exterior, no alcanzados por el régimen de custodia, deben remitir en forma directa a la SSN, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes, un detalle de cada una de dichas inversiones, con carácter de declaración jurada suscripta por el Presidente.

39.10.3. Régimen informativo

39.10.3.1. Régimen informativo a observar por las entidades custodios

En el texto del contrato que celebre con la aseguradora o reaseguradora, la entidad que actúe como custodio debe asumir expresamente:

a) Las responsabilidades derivadas del presente régimen, sus modificaciones y/o adecuaciones, a fin de realizar todas las registraciones necesarias para identificar los movimientos de los bienes depositados para su reporte a esta SSN;

b) La obligación de la entidad custodio de poner inmediatamente a disposición de esta SSN toda la documentación, registros y demás elementos referidos a la operatoria contractual, a los efectos de poder efectuar las verificaciones que se estime corresponder, durante todo el tiempo en que lleven a cabo tal actividad;

c) La obligación de la entidad custodio de tomar razón de todo tipo de medidas ordenadas por esta SSN, según lo estipulado en la Ley Nº 20.091;

d) Todo otro aspecto que, con carácter general o particular, estipule esta SSN.

Bajo ningún concepto puede cumplir instrucciones de la aseguradora o reaseguradora que impliquen, para éstas últimas, asumir compromiso de deuda o el otorgamiento de un crédito.

En cualquier momento, esta SSN puede observar los contratos celebrados con la entidad depositaria que no se ajusten a las normas contempladas en el presente régimen.

En adición las entidades que aspiren a cumplir la función de custodia de las inversiones de aseguradoras o reaseguradoras deberán:

I) Acreditar, mediante nota a presentar ante esta SSN, la autorización para funcionar otorgada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA;

II) Declarar, en la nota indicada en el punto precedente, que conocen y aceptan las disposiciones contempladas en el punto 39.10.;

III) La entidad deberá contar con un área de custodia y designar un responsable exclusivo cuyo nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono deberán ser informados por nota conjuntamente con lo establecido en el siguiente inciso;

IV) Proporcionar los siguientes datos de los usuarios que operarán el sistema "CUSTODIOS E INVERSIONES**"**: nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono, por nota a presentar ante esta SSN. Asimismo, los datos precedentemente indicados deberán informarse en https://seguro.ssn.gob.ar en la opción "Custodio e Inversiones", bajo el título de "Preregistración de Usuarios".

La entidad custodio debe proporcionar mensualmente, en forma directa a esta SSN un detalle de los movimientos diarios y stock al último día hábil del mes, por especie, de los instrumentos depositados en custodia conforme a las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de esta SSN (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título "CUSTODIO E INVERSIONES", dentro de los siguientes CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes.

Se indican en el **"Anexo del punto 39.10.3.1. inc. d) apartado III)"** las estructuras previstas para los archivos que las entidades que ejercen la custodia de inversiones deben remitir mensualmente a esta SSN.

39.10.3.2. Régimen informativo a observar por las entidades depositarias

Las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral de Fondos Comunes de Inversión (ACDI) deberán acreditar tal condición mediante nota dirigida a esta SSN, bajo la referencia "CUSTODIOS E INVERSIONES", en la que declararán conocer y aceptar las disposiciones contempladas en el punto 39.10. Además, en dicha nota deberán proporcionar la siguiente información:

a) Denominación completa de la sociedad;

b) Inscripción de la entidad en la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

c) En el caso de los Agentes de Colocación y Distribución Integral de Fondos Comunes de Inversión (ACDI), adjuntar convenio de colocación suscripto con la sociedad gerente y depositaria;

d) Datos de los usuarios operadores del sistema “CUSTODIOS E INVERSIONES”: nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono.

Asimismo, los datos precedentemente indicados deberán informarse en https://seguro.ssn.gob.ar en la opción “Custodio e Inversiones”, bajo el título de “Preregistración de Usuarios”.

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean inversiones en “Fondos Comunes de Inversión”, deben instruir a las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de dichos fondos para que remitan en forma directa a esta SSN, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes, un detalle de su participación al último día hábil del mes en cada uno de los fondos administrados, de acuerdo con las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de esta SSN https://seguro.ssn.gob.ar bajo el título “CUSTODIO E INVERSIONES”.

Se indica en el **“Anexo del punto 39.10.3.2.”** la estructura prevista para el archivo que las sociedades gerentes, depositarias y Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de Fondos Comunes de Inversión deben remitir mensualmente a esta SSN.

39.10.3.3. Régimen informativo a observar por las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Las aseguradoras y reaseguradoras deben comunicar a esta SSN la entidad financiera que efectúe la custodia de acuerdo con las especificaciones obrantes en el “Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)”. A su vez, las aseguradoras o reaseguradoras deben informar a qué afectación corresponde cada número de cuenta a través del SINENSUP (menú “Inversiones - Información Custodios”).

En caso de cambiar la entidad custodio, debe informarse a esta SSN con TREINTA (30) días de anticipación, bajo la misma modalidad descripta en el párrafo precedente.

En relación a los Fondos Comunes de Inversión “abiertos” locales, las aseguradoras y reaseguradoras deben informar las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) encargados de cumplir con el punto 39.10.3.2. a través del SINENSUP (menú “Inversiones - Información Depositarias”), como así también a qué afectación corresponde cada número de inversor.

En caso que una aseguradora o reaseguradora posea especies que no figuren en el "Maestro de Inversiones", deberá solicitar el alta en el sistema SINENSUP, ingresando en la opción "Menú de Inversiones", "Alta Código Instrumentos".

Las operaciones de compra, venta y canje de inversiones, así como la constitución de los plazos fijos realizados por las aseguradoras y reaseguradoras, se deben informar semanalmente dentro del primer día hábil siguiente al período que se está informando de acuerdo a lo establecido en el **"Anexo del punto 39.10.3.3., formulario 1)".** Se indica en el **"Anexo del punto 39.10.3.3., formulario 2)"** la estructura prevista para los archivos que las aseguradoras y reaseguradoras deben remitir mensualmente dentro de los siguientes CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes a esta SSN, con la información de stock de Inversiones, Depósitos a Plazo Fijo y Cheques de Pago Diferido mediante el sistema SINENSUP.

39.10.4. Inversiones no incorporadas en el régimen de custodia

Sin perjuicio de las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes, a fin de determinar las relaciones técnicas requeridas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados, no se tendrán en cuenta aquellas inversiones que no se hallen incorporadas al régimen de custodia instituido por el presente, con excepción de aquellas específicamente excluidas.

Tampoco se admite su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

Normas Especiales para la cobertura de Riesgos del Trabajo

39.11. **Operatoria de Riesgos del Trabajo**

39.11.1. Contabilización de la Operatoria

39.11.1.1 Las aseguradoras comprendidas en el apartado cuarto de las disposiciones adicionales de la Ley Nº 24.557 deben presentar sus estados contables, exponiendo:

a) La operatoria de "Riesgos del Trabajo", exclusivamente;

b) Todas las operaciones de la entidad. A tal fin el efecto neto de la operatoria de los "Riesgos del Trabajo" debe exponerse en el rubro "Otros Activos", bajo la denominación "Participación de riesgos del trabajo, Ley Nº 24.557".

39.11.1.2. Tanto los Compromisos Técnicos, Siniestros Pendientes y demás Deudas inherentes a los "Riesgos del Trabajo", como los bienes del Activo afectados a dicha

operatoria, deben registrarse y expresarse en forma separada sin posibilidad alguna de error o confusión.

A tales efectos deben realizarse registraciones específicas y separadas para las operaciones derivadas de las coberturas en cuestión.

Toda documentación que emita la aseguradora, relacionada con el ramo de referencia, debe numerarse en forma separada de las restantes operaciones.

No se admite la utilización de registros o papelería en uso por la aseguradora con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley Nº 24.557.

Los Activos afectados deben identificarse bajo cuentas separadas en forma exclusiva y excluyente.

39.11.2. Previsión para Incobrabilidad - Riesgos del Trabajo

Las aseguradoras que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo deben constituir la "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar", regularizadora de los Premios a Cobrar provenientes de tal operatoria, ajustándose a las siguientes pautas de cálculo mínimas:

a) Deben clasificarse los premios pendientes por mes de emisión. A tal fin se admitirá deducir los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período cuya imputación corresponda a tales premios pendientes;

b) La base de cálculo de la previsión debe ser la determinada en el inciso a). La misma debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) de los premios impagos al cierre de ejercicio o período, cuya antigüedad supere los CIENTO VEINTE (120) días; [10]

c) Para los montos sujetos a previsión que resulten de la aplicación del inciso b), se admitirá detraer el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los pasivos recuperables en caso de amortizarse los premios. A tales efectos sólo deben considerarse los pasivos recuperables que a continuación se enumeran:

I) Comisiones por Premios a Cobrar;

II) Fondo de Garantía;

III) Obra Social del Seguro;

IV) Tasa Uniforme.

[10] Sustitúyase con carácter transitorio el inciso b) del Punto 39.11.2. 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), y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2024 inclusive, por el siguiente:

39.11.3. Reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557

39.11.3.1. Definición

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las Leyes Nº 24.557 y Nº 26.773, deben constituir las reservas que se establezcan bajo el punto 33.4., las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello debe presentarse una solicitud, ante la SSN, en la que se expliquen detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.11.3.2. Siniestros Pendientes

39.11.3.2.1. Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

a) Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.);

b) Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.);

c) Siniestros ocurridos y no reportados.(I.B.N.R.);

d) Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.);

e) Pasivos por Reclamaciones Judiciales;

f) Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar;

g) Prestaciones en Especie a Pagar.

39.11.3.2.2. El pasivo de Siniestros Pendientes debe exponerse dentro del rubro “Deudas con Asegurados”.

Las aseguradoras deben incluir dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el Artículo 38 de la Ley Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en el “Régimen de Reservas para el Seguro de riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557 y Ley Nº 26.773”.

“b) La base de cálculo de la previsión debe ser la determinada en el inciso a). La misma debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) de los premios impagos al cierre de ejercicio o período, cuya antigüedad supere los CIENTO OCHENTA (180) días.”. (Art. 5 Disposición Transitoria de la RESOL-2023-283-APN-SSN#MEC).

39.11.3.2.3. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 590/97 y Nº 1278/00, se admite deducir el importe que se registre en el “Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales”.

Sólo procede la deducción de Siniestros Pendientes por el importe y/o porcentaje que representa la enfermedad profesional en el total del siniestro. A tal fin, en los detalles de Inventario, estos siniestros deben listarse y totalizarse por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

39.11.3.3. Reserva por Resultado Negativo

Exposición: La reserva por resultado técnico negativo debe exponerse en el rubro “Compromisos Técnicos”.

39.11.3.4. Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad

Exposición: La reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad debe exponerse en el rubro “Compromisos Técnicos”.

39.11.4. Reservas para la Cobertura de las Prestaciones Dinerarias Previstas en la Legislación Laboral para los casos de Accidentes y Enfermedades Inculpables (Artículo 26, punto 4, inciso a) de la Ley Nº 24.557)

ALCANCE: Las aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el Artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley Nº 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 33.4.6.1. y 33.4.6.2., las que tienen el carácter de mínimas. Cuando una entidad de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.11.4.1. Siniestros Pendientes

Clasificación y exposición: El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

a) Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.);

b) Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.);

c) Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.);

d) Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.).

Los importes resultantes deben exponerse dentro del rubro “Deudas con Asegurados”.

39.11.4.2. Reserva por Resultado Negativo

Exposición: Los importes resultantes de la constitución de esta reserva deben exponerse dentro del rubro “Deudas con Asegurados”.

Normas Especiales para las Reaseguradoras

39.12**. Definición**

Las reaseguradoras que acrediten capital de acuerdo a lo establecido en el punto 30.1.2. deben constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tienen carácter de mínimas. Cuando una entidad estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.12.1. Riesgos en Curso

La Reserva de Riesgos en Curso debe exponerse en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Compromisos Técnicos”. Su cálculo se establece en el punto 33.5.1.

39.12.1.1. Gastos de Adquisición

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición debe registrarse como cuenta regularizadora del rubro Riesgos en Curso por Reaseguro, debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de reaseguro.

39.12.1.2. Retrocesiones

El riesgo no corrido de las primas de retrocesiones debe registrarse como una cuenta regularizadora en el rubro Compromisos Técnicos denominada “Compromisos Técnicos - Riesgos en Curso - Primas por Retrocesiones”.

39.12.2. Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas

39.12.2.1. Las Reservas Técnicas por Insuficiencia de Primas correspondiente a seguros de personas y patrimoniales deben exponerse en el Pasivo de los estados contables, dentro del

rubro “Compromisos Técnicos”. Deben asignarse por ramo, siempre y cuando resulte su constitución. Su cálculo se establece en el punto 33.5.3.

39.12.3 Siniestros pendientes

Al cierre de cada ejercicio o período, las reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. La reserva de siniestros pendientes debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Deudas con aseguradoras”.

Su cálculo se establece en el punto 33.5.4.

39.12.4 Derogado por Resolución SSN Nº 887 (29-12-2021).

Dictámenes Profesionales

39.13. **Auditoria Externa Contable y Actuarial**

39.13.1. Disposiciones Generales sobre Auditoria Externa Contable y Actuarial

a) Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del auditor externo puede ejercerse según las siguientes modalidades:

I) Contador Público independiente;

II) Contadores Públicos que actúen en nombre de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En ambos casos las aseguradoras y reaseguradoras deben informar a la SSN el nombre del profesional designado para efectuar la auditoría externa de sus estados contables y de otras informaciones que solicite la SSN, como así también el término de su contratación, expresado en ejercicios económicos a auditar, con indicación de las fechas de inicio y finalización. En el caso de los profesionales que actúen según la modalidad mencionada en el inciso II), debe informarse la denominación de la sociedad a la cual pertenecen.

Las designaciones de los profesionales para llevar a cabo los trabajos de auditoría, así como las correspondientes a cambios posteriores y sus causas, deben informarse por nota a la SSN dentro de los QUINCE (15) días de producidas.

Los convenios suscriptos por las aseguradoras y reaseguradoras y los profesionales que acepten prestar el servicio de auditoría externa deben formularse por escrito y contener cláusulas expresas por las que:

i) Los profesionales declaren conocer y aceptar las obligaciones establecidas en esta reglamentación;

ii) Las aseguradoras y reaseguradoras autoricen a los profesionales y estos, a su vez, se obliguen a atender consultas, acordar el acceso a los papeles de trabajo y/o facilitar copias de ellos a la SSN.

Los citados convenios deben estar a disposición de la SSN, en caso de ser requeridos por la misma.

La SSN puede requerir que el auditor externo comparezca ante este Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas, los que deben ser conservados durante SEIS (6) ejercicios como mínimo, y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

A) La descripción de la tarea realizada;

B) Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea;

C) Las limitaciones al alcance de la tarea;

D) Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo;

b) Registro de Auditores Externos

La SSN cuenta con un “Registro de Auditores Externos”, en el que deben inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el inciso a), se desempeñen como auditores externos en aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, debe presentarse el respectivo “curriculum vitae” acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas deben estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la SSN debe proceder a su inscripción en el “Registro de Auditores Externos”.

c) Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los auditores externos deben cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

I) Estar inscripto en el “Registro de Auditores Externos” de la SSN;

II) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años;

III) Contar con una experiencia mínima de TRES (3) años en el desempeño de tareas de auditoría en aseguradoras y/o reaseguradoras;

IV) Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a);

V) Para el caso de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del auditor externo designado, las entidades pueden nombrar un auditor externo interino, informando su designación a esta SSN, asimismo deberá indicar la fecha a partir de la cual se hace cargo de la auditoría y la fecha en que concluirá su actuación, ya sea por reincorporación del titular u otro motivo. El auditor externo interino debe cumplir los requisitos exigidos para ejercer esa función.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter debe indicar que su actuación es “por ausencia del auditor externo titular”.

d) Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el “Registro de Auditores”

No pueden prestar tales servicios a nombre propio ni a través de sociedades de profesionales, las personas que:

I) Sean socios, accionistas, directores o administradores de la aseguradora y reaseguradora, o de entes vinculados económicamente a ella;

II) Se desempeñen en relación de dependencia en la entidad o en entes vinculados económicamente a ella;

III) Se encuentren inhabilitados por la SSN por incumplimiento de las disposiciones vigentes;

IV) Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país;

V) No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

39.13.2. Procedimientos Mínimos de Auditoria Contable

a) Relevamiento del sistema de información, contabilidad y control.

Debe efectuarse un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar una labor de auditoría, que constituye la base para la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría a aplicar.

A tal fin deben realizarse, como mínimo, las siguientes tareas:

I) Relevamiento de los procedimientos operativos, contables y de control interno, correspondientes a las transacciones significativas desarrolladas por la aseguradora o reaseguradora, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, retrocesiones, etc.;

II) Evaluación de dichos procedimientos, para determinar si son suficientes para alcanzar los objetivos de control interno correspondientes y asegurar una adecuada registración contable de las transacciones efectuadas;

III) Realización de pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno establecidos por la aseguradora o reaseguradora, verificando si ellos operan adecuadamente en la práctica y permiten alcanzar los objetivos correspondientes;

IV) Evaluación del control interno de los sistemas de procesamiento electrónico de datos, identificando los sectores críticos sobre los que recae la satisfacción de las tareas de auditoría. A tales efectos deben llevarse a cabo las pruebas necesarias para obtener la confiabilidad de los procesos, mediante el ingreso al sistema de computación del ente de grupos de transacciones generadas por el auditor, cuyos resultados deben ser luego comparados con valores testigo previamente definidos.

El análisis de control interno debe comprender, por lo menos, las siguientes áreas:

i) Producción

- Formalización de la propuesta;
- Emisión de la póliza;
- Anulaciones y endosos;
- Registro de Emisión y Anulación;
- Gastos de adquisición;
- Premios a cobrar;
- Prima no ganada;
- Cálculo de componentes impositivos;

- Autorización de la SSN sobre planes utilizados.

ii) Siniestros

- Siniestros comunes y derivados en juicios;
- Pagados;
- Liquidados a pagar;
- Pendientes;
- Ocurridos y no reportados;
- Ocurridos y no suficientemente reportados;
- Registro de Siniestros;
- Participación de reaseguradores;
- Siniestros de reaseguros activos;
- Recupero de terceros y salvatajes.

iii) Cobranzas

- Cobranzas brutas y netas;
- Remesas de productores, organizadores y/o cobradores;
- Imputación contable;
- Registro de Cobranzas;
- Inventario de Premios a Cobrar;
- Previsión para Incobrabilidad.

iv) Tesorería y Movimiento de Fondos

- Fondo Fijo;
- Pagos con cheques;
- Circuito y órdenes de pago;
- Depósito de los ingresos;
- Archivo comprobantes;
- Registros contables.

v) Reaseguros

A) Cedidos

- Contratos de reaseguro;
- Primas cedidas;
- Gastos de gestión a cargo del reaseguro;
- Prima por pagar - Reinstalaciones de primas;
- Depósitos en garantía;
- Siniestros a recuperar;
- Participación en las utilidades;
- Intereses a pagar por depósitos en garantía;
- Anulaciones primas de reaseguros pasivos;
- Reaseguros facultativos.

B) Aceptados

- Contratos de aceptación;
- Aceptación de primas;
- Prima por cobrar;
- Reserva de primas;
- Acreedores por siniestros aceptados;
- Participación en las utilidades;
- Intereses a cobrar por depósitos en garantía;
- Anulaciones de primas de reaseguros aceptados.

C) Cuentas Corrientes con Reaseguradores

- Cuentas Corrientes;
- Fecha de liquidación;
- Conceptos registrados;
- Conciliaciones periódicas;
- Partidas pendientes.

vi) Inversiones

- Titularidad;
- Valuación;

- Situación de las inversiones;
- Rentas ganadas;
- Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones.

vii) Compromisos Técnicos

- Riesgos en Curso;
- Reservas Matemáticas;
- Otros Compromisos Técnicos.

Debe analizarse el cumplimiento de las aseguradoras a los requisitos formales y registrales instituidos por las normas legales aplicables, en particular los reglamentados por la SSN, respecto del movimiento de fondos, imputación contable y registración de las transacciones.

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deben preparar un informe anual de evaluación de control interno, el que debe contener las deficiencias u omisiones significativas detectadas, los comentarios de la aseguradora o reaseguradora al respecto, las acciones que se deberían implementar con el fin de solucionarlas y un comentario sobre las observaciones formuladas en el ejercicio anterior que no hayan sido solucionadas.

b) Procedimientos de auditoría

Los procedimientos de auditoría deberán proporcionar evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros o estados contables.

En el caso de rubros del Activo, deben llevar a conclusiones válidas que permitan expedirse respecto que:

I) El activo existe y no se han producido omisiones,

II) Pertenece a la aseguradora o reaseguradora,

III) Se encuentra adecuadamente valuado y expuesto de acuerdo con las normas contables y criterios de cuantificación establecidos por el Organismo de Control, y en todo lo no reglado específicamente, a las disposiciones de las normas contables profesionales,

IV) No se halla afectado a algún tipo de medida cautelar o restricción de dominio que impida su libre disponibilidad. En el caso de bienes registrables, que se encuentren debidamente inscriptos en los Registros respectivos,

V) No existen derechos reales de garantía que pudieran afectar el patrimonio.

Los procedimientos de auditoría para los rubros del Pasivo deberán permitir constatar:

i) La veracidad e integridad de los importes contabilizados por las aseguradoras o reaseguradoras;

ii) Que no se hayan producido omisiones;

iii) Que se encuentran adecuadamente valuados y expuestos de acuerdo con las pautas establecidas por el Organismo de Control.

En lo referente a las transacciones, los procedimientos de auditoría deben tender a confirmar que:

A) Lo registrado realmente ha acontecido;

B) La transacción pertenece efectivamente a la empresa;

C) No se han identificado operaciones realizadas no contabilizadas;

D) Sus valuaciones son correctas y están expuestas adecuadamente.

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, tanto para estados e información contable al cierre del ejercicio económico o correspondientes a períodos intermedios, se encuentran:

1) Efectuar arqueos de las existencias de efectivo (pesos y moneda extranjera). Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables y/o la documentación de respaldo correspondiente.

2) Verificar las conciliaciones bancarias preparadas por la aseguradora o reaseguradora, analizando las partidas pendientes significativas o que registren mucha antigüedad.

3) Obtener confirmaciones directas de saldos de entidades financieras con las que opere la aseguradora o reaseguradora y cotejar las respuestas recibidas con los registros contables y/o las conciliaciones correspondientes.

4) Revisar la adecuada valuación de los activos y pasivos en moneda extranjera.

5) Revisar los movimientos del período de los títulos públicos de renta y valores mobiliarios, cotejando la correspondiente documentación de respaldo y verificando su correcta imputación contable.

6) Verificar los valores nominales, de cotización y la correcta valuación de las existencias al cierre de los títulos públicos de renta y demás valores mobiliarios, neta de gastos estimados de venta.

7) Solicitar resguardos, certificados de tenencia, estados de las cuentas en custodia y certificados de depósito a plazo, donde conste la libre disponibilidad de dichas inversiones y que no se hallan afectadas por ningún tipo de garantía de naturaleza contractual o extracontractual. Verificar la adecuación al Régimen de Custodia de Inversiones dispuesto por el punto 39.10 de este Reglamento.

8) Verificar la titularidad de los depósitos a plazo y su correcta valuación.

9) Verificar las garantías respaldatorias de los préstamos hipotecarios, prendarios y/o sobre valores y su correcta constitución. Corroborar su valuación actual con los límites que marca el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091.

10) Controlar el inventario de premios a cobrar y de otros créditos, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos.

11) Solicitar confirmaciones directas de premios a cobrar y de otros créditos (estos últimos de acuerdo a su significatividad). Analizar las respuestas recibidas, evaluar las explicaciones de la aseguradora o reaseguradora sobre las diferencias significativas detectadas y efectuar procedimientos alternativos sobre los saldos correspondientes a solicitudes no recibidas, verificando la documentación respaldatoria de las operaciones y/o sus cancelaciones. En el caso específico de premios a cobrar, este procedimiento podrá ser reemplazado por otros alternativos, que permitan al auditor evaluar la razonabilidad de las cifras expuestas.

12) Evaluar los antecedentes y situación actual de deudores con atrasos o que evidencien signos de incobrabilidad, así como las gestiones extrajudiciales realizadas por la aseguradora o reaseguradora para la cobranza de sus deudas.

13) Evaluar el método de cálculo y la razonabilidad de la previsión para incobrabilidad.

14) Verificar la composición de la cuenta “Valores a Depositar”, documentación respaldatoria y hechos posteriores que pudieran determinar la existencia de algún margen de incobrabilidad.

15) Revisar los saldos correspondientes al rubro “Créditos por Reaseguro”, mediante su cotejo con la respectiva documentación respaldatoria, verificando que las condiciones

de los contratos suscriptos coincidan con la información suministrada a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

16) Verificar la composición del rubro “Cuenta Corriente Productores”, obteniendo información acerca de los DIEZ (10) productores-asesores con mayor volumen de producción. Respecto de estos casos, la verificación se centralizará en la revisión de los movimientos operados y saldos de cada cuenta corriente (corroborando la antigüedad de las partidas activadas) e incidencia de las condiciones otorgadas respecto de los premios a cobrar. En relación al resto de las cuentas corrientes, se efectuará dicho control por muestreo, acorde con la significatividad de los saldos involucrados.

17) Revisar los movimientos de altas y bajas del período de los bienes inmuebles, verificando su correcta valuación y amortización, conforme a las normas vigentes.

18) Verificar el cumplimiento de lo mencionado en el punto 39.1.2.3.1. Inmuebles - Requisitos para su computabilidad en relaciones técnicas, en cuanto a: 1) respaldo documental y -en su caso- tasación, y dar cuenta al respecto en su informe sobre la revisión del Estado Contable correspondiente; y 2) los certificados de dominio emitidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble, a efectos de constatar que se encuentran regularmente inscriptos y libres de gravámenes.

19) Revisar los movimientos del período de bienes de uso mediante el cotejo de altas y bajas con su documentación respaldatoria, verificando la correcta valuación y amortización de los mismos.

20) Participar selectivamente en los inventarios físicos de bienes de uso efectuados por la entidad. Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables.

21) Solicitar certificados de dominio al Registro de la Propiedad Automotor para los rodados que posea la aseguradora o reaseguradora, verificando que se encuentren regularmente inscriptos y libres de gravámenes. Corroborar su valuación.

22) Revisar el inventario de acreedores por premios a devolver, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos, Analizar el desenvolvimiento de la cuenta en el ejercicio. Confrontar la información con las anulaciones de pólizas registradas.

23) Verificar el listado de siniestros pendientes confeccionado por la entidad, corroborando el corte de numeración en función de la fecha de cierre del ejercicio o período, a fin de comprobar la inclusión de todos aquellos casos que, en función a su fecha de ocurrencia, deban integrar el pasivo al cierre del *período en cuestión.*

24) Verificar pagos posteriores al cierre y cotejar con el listado analítico de siniestros pendientes.

25) Determinar la incidencia de la participación del reasegurador, en caso de corresponder y si el siniestro bajo estudio se encuentra comprendido en los términos del contrato. Verificar la inclusión de pasivos por reposición de cobertura de reaseguros.

26) Comparar listados analíticos de siniestros pendientes, al cierre de dos ejercicios consecutivos, a fin de detectar los casos no incluidos en el período bajo estudio.

27) Controlar el listado analítico de juicios y los Registros de Actuaciones Judiciales y Mediaciones, en su caso. Verificar la valuación de los siniestros pendientes de pago de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento.

28) Verificar el cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución SSN Nº 22.240 del 27 de mayo de 1993, en relación a los requerimientos informativos de los expedientes, listados y soportes magnéticos de siniestros pendientes por juicios.

29) Solicitar confirmaciones directas a reaseguradores respecto a siniestros, cifras reaseguradas y características de los contratos suscriptos.

30) Solicitar confirmaciones directas a los asesores legales de la aseguradora y/o reaseguradora sobre los juicios a su cargo para detectar desvíos y/u omisiones.

31) Verificar la correcta valuación de los demás conceptos integrantes del rubro “Deudas con Asegurados”, en función de los ramos en que opera la entidad (Vida, Vida Previsional, Automotores, Retiro, etc.).

32) Verificar los cálculos realizados para determinar los siniestros pendientes, ya sea por experiencia siniestral o por aplicación de escalas en función del monto demandado.

33) Verificar la corrección del cálculo de los pasivos correspondientes a la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley Nº 24.557.

34) Verificar con relación a los contratos de reaseguros celebrados por la entidad: tipos de contratos, fechas de vigencia, importes totales de las primas de depósito y fechas

de pago de las mismas, prioridades y límites máximos de cobertura contratados por sección y por riesgo, rendiciones de cuentas y pagos efectuados. Solicitar confirmaciones de saldos a reaseguradores, cedentes, retrocedentes y retrocesionarias según corresponda.

Verificar los acuerdos de corte de responsabilidad o similares y su adecuada contabilización y exposición.

35) Verificar la corrección en el cálculo de primas de reinstalación, sistemas de “burning cost” o similares.

36) Revisar los movimientos operados en las cuentas corrientes entre compañías coaseguradoras o coreaseguradoras, así como los saldos de las mismas y los riesgos cubiertos.

37) Revisar la razonabilidad de las deudas sociales y fiscales y controlar los pagos efectuados con las respectivas liquidaciones y documentación respaldatoria. En el caso de impuestos, verificar el pago de los anticipos correspondientes.

38) Revisar otras obligaciones no mencionadas precedentemente, evaluando la razonabilidad de los conceptos incluidos y la necesidad de aplicar procedimientos adicionales, tales como pedido de confirmación de saldos, etc.

39) Verificar el cálculo de los conceptos integrantes del rubro “Compromisos Técnicos”, conforme la normativa aplicable en función de los ramos en que opere la aseguradora y/o reaseguradora.

40) Obtener informaciones directas de los asesores legales de la entidad sobre el estado de los asuntos en trámite y controlar la constitución de las previsiones que correspondan.

41) Efectuar las verificaciones y controles que considere necesarios en relación a todos los Activos y Pasivos que a juicio del auditor externo resulten relevantes, no especificados anteriormente.

42) Analizar los movimientos producidos durante el período en los rubros integrantes del Patrimonio Neto de la entidad mediante el Cotejo de las actas de las Asambleas de Accionistas, reuniones de Directorio u órgano administrativo equivalente.

Revisión del efectivo ingreso de los fondos correspondientes a aumentos de capital y aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones.

Control de la registración y pago de dividendos y otras distribuciones de utilidades aprobadas por Asamblea de la entidad.

Revisión de otros movimientos no mencionados precedentemente, con la documentación respaldatoria correspondiente.

43) Evaluar la razonabilidad de las cuentas significativas del estado de resultados de la entidad.

44) Revisar los hechos y transacciones ocurridos con posterioridad al cierre del período y hasta la fecha del informe del auditor, con el objeto de determinar si ellos afectan significativamente las cifras de los estados contables o requieren ser expuestas dentro de la información complementaria correspondiente.

45) Verificar el cumplimiento de las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' estipuladas en el punto 35 de este Reglamento.

46) Efectuar la lectura de los libros de Actas de Asamblea, Directorio u órgano administrativo equivalente, relacionando los asuntos tratados con el trabajo llevado a cabo en las distintas áreas de la revisión.

47) Verificar el estado de los registros contables y societarios, comprobando que los mismos se encuentren debidamente actualizados y llevados de acuerdo a las normas vigentes.

48) Verificar el debido cumplimiento de las observaciones formuladas durante la última inspección de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, a cuyo efecto deberá exigir copia de dichas observaciones a la entidad auditada.

49) Verificar la correcta determinación de todos los conceptos involucrados en la confección del "Estado de Capitales Mínimos".

50) Verificar la correcta confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar", conforme la normativa vigente, aplicándose para ello, en lo que resulte pertinente, los procedimientos de auditoría mencionados en este Reglamento, así como todo otro que permita al profesional corroborar la existencia, integridad, propiedad, custodia, valuación y exposición de los rubros que lo componen. Comprobar su transcripción en registros rubricados.

51) Verificar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de cobertura de compromisos con los asegurados (Artículo 35 de la Ley Nº 20.091) y exigencia de inversiones.

52) Verificar la inclusión de las notas a los estados contables que corresponda efectuarse, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias o profesionales. Los procedimientos detallados precedentemente revisten el carácter de mínimos. No obstante, el auditor externo deberá ampliar el alcance de su tarea cuando, a su juicio, dichos procedimientos no sean suficientes para poder emitir la opinión profesional requerida.

53) Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Punto 3.1. del "Anexo del punto 2.1.1." del RGAA.

El profesional interviniente podrá dejar de aplicar alguno de los procedimientos mínimos mencionados cuando las cifras involucradas en las cuentas u operaciones correspondientes no sean significativas en relación con los estados contables tomados en su conjunto. En tal caso, deberá dejar constancia expresa, en sus papeles de trabajo, de los procedimientos mínimos no aplicados y fundamentar los criterios utilizados que justifiquen la escasa significatividad de los mismos.

En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

39.13.3. Normas Específicas para Actuarios

a) Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del profesional actuario puede ser ejercido según las siguientes modalidades:

I) Actuario independiente;

II) Como integrante de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En lo que respecta a contratación, designación y cambios de profesionales, rigen las disposiciones previstas en el inciso a) de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

La SSN puede requerir que el actuario comparezca, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas, los que deben conservarse durante SEIS (6) ejercicios como mínimo, y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

i) La descripción de la tarea realizada;

ii) Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea;

iii) El alcance de la labor realizada;

iv) Las conclusiones de la revisión de cada rubro, atendiendo a la naturaleza de las operaciones y planes en que opera la entidad.

b) Registro de Actuarios

La SSN cuenta con un “Registro de Actuarios”, en el que deben inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el inciso a), se desempeñen como actuarios en aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, debe presentarse el respectivo “currículum vitae” acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas deben estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la SSN debe proceder a su inscripción en el “Registro de Actuarios”.

c) Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los actuarios deben cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

I) Estar inscripto en el “Registro de Actuarios” de la SSN;

II) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a UN (1) año;

III) Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a) de las presentes normas;

IV) Las entidades pueden nombrar actuario interino, e informar su designación a esta SSN en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del actuario previamente designado. Este debe cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de las tareas y la fecha en que concluye su actuación, ya sea por reincorporación del titular o por otro motivo.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter debe indicar que su actuación es “por ausencia del actuario titular”;

d) Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el Registro de Actuarios.

Las causales que impiden el ejercicio de la función y la inscripción en el “Registro de Actuarios” son las mismas que las enunciadas en el inciso d) de las “Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas”;

e) Procedimientos mínimos de control

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, se encuentran:

I) Verificar por muestreo el correcto cálculo y suficiencia de las reservas matemáticas, conforme las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en forma particular o general.

II) En los casos que las reservas fueran calculadas por medios computarizados, realizar un muestreo sobre la respectiva base de datos y verificar si el cálculo fue efectuado de acuerdo con las bases técnicas aprobadas.

III) Verificar, en los seguros de prima variable a criterio del asegurado, si el procedimiento de débitos y créditos a la cuenta individual se ajusta a lo aprobado a la aseguradora. Acompañar un detalle de las cargas aplicadas cuando las mismas son variables entre límites.

IV) Verificar el método de cálculo de la rentabilidad y el procedimiento de ajuste de los valores de póliza, correspondientes a planes de la rama Vida que así lo estipulen.

V) Verificar por muestreo el cálculo de los riesgos en curso, conforme las normas legales y reglamentarias vigentes, en función de los ramos en que opere la aseguradora. Dictaminar sobre la suficiencia del pasivo constituido.

VI) Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.

VII) Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.

VIII) Verificar por muestreo, que el cálculo de los siniestros pendientes correspondientes al Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento, se ajusta a lo establecido en la Resolución SSN Nº 23.380 del 19 de julio de 1994.

IX) Verificar por muestreo, que el cálculo de los siniestros pendientes y compromisos técnicos correspondientes a la operatoria de Riesgos del Trabajo se ajustan a lo

dispuesto en el punto 39.11 de este Reglamento, como así también la suficiencia de dichos pasivos.

X) Verificar en relación a los planes de Seguros de Salud en sus distintas coberturas (individuales y colectivos), el correcto cálculo de los riesgos en curso y otros compromisos aprobados específicamente en la nota técnica.

XI) Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.

XII) Verificar la razonabilidad de los Fondos de fluctuación.

XIII) Derogado por Resolución SSN Nº 887 (29-12-2021).

XIV) Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Punto 3.1. del “Anexo del punto 2.1.1.” del RGAA.

XV) Verificar la adecuada constitución de la Reserva Especial de Contingencia para Caución Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo. 22 de la Ley N° 25.675).

39.13.4. Informes

39.13.4.1. Informes de los Auditores Externos

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deben enviar a las aseguradoras y/o reaseguradoras los informes que se detallan a continuación:

a) Informe sobre los estados contables de la entidad.

Debe elaborarse al cierre del ejercicio anual, y presentarse con la siguiente sistematización:

I) Título;

II) Destinatario;

III) Identificación de los estados contables objeto de la auditoría;

IV) Alcance del trabajo de auditoría;

V) Aclaraciones especiales previas al dictamen o remisión, en su caso, a la exposición que de ellas se haya efectuado mediante nota a los estados contables;

VI) Dictamen: favorable sin salvedades, favorable con salvedades, adverso, o abstención de opinión;

i) Dictamen favorable sin salvedades: El auditor debe opinar favorablemente, siempre que exista la posibilidad de manifestar que los estados contables examinados presentan razonablemente la situación patrimonial de la entidad, a la fecha

correspondiente y los resultados de sus operaciones por el ejercicio terminado en esa fecha, de conformidad con las disposiciones establecidas por la SSN y las normas contables profesionales.

ii) Dictamen favorable con salvedades: El dictamen favorable puede ser acotado con salvedades o excepciones, siempre que se trate de importes o aspectos que, por su significación, no justifiquen la emisión de un dictamen adverso o una abstención de opinión.

Se pueden presentar dos tipos de salvedades: las determinadas y las indeterminadas. Las primeras son aquellas en las que el auditor discrepa respecto de la aplicación de las normas contables profesionales de valuación o exposición, utilizadas para preparar y presentar la información contenida en los estados contables sujetos a la auditoría; mientras que las indeterminadas son aquellas originadas en la carencia de elementos de juicio válidos y suficientes para poder emitir una opinión sobre una parte de la información contenida en los estados contables verificados.

Las salvedades deben fundamentarse adecuadamente, precisando las cuentas o rubros involucrados, la naturaleza de la excepción y su monto. Cuando haya imposibilidad de cuantificar razonablemente los montos correspondientes, el auditor externo debe explicar los motivos de ello en su dictamen. La exposición de las causas de las salvedades en notas a los estados contables de la entidad debe excusar su repetición en el dictamen, pero éste debe indicar clara y expresamente la existencia de la salvedad y remitirse a las respectivas notas.

Cuando corresponda formular salvedad por falta de uniformidad, con respecto a las pautas o los criterios contables utilizados en el ejercicio anterior, debe incluirse un párrafo específico que describa con claridad el cambio, las causas que lo originaron, sus efectos cuantitativos y la opinión que merezca para el auditor externo la modificación realizada, excepto que la situación haya sido expuesta en nota a los estados contables.

iii) Dictamen adverso: El profesional debe emitir un dictamen adverso cuando, como consecuencia de haber realizado su examen de acuerdo con estas normas de auditoría, tome conocimiento de uno o más problemas que impliquen salvedades al dictamen de tal magnitud e importancia que no justifiquen la emisión de una opinión con salvedades.

iv) Abstención de opinión: El auditor debe abstenerse de emitir su opinión cuando no obtenga elementos de juicio válidos o suficientes para poder expresar una opinión sobre los estados contables en su conjunto.

El dictamen debe referirse como mínimo a los siguientes puntos, sin perjuicio de los contemplados en las normas profesionales correspondientes:

A) Si los libros de la entidad han sido llevados de conformidad con las prescripciones legales, las Normas de Contabilidad y Plan de Cuentas establecidos por esta SSN y los principios de contabilidad generalmente aceptados;

B) Si la entidad se ajusta a las normas sobre capitales mínimos y cobertura de los compromisos con los asegurados;

C) Si los rubros del pasivo relacionados con aportes y contribuciones destinados al sistema de jubilaciones y pensiones contemplan tales obligaciones a la fecha del respectivo balance;

D) Derogado por Resolución SSN Nº 429 (09-05-2019).

E) Lugar y fecha de emisión;

F) Firma de contador público, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas;

b) Informe de revisión limitada.

En los informes sobre estados contables de períodos intermedios, cuando no se hubiera realizado un trabajo de auditoría similar al que hubiera correspondido con respecto a los períodos anuales, el auditor debe:

I) Dejar constancia de la limitación al alcance de su trabajo con respecto a los procedimientos de auditoría aplicables en la revisión de los estados contables anuales;

II) Indicar que no emite una opinión sobre los estados contables en su conjunto, en razón de la limitación referida en el inciso b) apartado I);

III) Indicar que no tiene observaciones que formular o, de existir algunas, señalar sus efectos en los estados contables;

IV) Informar sobre los aspectos particulares requeridos por las normas legales vigentes y en particular por las normas reglamentarias de la SSN.

El auditor, en los casos de la emisión de los informes de revisión limitada debe respetar las normas contenidas en el inciso a), en lo que sea de aplicación;

V) Aclarar que por tratarse de informes de revisión limitada no se han llevado a cabo procedimientos de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo;

c) Informe sobre el control interno contable.

El informe sobre el sistema de control interno contable de las entidades debe contener, como mínimo, una descripción de las deficiencias significativas observadas en dicho sistema y las sugerencias para solucionarlas.

Se considera que existen deficiencias significativas en el sistema de control interno contable cuando los procedimientos o su grado de cumplimiento no permitan, por parte del personal de la entidad durante el normal desarrollo de sus tareas, la detección oportuna de errores o irregularidades que puedan tener un efecto significativo en los estados contables auditados.

El informe debe confeccionarse anualmente por el auditor externo al cierre de cada ejercicio, y elevado al Directorio, Consejo de Administración o autoridad competente en su caso, quienes deben analizar y desarrollar, en un plazo de TREINTA (30) días, un plan correctivo de las deficiencias detectadas.

Dicho informe debe ser elevado aún en los casos en que no se hubieran detectado deficiencias significativas y debe respetar las normas contenidas en el inciso a), en lo que fuera de aplicación;

d) Informes especiales

Los informes especiales se rigen, en cuanto fuera de aplicación, por las normas descriptas en los apartados anteriores, teniendo en cuenta, en cada caso, las finalidades específicas para las cuales se requieran.

Los auditores externos deben confeccionar, con la periodicidad que a continuación se detalla, los informes referidos a:

I) Verificación del cumplimiento de las normas de la SSN en materia de capitales mínimos, en forma trimestral;

II) Verificar en forma trimestral, la correcta confección del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, mediante el análisis de su documentación respaldatoria, expidiéndose sobre su valuación y exposición de acuerdo con las normas vigentes, debiendo llevar a cabo su labor conforme lo dispuesto en el punto 39.13.2. inciso b) apartado 50;

III) Acompañar a la información trimestral de contratos automáticos de reaseguro que deba presentarse ante este Organismo, un informe donde se expida sobre la concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información que se está presentando a esta SSN, corroborándose además que no se excluya de dicha información ningún dato relevante inherente a las coberturas de reaseguro mencionadas.

A los fines de la confección de este informe, deben seguirse los siguientes lineamientos:

i) Información a examinar:

A) Información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro que la aseguradora debe presentar ante esta SSN, incluyendo Anexos de Exclusiones y de Información Adicional para Contratos Proporcionales.

B) Notas de Cobertura o Contratos de reaseguro automáticos, según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente en la materia, celebrados por la aseguradora y con inicio de vigencia durante el período auditado.

ii) Bases para el análisis:

El análisis debe comprender la totalidad de la información descripta precedentemente, es decir, no podrá basarse en procedimientos selectivos.

iii) Documentación respaldatoria:

Si alguno de los contratos no estuviese debidamente firmado por la aseguradora y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo (por ejemplo, si estuviesen sólo las condiciones particulares y no las condiciones generales), o la aseguradora contase con notas de cobertura en vez de contratos, el auditor deberá mencionar este hecho en su informe especificando, claramente, de qué contrato se trata, identificando el Código de Operación de Reaseguro (CORE) correspondiente, y asimismo indicar cuál fue la documentación analizada.

Para el caso que la aseguradora cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario.

Para el caso que el auditor certifique que la verificación se efectuó con los contratos de reaseguro y otra documentación complementaria y/o sustentatoria, deberá aclarar de qué tipo de documentación se trata (endosos, constancia de pagos, etc.).

iv) Registro de operaciones de reaseguro:

Verificar que la información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro surja de lo asentado en el registro rubricado de Operaciones de Reaseguro Pasivo que deben llevar las aseguradoras en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 37.4.14.1. de este Reglamento.

IV) Derogado por Resolución SSN Nº 519 (18-06-2019).

V) Respecto del Estado de Cobertura del Artículo 35 de la Ley Nº 20091, informe que se presentará conjuntamente con los estados contables anuales y/o periodos intermedios, **"Anexo del punto 39.6.5."**, en el que el auditor deberá hacer referencia como mínimo de lo siguiente:

i) Si el cálculo de la cobertura se efectuó conforme lo establecido en el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091 y su reglamentación;

ii) Si la información utilizada es coincidente con la registrada en los estados contables a la misma fecha;

iii) Si la entidad ha dado cumplimiento al Régimen de Custodia de las Inversiones de acuerdo a lo establecido en el RGAA;

e) Presentación de los informes ante la SSN.

Los informes consignados en los incisos a); b) y, d) apartado I) deben presentarse ante esta SSN conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que forman parte integrante.

Los informes mencionados en los incisos c) y d) apartado IV) deben remitirse en oportunidad de la presentación de los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico.

El informe correspondiente al inciso d) apartado II) debe presentarse conjuntamente con el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.

El informe correspondiente al inciso d) apartado III) debe presentarse trimestralmente conjuntamente con la información de contratos automáticos de reaseguro, de acuerdo a lo previsto en el punto 39.8.2.

39.13.4.2. Informes Actuariales

Las aseguradoras y reaseguradoras deben presentar con sus estados contables un dictamen actuarial, que exprese, como mínimo, si los Siniestros Ocurridos pero No Reportados y los Compromisos Técnicos se ajustan a las normas legales y reglamentarias vigentes y/o bases técnicas aprobadas por la SSN y resultan suficientes para atender adecuadamente los compromisos contraídos con los asegurados.

Las aseguradoras que operen en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento deben incluir un dictamen actuarial certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en la Resolución SSN Nº 23.380 del 19 de julio de 1994 y modificatorias.

Las aseguradoras que operen con el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557 deben incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el Artículo 38 de la Ley Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes y Compromisos Técnicos se ajustan a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557" conforme el punto 39.11.

Las entidades que operen en Seguros de Retiro en las coberturas originadas en las Leyes Nº 24.241 y 24.557 (Rentas Vitalicias Previsionales y Rentas del Riesgo de Trabajo), deben presentar un informe actuarial en el que se certifiquen los montos de las Reservas Matemáticas y demás compromisos técnicos constituidos conforme lo previsto en el Artículo 34 de la Ley Nº 20.091, relacionados con las citadas coberturas.

Los informes deben presentarse con la siguiente sistematización:

a) Título;

b) Destinatario;

c) Identificación;

d) Tarea realizada;

e) Aclaraciones especiales previas al dictamen en su caso;

f) Dictamen u opinión que ha podido formarse;

g) Lugar y fecha de emisión;

h) Firma del actuario, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Los informes arriba mencionados, deben remitirse a esta SSN conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que forman parte integrante.

39.13.5. Régimen de sanciones

Conforme lo preceptuado en el Artículo 55 de la Ley Nº 20.091, los auditores externos y actuarios que no observen lo dispuesto en el presente reglamento, se aparten de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la materia e incurran en negligencia, en relación a las normas aplicables, de especial conocimiento en su actividad; así como los que no cumplan en tiempo y forma con los requerimientos efectuados por esta SSN, serán pasibles de la aplicación del Artículo 59, o en su caso del inciso k) tercer párrafo del Artículo 67 de la Ley citada, a cuyo efecto debe seguirse el procedimiento previsto en los Artículos 82 y siguientes de la Ley Nº 20.091.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, esta SSN debe comunicar lo resuelto en cada caso en particular al Consejo Profesional de Ciencias Económicas respectivo.

Balances trimestrales

ARTÍCULO 40.-

40.1. **Estados Contables de Publicación**

Los Estados Contables Anuales deberán ser publicados en apartados especiales en la web de la Aseguradora / Reaseguradora a los efectos de que se encuentren disponibles para consulta de las partes interesadas.

Adicionalmente, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará en su web los estados contables, anuales y trimestrales presentados por las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

ARTÍCULO 41.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 42.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 43.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 44.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 45.-

Sin reglamentación

SECCIÓN VIII

FUSIÓN Y CESIÓN DE LA CARTERA

Requisitos

ARTÍCULO 46.-

46.1. **Cesión de Cartera**

A los efectos de tramitar la cesión de cartera las entidades deben acompañar:

a) Copia certificada del contrato de cesión total o parcial de cartera, el que debe contener los siguientes requisitos:

I) Partes intervinientes de la cesión;

II) Objeto de la cesión;

III) La cesionaria debe tener autorizado el plan bajo el cual se emitieron las pólizas que se ceden;

IV) Fecha de corte cierta a partir de la cual la cesionaria debe asumir los derechos y obligaciones cedidos. Debe especificarse cuál aseguradora asume los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de corte y denunciados con posterioridad a dicha fecha;

V) En caso de cesión de derechos litigiosos la misma debe instrumentarse por Escritura Pública conforme lo previsto por el Artículo 1455 del Código Civil, sin perjuicio que dicho extremo debe quedar asentado como nota a los estados contables;

VI) En el contrato debe convenirse, además, que la cesionaria debe devolver en el término de CINCO (5) días a la cedente, cualquier suma que ésta haya debido oblar como consecuencia de una obligación cedida;

VII) El contrato no puede quedar sujeto a condiciones suspensivas o resolutorias a cumplirse por las partes, con posterioridad a la fecha de la efectiva aprobación de la cesión de cartera por parte de esta SSN;

b) Copia del acta de la reunión del órgano de administración de ambas aseguradoras donde se resolvió convocar a Asamblea;

c) Copia de las publicaciones de la convocatoria a Asamblea de ambas aseguradoras, efectuadas en el Boletín Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación general en la

República, con indicación de los días en que fue publicada; salvo cuando la Asamblea fuere unánime;

d) Copia del Acta de Asamblea de ambas aseguradoras que aprueba la cesión total o parcial de cartera;

e) Estados contables especiales de ambas aseguradoras donde se vean reflejados los efectos de la cesión, con firma de Auditor Externo inscripto en el Registro de esta SSN, cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional;

f) Copia de las publicaciones previstas en el Artículo 47 de la Ley N° 20.091, debiendo constar en dichos edictos las características detalladas en el inciso a) apartados I), II) y III), así como que, los estados contables especiales donde se ven reflejados los efectos de la cesión se encuentran a disposición de los asegurados, en los domicilios que se consignan a fin de que formulen objeción fundada en el plazo de QUINCE (15) días, desde la última publicación a la que refiere el inciso c);

g) Vencido el plazo previsto en el Artículo 47 de la Ley N° 20.091, las aseguradoras deben informar, con carácter de declaración jurada, si han recibido alguna oposición en los domicilios fijados al efecto, sin perjuicio de las oposiciones que se efectúen ante esta SSN;

h) Para el supuesto que la operatoria incluya transferencia parcial de Fondo de Comercio resulta de aplicación complementaria la Ley N° 11.867. En caso de que en dicha transferencia se encuentren incluidos bienes inmuebles o muebles registrables, el contrato debe constar en Escritura Pública con detalle de los bienes objeto de transferencia, con sus especificaciones dominiales;

i) Debe presentarse certificación actuarial de las reservas técnicas cedidas a la fecha de la cesión, en cuanto a su suficiencia, y respecto a que se encuentren de acuerdo a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso;

j) Debe acreditarse en autos la efectiva toma de conocimiento, la aceptación de la operatoria y la posición a adoptar al respecto, por parte de los reaseguradores de la entidad cedente.

Asimismo debe acreditarse en autos la cobertura de reaseguro y reaseguradores que tiene la cartera recibida y la comunicación fehaciente de la cesión a los reaseguradores de la cesionaria.

46.2. **Trámite de Fusión y Escisión de Aseguradoras y Reaseguradoras**

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como **"Anexo del Punto 46.2."**) y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I- La documentación y requisitos previstos en los Artículos 83 u 88 -según corresponda a la operatoria- de la Ley 19.550.

II- Declaración Jurada suscripta por el presidente de cada entidad en la que informe si se ha recibido alguna oposición en los domicilios fijados al efecto una vez vencido el plazo previsto en el punto 3) segundo párrafo del Artículo 83 de la Ley N° 19.550.

III- Instrumento que acredite la efectiva aceptación de la operatoria por parte de los reaseguradores de ambas entidades.

IV- Detalle de la cobertura de reaseguros de la cartera resultante de la operatoria.

V- Certificación actuarial de las reservas técnicas a la fecha de la operatoria, en cuanto a su suficiencia, y respecto a que se encuentren de acuerdo a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso.

VI- Balance Consolidado de fusión o escisión, con firma de Auditor Externo inscripto en el Registro de esta SSN cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional.

VII- Para el supuesto que como consecuencia de la escisión se constituya una nueva sociedad se deberá acompañar la documentación que sobre el particular prevé el punto 8.1. del RGAA.

La documentación referida en este punto habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.".

46.4. **Cooperativas**

Las aseguradoras organizadas bajo la forma jurídica de cooperativas, conforme a lo dispuesto en las Leyes Nº 20.091 y Nº 20.337, pueden transferir su fondo de comercio y ceder su cartera de seguros a sociedades anónimas por aquellas constituidas, o de las que adquieran participación social. La referida transferencia del fondo de comercio debe

efectuarse de acuerdo a lo previsto en la Ley Nº 11.867, en cuanto resulte aplicable según sea el caso.

A los efectos del procedimiento y en orden a los requisitos para efectivizar la cesión de cartera, debe estarse a lo normado por los Artículos 46 y 47 de la Ley Nº 20.091 y Resolución Nº 592/99 del INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMÍA SOCIAL (I.N.A.E.S).

46.4.1. Las sociedades anónimas que se constituyan en función de lo dispuesto en el punto 46.4., deben cumplir los mismos requerimientos de capitales mínimos que, a la fecha de la transferencia del fondo de comercio o de la cesión de cartera, le fueran exigibles a las cooperativas transferentes o cedentes.

46.4.2. Las sociedades anónimas cesionarias en virtud del punto 46.4., deben satisfacer los requisitos previstos en los puntos 7.1.2, 7.1.3 y 7.2. de este RGAA.

46.4.3. Impedimentos

Sin perjuicio de las exigencias que con carácter particular pueda establecer esta SSN en cada caso, de acuerdo a las características especiales de cada una de las solicitudes que se presenten, las entidades cesionarias no pueden encontrarse encuadradas, antes del acto de cesión o como consecuencia de él, en alguna de las situaciones enumeradas en el Artículo 86 de la Ley Nº 20.091 (texto modificado por la Ley Nº 24.241).

ARTÍCULO 47.-

Sin reglamentación

SECCIÓN IX

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

ARTÍCULO 48.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 49.-

Sin reglamentación

SECCIÓN X

LIQUIDACIÓN

LIQUIDACIÓN POR DISOLUCIÓN VOLUNTARIA

ARTÍCULO 50.-

50.1. **Disolución Voluntaria - Requisitos**

En caso de que la sociedad aseguradora resuelva voluntariamente su disolución, debe comunicar inmediatamente su decisión a la SSN, adjuntando los siguientes elementos:

a) Copia certificada por el representante legal de la sociedad, del acta de Asamblea Extraordinaria mediante la cual se decidió la liquidación por disolución voluntaria de la sociedad;

b) Un detalle de las causas que motivaron la decisión de liquidación por disolución voluntaria suscripta por el representante legal de la sociedad;

c) Asimismo, debe acreditar, en caso de corresponder, la designación de quienes conformarán el órgano que llevará adelante la liquidación de la sociedad, en el marco del Artículo 102 de la Ley Nº 19.550 de Sociedades Comerciales.

50.2. **Balance de Liquidación**

Dentro de los TREINTA (30) días corridos contados a partir de la fecha de presentación del trámite descripto en el punto 50.1., debe presentarse un balance de liquidación. Dicho balance debe:

a) Contener un informe suscripto por Auditor Externo, inscripto en el Registro de la SSN, con las previsiones contenidas en el punto 39.13.4.1., no admitiéndose, por ende, el informe de revisión limitada contemplado en el punto 39.13.4.2.;

b) Reflejar un equilibrio, de modo tal que el activo cubra el pasivo expuesto, ambos valuados conforme las previsiones contenidas en la presente normativa.

50.3. **Informe de Gestión Proyectada**

Junto con el balance de liquidación, debe acompañarse un “Informe de gestión proyectada”, que detalle el procedimiento a seguir, a fin de llevar a cabo la disolución solicitada, el que, mínimamente, debe indicar:

a) El plazo estimado que insumirá el trámite de disolución societaria;

b) El procedimiento de enajenación de activos y cancelación de pasivos;

c) La estimación de gastos que insumirá el proceso de liquidación, debiéndose discriminar, de corresponder, los relativos a: inmuebles, alquileres, honorarios, remuneraciones y cargas sociales del personal afectado, y cualquier otro originado por dicho proceso;

d) La proyección de ingresos y egresos, debiendo consignar la política y procedimiento de inversiones que se implementará con el producido de la realización de los activos, todo ello ajustándose a la normativa prevista en el punto 35.1.

50.4. **Disolución Voluntaria - Revocación de Autorización para Operar. Indisponibilidad de Inversiones**

La presentación de la solicitud detallada en el punto 50.1. implica la revocación de la autorización para operar como asegurador oportunamente concedida, en los términos del Artículo 48 inc. d) de la Ley Nº 20.091. Ello, sin perjuicio de la indisponibilidad de las inversiones establecida en el Artículo 31, segundo párrafo, de la Ley Nº 20.091.

50.5. **Disolución Voluntaria - Estados Contables**

Una vez autorizada la disolución voluntaria por parte de la SSN, la entidad debe presentar Estados Contables trimestrales. Dichos Estados Contables deben:

a) Ajustarse a las mismas normas de valuación de activos y pasivos aplicables al balance de liquidación, respetando el equilibrio exigido en el punto 50.2.inciso b);

b) Acompañar informes de Auditor y Actuario Externo, éste último en caso de corresponder, inscriptos en el registro de la SSN, no admitiéndose informes de revisión limitada;

c) Ser presentados ante la SSN, dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos de finalizado cada trimestre, hasta la finalización del proceso de liquidación por disolución voluntaria.

50.6. **Disolución Voluntaria - Informe de Auditor Externo**

Conjuntamente con la presentación de los Estados Contables referidos en el punto 50.5., debe acompañarse un informe suscripto por el Auditor Externo mediante el cual se detallen los avances del proceso liquidatorio, conforme el “Informe de gestión” detallado en el punto 50.3., incluyéndose la pertinente rendición de gastos.

50.7. **Pago de Sentencias Firmes**

La decisión de liquidarse por disolución voluntaria importa, por parte de la sociedad, el compromiso expreso de asumir el pago, dentro de los plazos legales, de las sentencias firmes y consentidas.

Cuando la sociedad tome conocimiento de cualquier ejecución de sentencia, debe proceder a la cancelación de la deuda ejecutada y acreditar dicho pago ante la SSN, en un plazo de

DIEZ (10) días, bajo apercibimiento de solicitar la conversión de la liquidación voluntaria en forzosa, de acuerdo con el Artículo 51 *in fine* de la Ley Nº 20.091.

50.8**. Disolución Voluntaria - Valuación**

Los rubros que conforman el balance de liquidación referido en el punto 50.2., así como los que integren los Estados Contables trimestrales del punto 50.5., se valuarán conforme las previsiones contenidas, para cada uno de ellos, en el punto 39, a excepción de:

a) Deudas con Asegurados: los siniestros de todas las ramas, en trámite de mediación o derivados en juicio, con montos parcial o totalmente determinados, deben valuarse considerando los importes reclamados, deducida, de corresponder, la participación del reaseguro.

   De existir mediaciones o juicios por sumas indeterminadas, deben valuarse por el promedio que resulte de considerar aquellos casos con montos determinados deducida, de corresponder, la participación del reaseguro;

b) Deudas con Reaseguradores: deben reflejarse, en caso de corresponder, las primas por reinstalación conforme los contratos de reaseguros suscriptos;

c) Deudas Fiscales y Sociales: de existir sumas determinadas por los distintos Organismos de aplicación, ya sea en instancia administrativa o judicial, deben valuarse considerando la totalidad de los montos reclamados;

d) Previsiones: independientemente de las previsiones que la sociedad estime necesario constituir, deben incluirse, de corresponder:

   I) Las indemnizaciones adeudadas al personal por todo concepto en los términos de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20744;

   II) Las remuneraciones pendientes de pago y las cargas sociales correspondientes;

   III) Los juicios de cualquier naturaleza no contemplados en los ítems anteriores, valuados conforme el criterio enunciado en el punto 50.8. inciso a);

   IV) Los gastos estimados en la Gestión proyectada, según los conceptos detallados en el punto 50.3. inciso c).

50.9. **Incumplimiento. Requerimiento Judicial**

El incumplimiento de lo dispuesto en los puntos 50.2., 50.3., 50.5., y 50.6., dará lugar a la aplicación del Artículo 50 in fine de la Ley Nº 20.091.

50.10. **Finalización del trámite de Liquidación**

Habiéndose realizado la totalidad de los activos, y cancelados todos los pasivos, la entidad debe informar tal circunstancia a la SSN quien, a su vez y verificados dichos extremos, debe resolver acerca de la finalización del trámite de liquidación, ordenando previo al archivo de las actuaciones, la publicación de edictos por DOS (2) días en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA y la correspondiente comunicación al REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 51.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 52.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 53.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 54.-

Sin reglamentación

SECCIÓN XI

INTERVENCIÓN DE AUXILIARES

Intermediarios de Reaseguros

ARTÍCULO 55.-

55.1. Registros de las Operaciones y Registro de Movimiento de Fondos del Reaseguro

Los Intermediarios de Reaseguro deben llevar con carácter uniforme y obligatorio los registros que se detallan en los siguientes incisos:

a) Un registro rubricado para operaciones de Reaseguro, en el que deben asentarse los Contratos de Reaseguro y Retrocesión, automáticos y facultativos, en que intermedien, como así también sus respectivos endosos.

   En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el **“Anexo del punto 55.1. inc.a)”**.

La confección de las planillas para copiar en los registros rubricados o para encuadernar y, el copiado de las planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, debe efectuarse dentro de los plazos previstos en el punto 37.4.

Los intermediarios de reaseguro deben tener en su sede la documentación respaldatoria de las operaciones registradas, dentro de los plazos establecidos en el punto 4.3. del Anexo del punto 2.1.1., con identificación, en caso de corresponder, del agente suscriptor que suscribe la operación por el o los reaseguradores (o retrocesionarios).

Los intermediarios de reaseguro deben tener en su sede la documentación respaldatoria de las cotizaciones recibidas del o los reaseguradores (o retrocesionarios), incluyendo, en caso de corresponder, la identificación del agente suscriptor que suscriba la operación por el o los reaseguradores (o retrocesionarios).

b) Un registro rubricado para movimiento de fondos de Reaseguro, en el que deben asentar los ingresos y egresos provenientes de su función de intermediación en las operaciones de Reaseguro y Retrocesión, automáticas y facultativas.

En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el **"Anexo del punto 55.1. inc. b)"**.

Las planillas de resumen del movimiento de ingresos y egresos de fondos diarios y el copiado de las planillas analíticas de ingresos y egresos en registros rubricados, o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deben efectuarse dentro de los TREINTA (30) días siguientes al cierre del mes.

SECCIÓN XII

PUBLICIDAD

ARTÍCULO 56.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 57.-

57. Prohibición de publicidad equívoca

Las entidades están obligadas a hacer expresa mención de su denominación social, sin usar abreviaturas o cualquier otro tipo de referencia, en toda publicidad, promoción y/u oferta de

seguros que realicen, mediante soportes publicitarios tradicionales o no convencionales, a través de un medio gráfico, audiovisual, digital, televisivo y/o cinematográfico o radial.

SECCIÓN XIII

PENAS

ARTÍCULO 58.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 59.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 60.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 61.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 62.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 63.-

Sin reglamentación

CAPÍTULO II

DE LA AUTORIDAD DE CONTROL

SECCIÓN I

DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ARTÍCULO 64.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 65.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 66.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 67.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 68.-

Sin reglamentación

Informaciones

ARTÍCULO 69.-

69.1. **Información Estadística**

69.1.1. Las aseguradoras deben presentar anualmente la información que se detalla a continuación:

a) Estadística sobre Reaseguros Pasivos y Activos prevista en el **"Anexo del punto 69.1.1. inc. a)"**. Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio.

b) Estadística sobre Distribución Geográfica de la Producción de Seguros prevista en el **"Anexo del punto 69.1.1. inc. b)"**. Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio.

c) Estadística sobre Personal de las entidades aseguradoras y reaseguradoras locales por localidad y la Distribución Geográfica de los locales de las entidades previstas en el **"Anexo del punto 69.1.1. inc. c)"**, a través del "Sistema Gestionar". Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio.

69.1.2. Las aseguradoras deben presentar, en forma semestral, la Información Estadística referente a Aeronaves y Embarcaciones, prevista en el **"Anexo del punto 69.1.2."**, a través del "Sistema aero" actualizado, que se encuentra en el sitio web de esta SSN. Se establece como fecha límite el 31 de julio, para el período comprendido entre los meses de enero y junio, y el 31 de enero para el período comprendido entre los meses de julio y diciembre.

69.1.3. Las aseguradoras que operan en coberturas de Riesgos Agropecuarios y Forestales, deben presentar a los QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables estados contables correspondientes al 30 de junio, la Encuesta sobre Seguros en el Sector Agropecuario y Forestal, mediante el **"Anexo del punto 69.1.3."**.

69.1.4. Las aseguradoras deben presentar la Información relativa a los canales de venta, prevista en el **"Anexo del punto 69.1.4."**, a través del Sistema INFOPRO (https://seguro3.ssn.gob.ar/infopro), correspondiente a cada ejercicio económico. Se establece como fecha límite de presentación CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables.

69.1.5. Las aseguradoras autorizadas a operar en el Ramo Automotores, deberán remitir a esta SSN la información requerida en el Plan Estadístico Automotores, **"Anexo del punto 69.1.5."**, a través del Sistema PrismaNET (http://pea.ssn.gob.ar/), dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al cierre del semestre a informar. Todos los siniestros tramitados a través del Sistema CLEAS deberán informarse en el mismo archivo enviado a través del programa Prisma, de acuerdo a la modalidad vigente desde inicio del Plan Estadístico.

69.1.5.1. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Transporte Público de Pasajeros (Resolución Nº SSN 25.429 del 5 de noviembre de 1997), deberán remitir a esta SSN la información requerida en el Plan Estadístico Automotores -Transporte Público de Pasajeros, **"Anexo del punto 69.1.5.1."**, a través del Sistema PrismaNET (http://pea.ssn.gob.ar/), dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al cierre del trimestre a informar.

69.1.6. Las aseguradoras deben presentar, mensualmente, la información relativa a la Producción Mensual de Seguros, mediante el **"Anexo del punto 69.1.6."**. Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al mes que se informa.

69.1.7. Las aseguradoras que operan en coberturas de Riesgos del Trabajo deben presentar la siguiente información:

a) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo (SEIRT) -Contratos-, en forma mensual, mediante el **"Anexo del punto 69.1.7. inc. a)"**. Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al mes que se informa.

b) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo (SEIRT) -Siniestros-, en forma trimestral, mediante el **"Anexo del punto 69.1.7. inc. b)"**. Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al trimestre que se informa.

c) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo -Informe Complementario- , **"Anexo del punto 69.1.7. inc. c)"**, conjuntamente con el **"Anexo del punto 69.1.7. inc. b)"**. Se

establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al trimestre que se informa.

69.1.8. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Automotores, deberán presentar ante esta SSN, todos los siniestros denunciados que afectan coberturas del Casco, **"Anexo del punto 69.1.8."**, a través del Sistema de Control de Fraudes IRIS (http://seguro.ssn.gob.ar/iris/), en forma semanal dentro de la semana siguiente a la vencida.

69.1.9. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Transporte Público de Pasajeros y que operan la cobertura de Responsabilidad Civil deberán informar, en forma anual, a esta SSN todos los siniestros denunciados que hayan producido al menos una víctima fatal, **"Anexo del punto 69.1.9."**, a través del Sistema de Siniestros Graves del Transporte Público de Pasajeros (https://seguro.ssn.gob.ar/tp/).

69.1.10. La aseguradoras deben presentar, trimestralmente la Información Estadística de Pólizas y Siniestros previsto en el **"Anexo del punto 69.1.10"**.

ARTÍCULO 70.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 71.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 72.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 73.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 74.-

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá, en cuanto sea necesario para el ejercicio eficaz de sus facultades de supervisión y control, compartir información respecto a las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con otros supervisores, organismos y asociaciones internacionales de supervisores del sector, u otros entes de control y supervisión financiera, de jurisdicción extranjera, en la medida en que exista un interés justificado en una necesidad de transparencia. Dicho intercambio de información, deberá realizarse por solicitud escrita, en papel o por medios electrónicos, de la parte extranjera y con firma de autoridad competente.

A fin de brindar una respuesta oportuna y adecuada, toda solicitud formulada a la Superintendencia de Seguros de la Nación, deberá contener los siguientes elementos:

a) Nombre de la autoridad requirente, el área de supervisión en cuestión expresando los motivos de la solicitud de la información.

b) Los detalles de la solicitud de la información sobre la persona o la entidad en cuestión tales como la descripción de los hechos relevantes que motivaron la solicitud, preguntas específicas a realizar y la mención si se trata de información sensible.

c) Una declaración que determine si el contenido de los hechos indicados en la solicitud del requirente deberían ser confirmados o verificados y, en tal caso, qué tipo de confirmación o verificación requiere.

d) Una declaración que indique a quienes y bajo qué condiciones la información confidencial pudiera ser entregada a terceros.

De ser aceptada la solicitud, la Superintendencia de Seguros de la Nación deberá exigir a la parte extranjera, el resguardo de la confidencialidad en idénticos o similares términos a la legislación local.

Los requerimientos de información a la Superintendencia de Seguros de la Nación, deben estar relacionados con algunos de los siguientes aspectos:

a) Otorgamiento de licencias o autorizaciones para operar.

b) Requisitos de idoneidad.

c) Supervisión continua, incluyendo temas de auditoría.

d) Procesos de reorganización, liquidación, quiebra.

e) Procedimientos penales y administrativos.

f) Administración de fondos destinados a garantizar el pago de insolvencias.

La Superintendencia de Seguros de la Nación acepta la entrega de información confidencial a terceros sin previo autorización sólo cuando ésta es solicitada por un requerimiento legal y/u orden judicial.

De ningún modo la Superintendencia de Seguros podrá compartir información con personas físicas o jurídicas actuando por sí o en representación de otras personas físicas o jurídicas de carácter privado, nacional o extranjero.

ARTÍCULO 75.-

Sin reglamentación

SECCIÓN II

DEL CONSEJO CONSULTIVO DEL SEGURO

ARTÍCULO 76.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 77.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 78.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 79.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 80.-

Sin reglamentación

SECCIÓN III

FONDOS

Fondos para gastos de funcionamiento de la Superintendencia de Seguros de la Nación

ARTÍCULO 81.-

81.1. **Tasa Uniforme**

Las aseguradoras deben presentar y liquidar en forma trimestral la tasa uniforme, utilizando para ello los formularios adjuntos como **"Anexo del punto 81.1., formularios 1); 2); 3); 4); 5); 6); 7)"**. La liquidación debe efectuarse en cada trimestre en base a los seguros directos, deducidas las anulaciones.

81.2. **Recargos**

La falta de pago oportuno de los ingresos por contribución anual, tasa uniforme y multas, devengan automáticamente un recargo del DOS POR CIENTO (2%) mensual y un interés punitorio que será establecido periódicamente por esta SSN.

Asimismo se aplicará un interés punitorio equivalente a la Tasa Activa Cartera General Diversas publicada diariamente por el Banco de la Nación Argentina.

81.3. **Forma de Pago**

Los ingresos deben efectuarse mediante depósito en el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA - Casa Central - a la orden de la institución bancaria y endosado para Depositar en la Cuenta Número 794/42- Superintendencia de Seguros de la Nación.

SECCIÓN IV

PROCEDIMIENTO Y RECURSOS

ARTÍCULO 82.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 83.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 84.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 85.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 86.-

Sin reglamentación

ARTÍCULO 87.-

Sin reglamentación

Anexo del punto 2.1.1.

[Volver]

MARCO REGULATORIO DEL REASEGURO

1. REASEGURADORAS LOCALES

1.1. ENTIDADES AUTORIZABLES

Podrán ser autorizadas para aceptar operaciones de reaseguro, las siguientes entidades:

a) Las sociedades anónimas, cooperativas y mutualidades nacionales, que tengan por objeto exclusivo operar en reaseguros.

b) Las sucursales que se establezcan en la República Argentina de entidades de reaseguro extranjeras.

1.2. REQUISITOS.

Las entidades comprendidas en el punto 1 deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Los previstos en el Artículo 7º de la Ley Nº 20091, en cuanto resulten compatibles con la actividad reaseguradora.

b) Acreditar un capital mínimo de acuerdo a lo previsto en el punto 30.1.2. del RGAA.

Otorgada la autorización para operar, esta SSN inscribirá a la entidad como reaseguradora en el registro respectivo.

1.3. OBLIGACIONES.

Las entidades comprendidas en el punto 1.1:

a) Quedarán sometidas al régimen normativo previsto por la Ley Nº 20.091 y sus reglamentaciones.

b) Dentro de un plazo de TREINTA (30) días corridos contados a partir del inicio de vigencia, deberán entregar a las aseguradoras cedentes los contratos de reaseguro o, en su defecto, las notas de cobertura que documenten tales operaciones. En este último caso el contrato respectivo deberá ser entregado dentro de un plazo máximo de SEIS (6) meses de iniciada su vigencia, con la aceptación de todos los reaseguradores participantes.

c) Dentro de los TREINTA (30) días corridos de producida, deberán informar a este Organismo, mediante la remisión del formulario 1.3.c) “Rescisiones de Cobertura”, las rescisiones de los contratos de reaseguro celebrados, siempre que esta situación se

produzca durante su vigencia, adjuntando copia de la documentación que acredite la comunicación fehaciente a la cedente de la situación de rescisión.

Asimismo, deberá informar a esta SSN, dentro del mismo plazo, los siniestros superiores a CIEN MIL DOLARES ESTADOUNIDENSES (u$s 100.000) rechazados por la reaseguradora.

d) Deben Informar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:

I) Dentro de los TREINTA (30) días de producido, todo acuerdo de corte de responsabilidad -de primas, de siniestros o de ambos pactado con sus reaseguradas, efectuado durante la vigencia contractual o una vez terminada ésta, mediante la remisión del formulario 1.3.d) I) “Cortes de Responsabilidad”.

II) Dentro de un plazo de TREINTA (30) días corridos de producida, cualquier variación en la política de suscripción y toda otra decisión que reduzca las condiciones de cobertura del seguro directo y afecte el normal cumplimiento de los contratos celebrados con entidades aseguradoras del mercado argentino.

1.4. RETENCIONES

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN observará a las Reaseguradoras Locales toda retención por riesgos independientes que supere el QUINCE POR CIENTO (15%) del Capital Computable (determinado conforme al Punto 30.2. del RGAA) al cierre del último ejercicio. Asimismo, observará a las Reaseguradoras Locales toda retención por riesgos que formen cúmulos que supere el VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del Capital Computable (determinado conforme al Punto 30.2. del RGAA), al cierre del último ejercicio.

Para el caso de sucursales de entidades de reaseguro extranjeras, el cálculo establecido en el párrafo anterior se efectuará teniendo en cuenta el balance consolidado de su casa matriz, siempre y cuando cumplan con exigencias de solvencia iguales o superiores a las requeridas por la normativa de este Organismo.

Las entidades deben fijar procedimientos adecuados en el marco de su gestión y control interno, a fin de operar con la debida prudencia, al momento de suscribir, ceder y retener los riesgos.

1.5. RETROCESIONES

1.5.1 Las operaciones de retrocesión podrán ser realizadas tanto con Reaseguradoras Locales como con las Reaseguradoras Admitidas tal como se define en el punto 2.

1.5.2. Las Reaseguradoras Locales no podrán transferir a empresas vinculadas o pertenecientes al mismo conglomerado financiero ubicadas en el exterior más del SETENTA Y CINCO POR CIE4NTO (75%) de la prima emitida, neta de anulaciones, al cierre del ejercicio anual. Tal límite solo podrá superarse, excepcionalmente, con previa autorización de esta SSN, acreditando fehacientemente la imposibilidad de contar con cobertura a través de otros operadores del Mercado.

2. REASEGURADORAS ADMITIDAS

Podrán operar como Reaseguradoras Admitidas, las entidades extranjeras autorizadas al efecto en su país de origen conforme lo dispuesto en el presente Anexo.

2.1. REQUISITOS.

a) Acrediten que se encuentran legalmente constituidas realizando operaciones de reaseguro en su país de origen y autorizadas para reasegurar riesgos cedidos desde el exterior con indicación de la fecha de inicio de las operaciones.

b) Acrediten que la legislación vigente en el país de origen permite a dichas entidades cumplir con los compromisos -derivados de los contratos de reaseguros- en el exterior, en moneda de libre convertibilidad.

c) Acrediten con informe de auditor externo, que cuentan con un patrimonio neto no inferior a CIEN MILLONES DE DÓLARES ESTADOUNIDENSES (U$S 100.000.000.-).

d) Acrediten calificación de los últimos TRES (3) años, efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales de empresas: A.M. Best: calificación mínima B+; Standard & Poor's International Ratings Ltd: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima BBB, Moody's Investors Service: Solvencia Financiera, calificación mínima BBB; Fitch IBCA Ltd.: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima BBB.

e) Designen un apoderado con amplias facultades administrativas y judiciales, incluso para ser emplazado en juicio, quien deberá constituir domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el cual serán consideradas válidas todo tipo de notificaciones y donde debe encontrarse a disposición de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN copias certificadas de los contratos de Reaseguro activo y toda otra documentación relacionada a los mismos y toda otra documentación que le sea requerida.

Dicho apoderado no tendrá facultades de ampliar o renunciar a la autorización para operar en Reaseguros y de transferir voluntariamente la cartera, salvo poder expreso. Tampoco podrá sustituir el mandato que le fuera conferido.

f) Presenten Estados Contables de los últimos DOS (2) ejercicios -firmados en todas sus hojas por el apoderado a que alude el inciso anterior con el respectivo dictamen de auditores externos.

g) Acrediten que se encuentran constituidas e inscriptas en:

1. Países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados "Cooperadores a los fines de la transparencia fiscal", conforme lo previsto en el Decreto N° 589/2013 y reglamentación complementaria.

   Cuando no se encuentren constituidas e inscriptas en los términos del párrafo anterior, deberán acreditar que se encuentran sujetas al control y fiscalización de un Organismo que cumpla similares funciones a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

2. Se encuentren constituidas e inscriptas en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

   Cuando no se encuentren constituidas e inscriptas en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

   Otorgada la habilitación para operar, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN procederá a inscribir a la entidad, como Reaseguradora Admitida, en el Registro respectivo.

2.2. Los agrupamientos, mercados y sindicatos de aseguradores o reaseguradores, con reconocida y acreditada capacidad técnica y trayectoria en el mercado, podrán ser considerados como un solo sujeto reasegurador a los efectos formales y, consecuentemente, estar autorizados para suscribir notas de cobertura y contratos -en tanto

tengan apoderamiento suficiente. Ello sin perjuicio del cumplimiento de los restantes requisitos reglamentarios.

2.3. OBLIGACIONES:

a) Presentar anualmente dentro de un plazo de NUEVE (9) meses del ejercicio económico:

I) Estados Contables -firmados en todas sus fojas por el apoderado a que alude el Punto 2.1. e)- con el respectivo dictamen de auditores externos.

II) Informe emanado de auditor independiente o de la autoridad de control de país de origen, que acredite el patrimonio neto mínimo exigido para operar.

III) Declaración Jurada efectuada por mandatario en la que se manifieste que las restantes condiciones exigidas para obtener su inscripción se mantienen.

b) Comunicar el cambio de mandatario designado o la modificación del mandato dentro de los TREINTA (30) días siguientes a su ocurrencia, remitiendo copia del nuevo poder conferido.

c) Comunicar dentro de un plazo de TREINTA (30) días de sucedida, cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción.

d) Comunicar a este Organismo cualquier modificación introducida al estatuto social acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos en que ésta conste, dentro de los TREINTA (30) días siguientes de la fecha en que hubiese sido aprobada la modificación.

e) Comunicar a este Organismo cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen o en otros países en los cuales opera, dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta se le hubiere aplicado.

f) Informar a este Organismo las anulaciones o rescisiones de los Contratos de Reaseguro celebrados, siempre que esta situación se produzca durante su vigencia, dentro de los TREINTA (30) días de producida, mediante la remisión del formulario 1.3.c) "Rescisiones de Cobertura".

Asimismo, deberá informar a este Organismo, dentro del mismo plazo, los siniestros superiores a CIEN MIL DÓLARES ESTADOUNIDENSES (U$S 100.000) rechazados por la Reaseguradora.

g) Informar a este Organismo todo acuerdo de cortes de responsabilidad - de primas, de siniestros o de ambos - pactado con sus reaseguradas, efectuado durante la vigencia

contractual o una vez terminada ésta, dentro de los TREINTA (30) días de producido, mediante la remisión del formulario 1.3.d) I) "Cortes de Responsabilidad".

h) Remitir cualquier información que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN le requiera sobre los Contratos de Reaseguro suscriptos.

i) Entregar a sus cedentes dentro de un plazo máximo de TREINTA (30) días contados a partir del inicio de vigencia, los Contratos de Reaseguro o, en su defecto, las notas de cobertura, que documenten tales operaciones. En este último caso el contrato respectivo deberá ser entregado dentro de un plazo máximo de SEIS (6) meses de iniciada su vigencia, con la aceptación de todas las Reaseguradoras participantes.

j) Informar cualquier variación en la Política de Suscripción y Retención de Riesgos y/o toda otra decisión que reduzca las condiciones de cobertura del seguro directo y/o afecte el normal cumplimiento de los contratos celebrados con entidades aseguradoras del mercado argentino, dentro de un plazo de TREINTA (30) días.

2.4. SUSPENSIÓN

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, por Resolución fundada, podrá suspender la inscripción en el Registro del Reasegurador Extranjero hasta tanto no cumpla con los requisitos exigidos por el Punto 2.3.

2.5. CANCELACIÓN

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, por Resolución fundada, procederá a la cancelación de la inscripción en el Registro del Reasegurador Extranjero, en aquellos casos donde la entidad realice operaciones contrarias a la normativa vigente o bien en los casos que, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la suspensión prevista en el Punto 2.4, la entidad no haya regularizado su situación.

2.6. BAJA

Las Reaseguradoras Admitidas podrán solicitar la baja del Registrado respectivo, debiendo acreditar la decisión mediante instrumento emanado de su casa matriz.

3. ASEGURADORAS

3.1 OPERACIONES CON REASEGURADORAS ADMITIDAS

3.1.1 Las Aseguradoras podrán realizar operaciones de reaseguro pasivo automáticos y/o facultativos en todos sus ramos con Reaseguradoras admitidas conforme el siguiente esquema de contratación:

- Contratos con inicio de vigencia a partir del 01 de julio de 2017 hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de sus primas cedidas por contrato.
- Contratos con inicio de vigencia a partir del 01 de julio de 2018 hasta un máximo del SESENTA POR CIENTO (60%) de sus primas cedidas por contrato.
- Contratos con inicio de vigencia a partir del 01 de julio de 2019 hasta un máximo del SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) de sus primas cedidas por contrato.

Dichos porcentajes contemplan exclusivamente las operaciones de Reaseguro pasivo.

3.1.2 Las Aseguradoras podrán celebrar contratos automáticos o facultativos de reaseguro pasivo en los que la participación de Reaseguradoras Admitidas en la cesión sea mayor que los límites establecidos en el punto 3.1.1., exclusivamente en los siguientes casos:

a) En contratos facultativos: Cuando el límite a cargo del/los reasegurador/es para una póliza o conjunto de pólizas cedidas bajo un mismo contrato, sea igual o superior a DÓLARES ESTADOUNIDENSES TREINTA Y CINCO MILLONES (U$S 35.000.000). Se entiende por límite el monto que surge del análisis de la “Pérdida Máxima Probable” (PML).

   Este límite deberá ser definido y fundamentado en base al análisis y estudio de la “Pérdida Máxima Probable” del conjunto de riesgos y pólizas contemplados en el contrato.

   La colocación en el reaseguro conforme lo estipulado en el punto 3.1.2. no podrá incluir riesgos individuales que no puedan verse afectados en un mismo evento siniestral bajo el concepto de PML.

b) En contratos automáticos: Cuando la cobertura del contrato sea exclusivamente del tipo “Catastrófica” o por “Evento y Catástrofe”, bajo la modalidad no proporcional, y sólo en la medida en que el límite de cobertura a cargo del/los reasegurador/es sea igual o superior a DÓLARES ESTADOUNIDENSES TREINTA Y CINCO MILLONES (U$S 35.000.000). Tanto la definición de Evento y/o Catástrofe como el hecho generador que da lugar a la cobertura deberán estar definidos explícitamente en los términos y condiciones contractuales.

3.2 OPERACIONES CON REASEGURADORAS LOCALES

3.2.1 Las Aseguradoras que efectúan operaciones de Reaseguro activo por hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las primas de seguros directos, calculado al cierre de cada

ejercicio económico, deberán realizar sus operaciones de retrocesión con Reaseguradoras Locales.

3.3. OBLIGACION

3.3.1 Las entidades aseguradoras deberán informar a esta SSN todo acuerdo de corte de responsabilidad -de primas, de siniestros, o de ambos- pactado con sus reaseguradoras, efectuado durante la vigencia contractual o una vez terminada ésta, dentro de los TREINTA (30) días de producido, mediante la remisión del Formulario 1.3.d) I).

4. **INTERMEDIARIOS**

4.1. El alcance de los términos reaseguro y reasegurador se extiende a los términos retrocesión y retrocesionario en todos sus niveles.

4.2. REQUISITOS.

Podrán actuar como intermediarios las sociedades anónimas, nacionales o sucursales de sociedades extranjeras, que cumplan con los siguientes requisitos:

a) Presenten anualmente Estados Contables auditados por Auditor externo independiente registrado en esta SSN.

b) El ejercicio económico cerrará el 30 de junio de cada año. En el caso de Sucursales de Sociedades Extranjeras la fecha de cierre de ejercicio es la de su casa matriz salvo que optaren por la del 30 de junio de cada año.

c) Acrediten un Capital al inicio de las operaciones no inferior a PESOS UN MILLON ($ 1.000.000).

d) Una vez iniciadas las operaciones, deberán acreditar, con carácter permanente, un Patrimonio Neto igual al Capital mencionado en el punto c) precedente.

e) Acrediten, mediante copia completa de la póliza y certificada por escribano público, la contratación de una cobertura de seguro por un monto mínimo igual al máximo valor entre TRES MILLONES DE DOLARES ESTADOUNIDENSES (U$S 3.000.000) y el DIEZ POR CIENTO (10%) de la prima intermediada en el ejercicio económico anterior; suma asegurada que deberá mantenerse durante toda la vigencia de la póliza, para responder por el correcto y total cumplimiento de todas las obligaciones emanadas de su actividad de corredor de reaseguros en la República Argentina como consecuencia de los perjuicios que por errores u omisiones pueda ocasionar a quienes contraten por su intermedio. Dicha póliza de seguro deberá estar emitida a favor del intermediario y,

deberá permanecer vigente hasta la extinción de sus obligaciones contraídas como corredor. Deberá notificarse a la autoridad de aplicación cada renovación. No se admitirán franquicias superiores a CINCUENTA MIL DOLARES ESTADOUNIDENSES (u$s 50.000).

f) Presentar declaración jurada del intermediario en la cual se compromete a colocar los reaseguros en los que intermedie en las entidades reaseguradoras previstas por este régimen.

g) En el caso de personas jurídicas nacionales, además de los requisitos mencionados deberán contener la expresión "Corredor de Reaseguros" en la denominación social y/o en el nombre de fantasía.

h) En el caso de sucursales de personas jurídicas extranjeras, además de los requisitos ya indicados, deberán acompañar certificado actualizado emitido por la autoridad competente del país de origen del solicitante que acredite que pueden intermediar en reaseguros, con indicación de la fecha desde y hasta la cual se encuentra autorizado para intermediar y los ramos o riesgos en los cuales está facultado para actuar.

Se entenderá por país de origen del solicitante aquel en el que se hubiera constituido legalmente su casa matriz y donde mantenga la sede principal de sus actividades.

Acreditado el cumplimiento de estos requisitos, se inscribirá a los intermediarios en el Registro que al efecto lleva esta SSN.

4.3. OBLIGACIONES

Los intermediarios deberán:

a) Remitir cualquier información que este Organismo les solicite sobre los contratos de reaseguro en los que hubiese intermediado.

b) Entregar a las entidades cedentes dentro de un plazo de:

I) TREINTA (30) días corridos, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del contrato de reaseguro, tanto automático como facultativo, las notas de cobertura que documenten las operaciones, firmadas por todos los reaseguradores participantes.

En el caso de contratos facultativos, los intermediarios podrán firmar las notas de coberturas siempre y cuando:

i) Se trate de coberturas que no superen la suma reasegurada de TRES MILLONES DE DOLARES ESTADOUNIDENSES (U$S 3.000.000) y posean documentación de respaldo de la colocación, emitida por el reasegurador correspondiente; o

ii) Posean apoderamiento suficiente otorgado por el reasegurador.

El respectivo contrato de mandato deberá ser presentado anualmente a esta SSN para su registro en oportunidad de la presentación de los Estados Contables.

Asimismo deberá comunicar dentro de los TREINTA (30) días corridos de ocurridas las rescisiones de los contratos de mandato. En la mencionada nota de cobertura deberán expresarse las comisiones y todo costo de intermediación pactados para la operación correspondiente. También, en caso de estar la nota de cobertura suscripta por intermediario con mandato genérico de suscripción, deberá constar el número de registración del mandato correspondiente;

II) SEIS (6) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de reaseguro, tanto automática como facultativa, el contrato de reaseguro completo que documente la operación, firmado por todos los reaseguradores participantes. Debe constar en la mencionada documentación las comisiones y todo costo de intermediación pactados para la operación correspondiente;

c) Esta SSN observará toda comisión de intermediación en reaseguros superior a:

I) VEINTE POR CIENTO (20%) en el caso de reaseguros facultativos;

II) CINCO POR CIENTO (5%) en los contratos automáticos proporcionales;

III) QUINCE POR CIENTO (15%) en los contratos automáticos no proporcionales;

d) En los instrumentos indicados en las puntos b) I) y b) II) de este punto, deberán individualizarse las cuentas bancarias en las cuales serán depositados los montos correspondientes a primas y siniestros derivados de los contratos de reaseguro -CUENTA FIDUCIARIA- y aquellos correspondientes a comisiones -CUENTA COMISIONES-, no pudiendo, en ningún caso, utilizarse la misma cuenta para ambos conceptos.

Asimismo, tendrá que constar en dichos instrumentos el número de inscripción ante este Organismo de todos los reaseguradores e intermediarios que participan de la operación.

e) Informar a esta SSN:

I) Dentro de los TREINTA (30) días corridos de ocurridas y mediante la remisión del Formulario 1.3.c), las rescisiones de los contratos de reaseguro en los que hubiesen

intermediado, siempre que esta situación se produzca durante su vigencia, adjuntando copia de la documentación que acredite la comunicación fehaciente a la cedente de la rescisión. Asimismo, dentro del mismo plazo, deberá informar a este Organismo los siniestros superiores a CIEN MIL DOLARES ESTADOUNIDENSES (u$s 100.000) rechazados en los contratos que intermedió.

II) Dentro de los TREINTA (30) días de producido, todo acuerdo de cortes de responsabilidad -de primas, de siniestros o de ambos- pactado entre reasegurados y reaseguradoras, efectuado durante la vigencia contractual o una vez terminada ésta, mediante la remisión del Formulario 1.3.d) I) “Cortes de Responsabilidad”.

III) Dentro de los TREINTA (30) días corridos siguientes de la fecha en que se hubiese perfeccionado, cualquier modificación introducida al estatuto social acompañando copia de los documentos en que ésta conste, con referencia a los datos de su inscripción en el REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO.

IV) Dentro del plazo de TREINTA (30) días corridos de ocurrida, cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción.

V) Dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta se le hubiere aplicado, cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen, en el caso de sucursales de sociedades extranjeras.

f) Prestar asesoría técnica a sus clientes.

g) Obtener coberturas adecuadas a los intereses de sus clientes.

h) Actuar en el marco de las normas legales y reglamentarias que regulan la actividad.

i) Proporcionar al asegurador cedente toda la información disponible sobre el reasegurador al que cederán los riesgos.

j) Informar al asegurador cedente, dentro de un plazo de TREINTA (30) días corridos de conocida, cualquier variación en la política de suscripción y toda otra decisión de las empresas reaseguradoras con las que intermedie, que afecte el normal cumplimiento de los contratos celebrados con entidades aseguradoras.

k) Llevar, para cada una de las colocaciones de reaseguro que realice, una carpeta que contenga al menos la siguiente documentación que estará obligado a mantener en sus oficinas, con independencia de aquella que debe remitir a la aseguradora:

I) La oferta o “slip” de condiciones de colocación;

II) La confirmación de la colocación fechada, que haya otorgado el intermediario;

III) La Nota de Cobertura emitida por el intermediario de reaseguro, correspondiente a la colocación donde se consigne las comisiones del intermediario, y;

IV) La demás documentación respaldatoria de los pagos de primas, liquidación de saldos o de los costos de coberturas realizados en los plazos pactados en las negociaciones correspondientes.

La totalidad de la documentación detallada e incluida en la carpeta debe estar debidamente suscripta por el intermediario de reaseguro.

4.4. SUSPENSIÓN

La falta de acreditación ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN de la renovación de la póliza prevista en el inciso e) del punto 4.2., será causal de suspensión de la inscripción. Si tal omisión se mantuviera durante el plazo de SEIS (6) meses, será cancelada la matrícula.

4.5. CANCELACIÓN

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, por resolución fundada, podrá cancelar la inscripción en el Registro del intermediario que no cumpla con los requisitos exigidos por el punto 4.2., o con las obligaciones establecidas en el punto 4.3.

Sin perjuicio de las sanciones previstas en el presente Anexo, los intermediarios de reaseguros quedan comprendidos en el régimen sancionatorio establecido en la Ley Nº 20.091.

DISPOSICIONES GENERALES

5. DOCUMENTOS EXTRANJEROS

Toda documentación emanada de un país extranjero deberá estar debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada -cuando esté redactada en otro idioma que no sea el castellano- de traducción al castellano realizada por Traductor Público Nacional y certificada por el Colegio Público de Traductores.

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

Este Organismo podrá exigir otros antecedentes que estime necesarios para comprobar la solvencia de la entidad o intermediario inscripto, así como la concurrencia de los requisitos necesarios para inscribirse y permanecer inscripto en el registro pertinente. Asimismo podrá

examinar in situ o requerir todos los elementos atinentes a las operaciones que hubiese realizado, así como toda otra información que juzgue necesaria para ejercer sus funciones.

7. CONTRATOS

7.1. Los Contratos de Reaseguro deberán incluir una cláusula para el supuesto que la Aseguradora cedente entre en liquidación -forzosa o voluntaria- que establezca la obligación de la Reaseguradora de pagar directamente al liquidador los saldos que eventualmente resulte adeudar, con independencia que dicha Aseguradora cedente haya cumplido o no sus obligaciones con el Asegurado o del estado de liquidación en que se encuentra.

7.2. En los Contratos de Reaseguro no se podrá:

a) Efectuar modificaciones retroactivas en condiciones que puedan provocar variaciones en los niveles de reservas de la cedente.

Tampoco se podrán efectuar resoluciones o rescisiones retroactivas, o cualquier otra acción que tenga efecto jurídico similar, de manera tal que las mismas operen efectivamente con anterioridad al momento de su notificación fehaciente a la cedente.

b) Sujetar la vigencia de sus efectos a condición resolutoria por falta de pago. El término condición resolutoria debe entenderse con el alcance que surge de la primera parte del Artículo 343 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN: "Se denomina condición a la cláusula de los actos jurídicos por la cual las partes subordinan su plena eficacia o resolución a un hecho futuro e incierto".

7.3. En los Contratos en los que intervengan Intermediarios de Reaseguro no podrá incluirse ninguna cláusula que limite o restrinja la relación directa entre la Aseguradora cedente y el Reasegurador ni se le podrá conferir a dichos intermediarios poder o facultades distintos de aquellos necesarios y propios de su labor de intermediario independiente en la contratación.

7.4. Las entidades aseguradoras que celebren Contratos de Reaseguro proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán pasivar este riesgo adicional. Asimismo, para los casos en que la comisión provisional sea superior a la mínima, hasta tanto la comisión no sea definitiva -conforme el criterio de prudencia contable- al cierre de cada ejercicio contable (trimestral/anual) se deberá contabilizar como ganada sólo la comisión mínima.

7.5. En todos los Contratos de Reaseguro que se celebren de acuerdo a lo establecido en el presente régimen deberá establecerse la aplicación de la legislación argentina y someterse cualquier conflicto a los tribunales nacionales, quedando prohibida la prórroga de jurisdicción a tribunales extranjeros.

7.6. En caso de incluir cláusula de arbitraje, el procedimiento del mismo deberá adecuarse conforme lo previsto en el CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, debiendo asimismo tratarse de un arbitraje de derecho bajo ley y jurisdicción argentina.

7.7. Los Contratos de Reaseguro celebrados en violación de la presente Resolución, no serán oponibles a este Organismo a efectos de acreditar el cumplimiento de normas legales o reglamentarias, ni se tendrán en cuenta para las relaciones técnicas de las entidades cedentes.

Tampoco serán oponibles los Contratos de Reaseguro celebrados con fecha posterior a la constitución del pasivo por "Siniestros Pendientes", que impliquen deducciones a dicho pasivo.

Se considerará fecha de celebración a la consignada en la comunicación a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN de conformidad a las normas vigentes.

Formulario 1.3. c)

RESCISIONES DE COBERTURAS

ENTIDAD ASEGURADORA:	(Indicar denominación de la entidad).
FECHA DE RESCISION:	(Indicar fecha en que se procede a efectuar la rescisión).
CONTRATO RESCINDIDO:	(Indicar tipo de contrato: Cuota Parte, Excedente, Exceso de Pérdida, Facultativo, etc.).
NRO. DE COBERTURA:	(Indicar nro. de nota de cobertura).
VIGENCIA:	(Indicar la vigencia del contrato).
ASEGURADO:	(Indicar el Nombre del Asegurado sólo en el caso de facultativos).
RAMOS:	(Indicar el o los ramos afectados).
REASEGURADOR:	(Indicar el nombre del reasegurador que canceló la cobertura).
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:	(Indicar el porcentaje de participación rescindido).

SUMA ASEGURADA:	(Indicar sólo en caso de facultativos).
CAUSA DE LA RESCISION:	(Indicar motivo de la rescisión).
OPERADOR DE REASEGUROS:	

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

Formulario 1.3.d) I).

CORTES DE RESPONSABILIDAD

Deberá utilizarse un formulario para cada reaseguradora y para cada acuerdo de corte de responsabilidad.

ENTIDAD ASEGURADORA:	(Indicar nombre de la entidad Cedente).
ENTIDAD REASEGURADORA:	(Indicar nombre y domicilio de constitución de la entidad reaseguradora).
FECHA DE FIRMA DEL ACUERDO:	
FECHA DE EFECTO DEL ACUERDO:	

Para cada uno de los contratos involucrados en el acuerdo, indicar:

INTERMEDIARIO:	(Nombre y domicilio del corredor, si lo hubiere).
TIPO DE CONTRATO:	(Si es Cuota Parte, Excedente, Exceso de Pérdida, Stop Loss, Facultativo, etc.).
RAMOS:	(Los ramos que estén incluidos).
PERIODO:	(Fechas de inicio y finalización del contrato).
PARTICIPACION REASEGURADOR:	(Porcentaje de participación del reasegurador, en cada uno de los segmentos del contrato).
OTROS:	(Nº de contrato o de la Nota de cobertura que identifique al contrato).

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

Anexo del punto 7.1.1. inc. j)

[Volver]

Formulario 1)

Pautas Mínimas para la Elaboración del Plan de Negocios y Financiero

Plan de Negocios y Financiero correspondiente a las Entidades Aseguradoras que soliciten autorización para operar.

Ramas de seguro en que pretende operar - Condiciones, planes y elementos técnico contractuales

Sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 23 de la Ley N° 20.091, la entidad debe:

1. Detallar las ramas y planes en los que prevé operar y calendario anual del inicio de comercialización;
2. Describir las principales características de los planes de seguro que prevé utilizar en su operatoria.

Características de los productos a ofrecer

1. Establecer las necesidades que se procuran satisfacer del universo de asegurables, informando las ventajas competitivas respecto de las restantes aseguradoras;
2. Identificar el segmento del mercado al que pretende llegar describiendo las características del consumidor, mencionando como mínimo: individuales y/o institucionales, rango etáreo, nivel académico, etc.; así como del perfil del riesgo a asegurar, tales como antigüedad, zona geográfica, actividad económica, etc.

Perfil del Riesgo de la Compañía

1. Describir la política de suscripción y selección de riesgos;
2. Indicar si suscribirá riesgos catastróficos. En tal caso, explicar el control de cúmulos que llevará a cabo;
3. Describir la política, los procedimientos y los controles internos para combatir el fraude en el sector seguros;

Previsiones relativas a la situación económica y financiera de la entidad

1. Detallar los montos de la inversión inicial: capital de inicio, gastos de establecimiento o instalación y otros gastos;

2. Acompañar los estados contables proyectados para cada ejercicio económico. El diseño de dicha proyección debe adecuarse al Plan de Cuentas definido en la Tabla 1 del presente anexo;
3. Indicar los instrumentos disponibles y alternativas de acción ante desvíos que se presenten en las proyecciones del punto 2;
4. Proyectar las necesidades de capital y los medios de financiamiento, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el punto 30 del RGAA;
5. Proyectar las necesidades de capital y medios de financiamiento para cumplir con el estado de cobertura establecido en el punto 35 del RGAA;
6. Proyectar las necesidades de capital y los medios de financiamiento de acuerdo a los requerimientos de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar;
7. Especificar los parámetros, supuestos y datos utilizados para las proyecciones. En caso que la Superintendencia fije pautas e indicadores para su determinación, deberá aclararse dicha circunstancia.

Programas de Reaseguro

1. Describir el Programa de Reaseguro donde conste como mínimo:

   Ramos/productos en los que tiene previsto reasegurar;

   Política de retención de cada ramo/producto;

   Tipología contractual (automáticos / facultativos o combinaciones de ambos), según el ramo/producto;

   Modalidad contractual (proporcional, no proporcional o combinaciones de ambos) según el ramo/producto;

   Indicar si prevé contratar a través de intermediario o de forma directa. Especificar;

   Perfil de las reaseguradoras con las que tiene previsto contratar reaseguro pasivo;

   Para el caso que prevea realizar operaciones de reaseguro activo, identificar los ramos en los que tiene previsto hacerlo, tipología y modalidad contractual.

Métodos y canales de comercialización

1. Detallar los canales de comercialización, especificando los mismos por región y/o provincia;

2. Identificar los parámetros de los acuerdos de comercialización que celebre, consignando: porcentajes de comisiones u honorarios que reconocerá, acuerdos de exclusividad que celebre identificando la zona que abarca, medios de cobro del premio -productor asesor de seguros, medios electrónicos, etc.-, procedimientos que implementará la entidad para el control efectivo de sus cobranzas de premios y acciones a implementar para evitar la retención indebida de cobranzas, entre otros;
3. Indicar las características del mercado competidor en las ramas en las cuales pretende operar.

Proyectos de sistemas informáticos

1. Detallar el Plan de Tecnología Informática y Sistemas de corto y mediano plazo que contemple la asignación de los recursos necesarios para las áreas de Sistemas de Información (SI);
2. Indicar los procedimientos de resguardo de datos ("backups"), conteniendo una planificación detallada con la cantidad, frecuencia, lugares apropiados de almacenamiento (tanto interno como externo), inventarios, responsables y forma de administración de los medios magnéticos u ópticos;
3. Informar si tiene previsto el desarrollo de sistemas de información digital para la comunicación con el asegurado.

Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

1. Informar la persona propuesta como Oficial de Cumplimiento conforme lo establece el Artículo 20 bis de la Ley Nº 25.246 y sus modificatorias y el Artículo 20 del Decreto N° 290/07 y modificatorias;
2. Describir la política para prevenir e impedir el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 25.246.

Designación de Responsables

Deberán informar los datos de las personas propuestas para ser designadas como:

1. Responsable de Control Interno;
2. Responsable de Ejecución de Inversiones;
3. Responsable del Servicio de Atención al Asegurado;

Dotación de Personal

1. Informar la dotación de personal;

2. Identificar el perfil profesional de los recursos humanos y su experiencia en la actividad;
3. Especificar la asignación del personal de acuerdo a la zona geográfica.

Actividades Tercerizadas

1. Especificar las tareas que se prevé tercerizar, indicando el alcance económico de las mismas e identificando al prestador del servicio con el que tiene previsto operar.

Indicadores

1. Indicar la participación de mercado que se estima captar desagregando la información por zonas geográficas y ramos;
2. Indicar las tasas esperadas de crecimiento de la producción desagregando la información por zonas geográficas y ramos.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

TABLA 1 - hoja 1 de 3

ESTADOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Estado Rubro	CODIGO
ACTIVO	1.00.00.00.00.00.00.00
DISPONIBILIDADES	1.01.00.00.00.00.00.00
INVERSIONES	1.02.00.00.00.00.00.00
En el país	1.02.01.00.00.00.00.00
Títulos Públicos de Renta	1.02.01.01.00.00.00.00
Acciones	1.02.01.02.00.00.00.00
Obligaciones Negociables	1.02.01.03.00.00.00.00
Fondos Comunes de Inversión	1.02.01.04.00.00.00.00
Fideicomisos Financieros	1.02.01.05.00.00.00.00
Depósitos a Plazo Fijo	1.02.01.06.00.00.00.00
Préstamos	1.02.01.07.00.00.00.00
Otras Inversiones	1.02.01.08.00.00.00.00
CREDITOS	1.03.00.00.00.00.00.00
Premios a Cobrar	1.03.01.00.00.00.00.00
Reaseguros	1.03.02.00.00.00.00.00
INMUEBLES	1.04.00.00.00.00.00.00
BIENES DE USO	1.05.00.00.00.00.00.00
Bienes Muebles de Uso	1.05.01.00.00.00.00.00
Inmuebles de Uso Propio	1.05.02.00.00.00.00.00
PASIVO	2.00.00.00.00.00.00.00
DEUDAS	2.01.00.00.00.00.00.00
Con Asegurados	2.01.01.00.00.00.00.00
Con Reaseguradores	2.01.02.00.00.00.00.00
Con Coaseguradoras	2.01.03.00.00.00.00.00
Con Productores	2.01.04.00.00.00.00.00
COMPROMISOS TECNICOS	2.02.00.00.00.00.00.00
PATRIMONIO NETO	3.00.00.00.00.00.00.00
Capital	3.01.00.00.00.00.00.00
Aportes no Capitalizados	3.02.00.00.00.00.00.00
Ajustes al Patrimonio	3.03.00.00.00.00.00.00
Ganancias Reservadas	3.04.00.00.00.00.00.00
Resultados Acumulados	3.05.00.00.00.00.00.00

TABLA 1 - hoja 2 de 3

ESTADOS DE RESULTADOS

RESULTADO DEL EJERCICIO	
ESTRUCTURA TECNICA	
PERDIDAS - ESTRUCTURA TECNICA	4.01.00.00.00.00.00.00
Siniestros	4.01.01.00.00.00.00.00
Primas Cedidas A Reaseguradores	4.01.03.00.00.00.00.00
Anulaciones De Primas Y Recargos	4.01.04.00.00.00.00.00
Compromisos Tecnicos	4.01.05.00.00.00.00.00
Gastos De Produccion	4.01.06.00.00.00.00.00
Gastos De Explotacion	4.01.07.00.00.00.00.00
GANANCIAS - ESTRUCTURA TECNICA	5.01.00.00.00.00.00.00
Primas Y Recargos	5.01.01.00.00.00.00.00
Creditos Por Anulaciones	5.01.02.00.00.00.00.00
Gastos De Gestion A Cargo De Reaseguradores	5.01.03.00.00.00.00.00
Creditos Por Recuperos	5.01.04.00.00.00.00.00
ESTRUCTURA FINANCIERA	
PERDIDAS - ESTRUCTURA FINANCIERA	4.02.00.00.00.00.00.00
Gastos Operatoria Financiera	4.02.01.00.00.00.00.00
PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLADAS	4.03.00.00.00.00.00.00
RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINARIAS	4.04.00.00.00.00.00.00
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	4.05.00.00.00.00.00.00
GANANCIAS - ESTRUCTURA FINANCIERA	5.02.00.00.00.00.00.00
Rentas	5.02.01.00.00.00.00.00
Resultados Por Realización	5.02.02.00.00.00.00.00
Resultados Por Tenencia	5.02.03.00.00.00.00.00
RESULTADO OPERACIONES EXTRAORDINARIAS	5.03.00.00.00.00.00.00

TABLA 1 - hoja 3 de 3 *EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO NETO*			
	Aporte de los Propietarios	Ganancias Reservadas	Resultados Acumulados
Distribución de Resultados			
Reserva Legal			
Otras Reservas			
Honorarios			
Dividendos			
Sucripción de Capital			
Suscripción de Compromisos irrevocables de aportes			
Capitalización Aportes no Capitalizados			
Modificación de Saldos			
Capitalización Ajustes no Capitalizados			
Capitalización Ganancias Reservadas			
Aportes Netos Resolución 25429 - Mutuales			
Desafectación de Reservas			
Incremento Patrimonial por Fusión			
Reducción de Capital art 206 Ley de Soc Com.			

Formulario 2)

Pautas Mínimas para la Elaboración del Plan de Negocios y Financiero

Plan de Negocios y Financiero correspondientes a las entidades Reaseguradoras que soliciten autorización para operar.

Ramas y planes de seguro

1. Detallar las ramas y planes en los que prevé ofrecer reaseguro.

Perfil del Riesgo de la Compañía

1. Describir la política de suscripción y selección de riesgos,
2. Indicar si suscribirá riesgos catastróficos. En tal caso, detallar en qué ramos prevé hacerlo y explicar el control de cúmulos que llevará a cabo,
3. Describir la política, los procedimientos y los controles internos para combatir el fraude en el sector seguros,

Previsiones relativas a la situación económica y financiera de la entidad

1. Detallar los montos de la inversión inicial: capital de inicio, gastos de establecimiento o instalación y otros gastos,
2. Acompañar los estados contables proyectados para cada ejercicio económico. El diseño de dicha proyección debe adecuarse al Plan de Cuentas definido en la Tabla 1 del presente anexo,
3. Indicar los instrumentos disponibles y alternativas de acción ante desvíos que se presenten en las proyecciones del punto 2;
4. Proyectar las necesidades de capital y los medios de financiamiento de acuerdo a los requerimientos establecidos en el punto 30 del RGAA;
5. Proyectar las necesidades de capital y medios de financiamiento para cumplir con el estado de cobertura establecido en el punto 35 del RGAA;
6. Proyectar las necesidades de capital y los medios de financiamiento de acuerdo a los requerimientos de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar;
7. Especificar los parámetros, supuestos y datos utilizados para las proyecciones. En caso que la Superintendencia fije pautas e indicadores para su determinación, deberá aclararse dicha circunstancia;

Programa de Retrocesión

1. Describir el Programa de Retrocesión donde conste como mínimo:

   Política de retención por ramo;

   Tipología contractual (automáticos / facultativos o combinaciones de ambos), según el ramo;

   Modalidad contractual (proporcional, no proporcional o combinaciones de ambos) según el ramo;

   Indicar si prevé contratar a través de intermediario o de forma directa;

   Especificar.

   Perfil de las reaseguradoras con las que tiene previsto retroceder.

Métodos y canales de comercialización

1. Detallar la porción del negocio que se canalizará a través de intermediarios y porción a través de contratación directa;
2. Identificar los intermediarios de reaseguros con los que prevé trabajar;
3. Indicar las características del mercado competidor en las ramas en las cuales pretende operar;

Proyectos de sistemas informáticos

1. Adjuntar un Plan de Tecnología Informática y Sistemas de corto y mediano plazo que contemple la asignación de los recursos necesarios para las áreas de Sistemas de Información (SI);
2. Indicar los procedimientos de resguardo de datos (“backups”), conteniendo una planificación detallada con la cantidad, frecuencia, lugares apropiados de almacenamiento (tanto interno como externo), inventarios, responsables y forma de administración de los medios magnéticos u ópticos.

Designación de Responsables

Deberán informar los datos de las personas propuestas para ser designadas como:

1. Responsable de Control Interno;
2. Responsable de Ejecución de Inversiones.

Dotación de Personal

1. Informar la dotación de personal;
2. Identificar el perfil profesional de los recursos humanos y su experiencia en la actividad.

Actividades Tercerizadas

Especificar las tareas que se prevé tercerizar, indicando el alcance económico de las mismas e identificando al prestador del servicio con el que tiene previsto operar.

TABLA 1 - hoja 1 de 3

ESTADOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Estado	Rubro	CODIGO
ACTIVO		1.00.00.00.00.00.00.00
	DISPONIBILIDADES	1.01.00.00.00.00.00.00
	INVERSIONES	1.02.00.00.00.00.00.00
	En el país	1.02.01.00.00.00.00.00
	Títulos Públicos de Renta	1.02.01.01.00.00.00.00
	Acciones	1.02.01.02.00.00.00.00
	Obligaciones Negociables	1.02.01.03.00.00.00.00
	Fondos Comunes de Inversión	1.02.01.04.00.00.00.00
	Fideicomisos Financieros	1.02.01.05.00.00.00.00
	Depósitos a Plazo Fijo	1.02.01.06.00.00.00.00
	Préstamos	1.02.01.07.00.00.00.00
	Otras Inversiones	1.02.01.08.00.00.00.00
	Inversiones en el Exterior	1.02.02.00.00.00.00.00
	Títulos Públicos de Renta	1.02.02.01.01.00.00.00
	Acciones	1.02.02.01.02.00.00.00
	Obligaciones Negociables	1.02.02.01.03.00.00.00
	Fondos Comunes de Inversión	1.02.02.01.04.00.00.00
	Fideicomisos Financieros	1.02.02.01.05.00.00.00
	Depósitos a Plazo Fijo	1.02.02.01.06.00.00.00
	Otras Inversiones	1.02.02.01.07.00.00.00
	CREDITOS	1.03.00.00.00.00.00.00
	Cuenta Corriente Compañias Cedentes	1.03.01.00.00.00.00.00
	Retrocesiones	1.03.02.00.00.00.00.00
	INMUEBLES	1.04.00.00.00.00.00.00
	BIENES DE USO	1.05.00.00.00.00.00.00
	Bienes Muebles de Uso	1.05.01.00.00.00.00.00
	Inmuebles de Uso Propio	1.05.02.00.00.00.00.00
PASIVO		2.00.00.00.00.00.00.00
	DEUDAS	2.01.00.00.00.00.00.00
	Con Aseguradoras	2.01.01.00.00.00.00.00
	Con Retrocesionarios	2.01.02.00.00.00.00.00
	Con Intermediarios de Reaseguros	2.01.03.00.00.00.00.00
	COMPROMISOS TECNICOS	2.02.00.00.00.00.00.00
PATRIMONIO NETO		3.00.00.00.00.00.00.00
	Capital	3.01.00.00.00.00.00.00
	Aportes no Capitalizados	3.02.00.00.00.00.00.00
	Ajustes al Patrimonio	3.03.00.00.00.00.00.00
	Ganancias Reservadas	3.04.00.00.00.00.00.00
	Resultados Acumulados	3.05.00.00.00.00.00.00

TABLA 1 - hoja 2 de 3

ESTADOS DE RESULTADOS

RESULTADO DEL EJERCICIO	
ESTRUCTURA TECNICA	
PERDIDAS - ESTRUCTURA TECNICA	4.01.00.00.00.00.00.00
SINIESTROS	4.01.01.00.00.00.00.00
Siniestros Aseguradoras Cedentes	4.01.01.01.00.00.00.00
Siniestros Reaseguradoras Retrocedentes	4.01.01.02.00.00.00.00
OTRAS INDEMNIZACIONES A LAS COMPAÑIAS	4.01.02.00.00.00.00.00
PRIMAS CEDIDAS A RETROCESIONARIOS	4.01.03.00.00.00.00.00
ANULACIONES DE PRIMAS Y RECARGOS	4.01.04.00.00.00.00.00
COMPROMISOS TECNICOS	4.01.05.00.00.00.00.00
Compromisos Técnicos Aseguradoras Cedentes	4.01.05.01.00.00.00.00
Compromisos Técnicos Reaseguradoras Retrocedentes	4.01.05.02.00.00.00.00
GASTOS DE PRODUCCION	4.01.06.00.00.00.00.00
GASTOS DE EXPLOTACION	4.01.07.00.00.00.00.00
GANANCIAS - ESTRUCTURA TECNICA	5.01.00.00.00.00.00.00
PRIMAS Y RECARGOS	5.01.01.00.00.00.00.00
Primas de Aseguradoras Cedentes	5.01.01.01.00.00.00.00
Primas de Reaseguradoras Retrocedentes	5.01.01.02.00.00.00.00
CREDITOS POR ANULACIONES	5.01.02.00.00.00.00.00
GASTOS DE GESTION A CARGO DE RETROCESIONARIOS	5.01.03.00.00.00.00.00
CREDITOS POR RECUPEROS	5.01.04.00.00.00.00.00
Créditos por Recuperos Aseguradoras Cedentes	5.01.04.01.00.00.00.00
Créditos por Recuperos Reaseguradoras Retrocedentes	5.01.04.02.00.00.00.00

TABLA 1 - hoja 3 de 3

EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO NETO

	Aporte de los Propietarios	Ganancias Reservadas	Resultados Acumulados
Distribución de Resultados			
Reserva Legal			
Otras Reservas			
Honorarios			
Dividendos			
Sucripción de Capital			
Suscripción de Compromisos irrevocables de aportes			
Capitalización Aportes no Capitalizados			
Modificación de Saldos			
Capitalización Ajustes no Capitalizados			
Capitalización Ganancias Reservadas			
Aportes Netos Resolución 25429 - Mutuales			
Desafectación de Reservas			
Incremento Patrimonial por Fusión			
Reducción de Capital art 206 Ley de Soc Com.			

Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado I)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA PERSONAS FÍSICAS ACCIONISTAS IMPEDIMENTOS - ARTÍCULO 9 LEY N° 20.091 DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido completos

Lugar y Fecha de nacimiento .....

Nacionalidad .....

Sexo .....

Estado civil (en su caso declarar nombre y apellido del cónyuge): .....

Número y tipo de documento de identidad (*) .....

Años de residencia en el país .....

CUIL/CUIT .....

Domicilio real (calle, número, localidad, provincia y código postal) .....

Domicilio comercial (calle, número, localidad, provincia y código postal) .....

Número de Teléfono .....

Dirección de correo electrónico .....

Profesión, oficio, industria, comercio, etc. que constituya la actividad principal: .....

Actividades actuales y/o anteriores en seguros y reaseguros (detallar función o posición, entidad, fecha de inicio y conclusión de la actividad o si a la fecha continúa en ejercicio) .....

Otras actividades: .....

DECLARACIONES ESPECIALES:

a) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no me encuentro comprendido/a por ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por las Leyes N° 19550, N° 20091, N° 20321 y N° 20337 (o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen).

b) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no me encuentro impedido/a por haber sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación o que -en su caso- ha transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena; como también que no me encuentro sometido/a a proceso penal con prisión preventiva, excluidos los delitos culposos.

c) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no me encuentro sometido/a a ninguno de los procesos falenciales regulados por la Ley de Quiebras ni a ninguna de las inhabilitaciones previstas en ella.

d) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no revisto la condición de deudor moroso de la entidad, como también que no he sido miembro de los Órganos de Administración y de Fiscalización, ni Gerente General, ni accionista, de una aseguradora sujeta a liquidación judicial, o que -en su caso- no he ejercido las posiciones de referencia, en el período que abarca desde los DOS (2) años calendario anteriores a la fecha de la revocatoria de la autorización para operar, hasta TRES (3) años después del día en que dicha revocatoria quedó firme.

e) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no revisto la condición de miembro de los Órganos de Administración y de Fiscalización, ni Gerente General, ni accionista, de una aseguradora sujeta a liquidación voluntaria, o que -en su caso- no he ejercido las posiciones de referencia, en el período que abarca desde los DOS (2) años calendario anteriores a la fecha de la revocatoria de la autorización para operar, hasta el efectivo y definitivo cierre del trámite de liquidación,

f) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no he sido inhabilitado/a por aplicación de las disposiciones de las Leyes N° 20091 y N° 22400 (o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen).

g) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que gozo de aptitud, idoneidad, capacitación y/o experiencia adecuadas para el ejercicio de la función de miembro de los Órganos de Administración y Fiscalización, o Gerente General.

h) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los fondos utilizados en la operatoria a desarrollar provienen de actividades lícitas relacionadas con la actividad declarada. Tomo conocimiento de que la SSN se encuentra facultada a requerir toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas nacionales e internacionales sobre prevención del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo (Ley N° 25.246,

modificatorias y complementarias, Ley N° 26.734, Decretos PEN, Resoluciones y Comunicaciones de la SSN y Resoluciones de la UIF, concordantes y complementarias).

i) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que todos los datos consignados son verídicos y se encuentran actualizados a la fecha de la presente, manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que la SSN recabe ante los Organismos y/o Personas Físicas y/o Jurídicas, que estime corresponder, toda la información necesaria y conducente para verificar la información proporcionada por la presente.

Firma .....

Aclaración .....

Lugar y Fecha

(*) Documento de identidad se deberá exhibir en original. Se aceptarán como documentos válidos para acreditar la identidad, el Documento Nacional de Identidad, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento o Pasaporte.

Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado II)

[Volver]

Manifestación de Bienes

ACTIVO:

a) *EFECTIVO*

b) *DEPÓSITOS EN DINERO*

-En el país

-En el exterior

c) *CRÉDITOS*

-En el país

-En el exterior

d) *VALORES MOBILIARIOS*

-En el país

-Títulos públicos y privados

-Acciones, cuotas partes de FCI, participaciones societarias

-En el exterior

-Títulos, acciones y participaciones societarias

e) *PATRIMONIO DE EMPRESAS O EXPLOTACIONES UNIPERSONALES*

f) *INMUEBLES*

-En el país

-En el exterior

g) OTROS BIENES

-En el país

-Derechos reales

-Automotores

-Naves

-Aeronaves

-Bienes muebles registrables

-Bienes personales y muebles del hogar

- Otros bienes

-En el exterior

-Derechos reales

-Automotores, naves y aeronaves

-Bienes muebles y semovientes

-Otros bienes

PASIVO

DEUDAS

-En el país

-Con personas físicas/jurídicas

-Con entidades financieras

-Otras deudas

-En el exterior

-Con personas físicas/jurídicas

-Con entidades financieras

-Otras deudas

INGRESOS ANUALES:

RENTAS DEL SUELO (1º categoría Impuesto a las Ganancias).

RENTAS DE CAPITALES (2° categoría Impuesto a las Ganancias).

RENTAS DE EXPLOTACIONES COMERCIALES (3° categoría Impuesto a lasGanancias).

RENTAS DEL TRABAJO (4º categoría Impuesto a las Ganancias).

RENTAS DE PARTICIPACIONES EN EMPRESAS (Impuesto a las Ganancias).

OTRAS RENTAS: GANANCIAS EXENTAS Y NO GRAVADAS (Impuesto a las Ganancias).

Si de la manifestación analítica de bienes no surgiera la existencia de suficientes fondos líquidos para concretar los aportes de capital se deberá presentar una declaración estrechamente referida al patrimonio o ingresos consignando detalladamente como se producirá la apropiación de los fondos.

La manifestación de bienes deberá contar con una certificación emitida por contador público independiente, con firma legalizada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas, sobre el contenido y demás aspectos declarados.

Anexo del punto 7.1.2. inc a) apartado VI)

[Volver]

Formulario 1)

DECLARACIÓN JURADA DE ORÍGEN Y LICITUD DE FONDOS Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA EN MATERIA DE LAVADO DE DINERO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO.

Razón Social / Nombres y Apellidos: .....

Fecha y número de inscripción registral (Persona Jurídica): .....

CUIT/CUIL: .....

Fecha del contrato o escritura de constitución (Persona Jurídica): .....

Domicilio legal/ Domicilio Real (calle, número, localidad, provincia y código postal): .....

.....

Número de Teléfono: .....

Dirección de correo electrónico: .....

Actividad principal realizada/ Profesión: .....

a) Declaración en caso de Persona Jurídica:

En mi carácter de ..... (Representante Legal), **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en la presente son verídicos y se encuentran actualizados a la fecha de la presente y que los fondos y valores que (nombre de la Compañía) utilizará en la operatoria a desarrollar provienen de actividades lícitas relacionadas con la actividad declarada. Tomo conocimiento de que la SSN se encuentra facultada a requerir a (nombre de la Compañía), toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas nacionales e internacionales sobre prevención del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo (Ley N° 25.246, modificatorias y complementarias, Ley N° 26.734, Decretos PEN, Resoluciones y Comunicaciones de la SSN y Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, concordantes y complementarias).

En consecuencia, ... (nombre de la sociedad) se obliga expresamente a colaborar con la misma en caso de ser necesario, mediante el suministro de información, la entrega de documentación e informes, así como con la provisión de todos aquellos datos que sean necesarios y/o convenientes para que la SSN pueda dar acabado cumplimiento a las normas mencionadas.

Asimismo **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer las leyes y decretos vigentes en materia de prevención y control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, así como también las Resoluciones de la Unidad de Información Financiera y de la SSN relacionadas con la materia. Al momento de comenzar la actividad aseguradora contaremos con las políticas, procedimientos y controles establecidos por la normativa vigente.

.....

Firma, aclaración y fecha

b) Declaración en caso de Persona Física:

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente son verídicos y se encuentran actualizados a la fecha de la presente y que los fondos y valores **que utilizaré en la operatoria a desarrollar*** provienen de actividades lícitas relacionadas con la actividad declarada. Tomo conocimiento de que la SSN se encuentra facultada a requerirme, toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas nacionales e internacionales sobre prevención del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo (Ley N° 25.246, modificatorias y complementarias, Ley N° 26.734, Decretos PEN, Resoluciones y Comunicaciones de la SSN y Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, concordantes y complementarias).

En consecuencia, me comprometo expresamente a colaborar con la misma en caso de ser necesario, mediante el suministro de información, la entrega de

documentación e informes, así como con la provisión de todos aquellos datos que sean necesarios y/o convenientes para que la SSN pueda dar acabado cumplimiento a las normas mencionadas.

Asimismo **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer las leyes y decretos vigentes en materia de prevención y control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, así como también las Resoluciones de la Unidad de Información Financiera y de la SSN relacionadas con la materia. Al momento de comenzar la actividad aseguradora contaré con las políticas, procedimientos y controles establecidos por la normativa vigente.

*****Suprimir el texto subrayado y en “negritas” para el caso de que la declaración jurada sea efectuada por persona que no revista el carácter de Accionista.

.....

Firma, aclaración y fecha

Formulario 2)

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE.

El/la (1) que suscribe, ... (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo.....

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento:

Tipo (3) ..... Nº .....

País y Autoridad de Emisión: .....

Carácter invocado (4): .....

CUIT/CUIL/CDI(1) Nº: .....

Lugar y fecha: .....

Firma: …….....

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros/fue puesta en mi/nuestra presencia (1).

Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujeto Obligado autorizados.

Observaciones:

.....

.....

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar

titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.

Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente aprobada por la Unidad de Información Financiera

a) Los funcionarios públicos extranjeros: quedan comprendidas las personas que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, ocupando alguno de los siguientes cargos:

I) Jefes de Estado, jefes de Gobierno, gobernadores, intendentes, ministros, secretarios y subsecretarios de Estado y otros cargos gubernamentales equivalentes;

II) Miembros del Parlamento/Poder Legislativo;

III) Jueces, miembros superiores de tribunales y otras altas instancias judiciales y administrativas de ese ámbito del Poder Judicial;

IV) Embajadores y cónsules;

V) Oficiales de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) y de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate);

VI) Miembros de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal;

VII) Directores, gobernadores, consejeros, síndicos o autoridades equivalentes de bancos centrales y otros organismos estatales de regulación y/o supervisión;

b) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consaguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos I a VII del artículo 1° inciso a), durante el plazo indicado. A estos efectos, debe entenderse como allegado cercano a aquella persona pública y comúnmente conocida por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente en los puntos precedentes, incluyendo a quienes están

en posición de realizar operaciones por grandes sumas de dinero en nombre de la referida persona.

c) Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

I) El Presidente y Vicepresidente de la Nación;

II) Los Senadores y Diputados de la Nación;

III) Los magistrados del Poder Judicial de la Nación;

IV) Los magistrados del Ministerio Público de la Nación;

V) El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo;

VI) El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional;

VII) Los interventores federales;

VIII) El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos;

IX) Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;

X) Los Embajadores y Cónsules;

XI) El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza;

XII) Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales;

XIII) Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de director general o nacional, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o

función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público;

XIV) Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía;

XV) Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director general o nacional;

XVI) El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director;

XVII) El personal que cumpla servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario;

XVIII) Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras;

XIX) Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza;

XX) Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 120 de la Ley Nº 24.156;

d) Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

I) Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

II) Ministros de Gobierno, Secretarios y Subsecretarios; Ministros de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

III) Jueces y Secretarios de los Poderes Judiciales Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

IV) Legisladores provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

V) Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;

VI) Máxima autoridad de los Organismos de Control y de los entes autárquicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

VII) Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

e) Las autoridades y apoderados de partidos políticos a nivel nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

f) Las autoridades y representantes legales de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa con excepción de aquellas que únicamente administren las contribuciones o participaciones efectuadas por sus socios, asociados, miembros asociados, miembros adherentes y/o las que surgen de acuerdos destinados a cumplir con sus objetivos estatutarios) que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutiva, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

g) Las autoridades y representantes legales de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660, que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutiva, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

h) Las personas que desempeñen o que hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, funciones superiores en una organización internacional y sean miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes excluyéndose a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

i) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, y familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consaguinidad, de las personas a que se refieren los puntos c), d) e) f) g) y h) durante los plazos que para ellas se indican.

……..

Firma

Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado III)

[Volver]

NÓMINA DE LOS INTEGRANTES DEL DIRECTORIO, GERENCIA, SINDICATURA Y/O CONSEJOS DE VIGILANCIA:

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos Completos: .....

Nacionalidad: .....

Años de residencia en el país: .....

Documentos de identidad D.N.I./L.E./L.C./PASAPORTE Nº .....

Cédula de Identidad Nº ..... Expedida por .....

Fecha de nacimiento: .....

Profesión: .....

Estado Civil (en su caso declarar nombre y apellido del cónyuge): .....

Domicilio particular: .....

Teléfono: .....

Domicilio comercial: .....

Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

CUIT o CUIL: .....

DECLARACIONES ESPECIALES:

a) Declaro bajo juramento que no me encuentro impedido/a por haber sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación o que -en su caso- ha transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena; como también que no me encuentro sometido/a a proceso penal con prisión preventiva, excluidos los delitos culposos;

b) Declaro bajo juramento que todos los datos consignados se corresponden con la realidad manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que esa SSN recabe ante los Organismos que estime corresponder toda la información necesaria y conducente para verificar la proporcionada por la presente.

Firma .....

Lugar y fecha .....

Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado IV)

[Volver]

ACCIONISTAS PERSONAS JURÍDICAS

DATOS DE INSCRIPCIÓN

TIPOS SOCIETARIO:

DOMICILIO DE LA SEDE SOCIAL:

C.U.I.T.:

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL:

Clase de acciones	Cantidad Votos	Suscripto	Integrado
.....			
.....			
.....			
.....			

a) NÓMINA DE ACCIONISTAS AL ..../...../.....

Nombre del accionista	Clase de acciones	Votos	Suscripto	Integrado
.....				
.....				
.....				
.....				

b) ASISTENCIA DE ACCIONISTAS A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA CELEBRADA EL ...../...../.....

	Cantidad de acciones
Nombre:	
Domicilio:	
Nacionalidad:	
Total $ Valor:	
Representante:	
Aportes:	
Clase - Clase:	
Votos:	

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Nominal: Irrevoc.:

Firma .....

Lugar y fecha .....

Anexo del punto 7.5.2.

[Volver]

Formulario 1)

FORMULARIO PARA NOMINA DE PERSONAS AUTORIZADAS

ENTIDAD:	
Nº DE INSCRIPCIÓN ANTE S.S.N	
REPRESENTANTE LEGAL	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
ACTOS DE DESIGNACION	
DURACIÓN DEL CARGO	
TELEFONO	
FAX	

Firma

FIRMAS AUTORIZADAS

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	

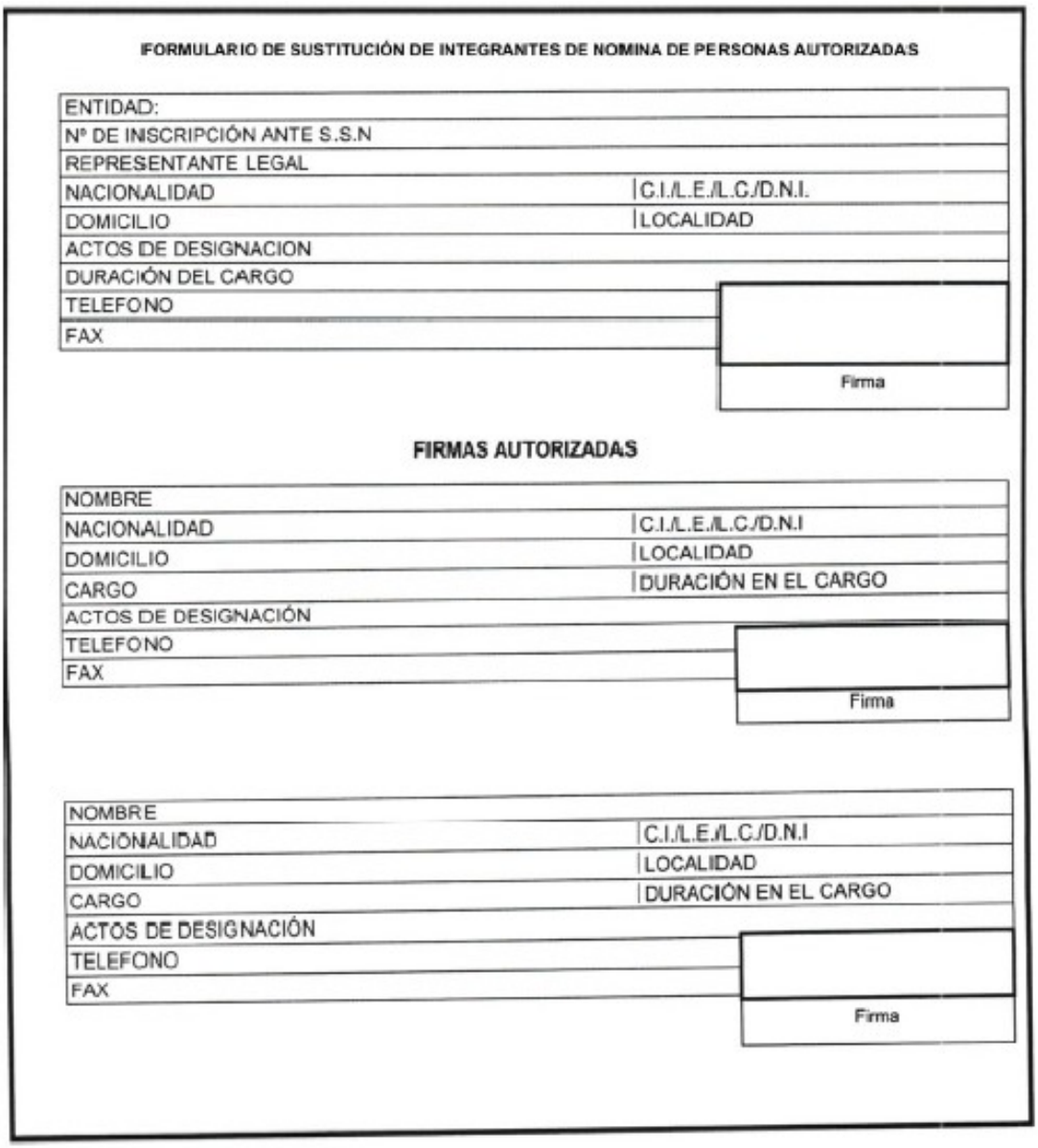
Firma

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	

Firma

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOTA: La autenticidad de las firmas y veracidad de los datos consignados en el presente, deberán ser certificados por escribano público. Se deberá adjuntar copia certificada de los respectivos actos.

Formulario 2)



FORMULARIO DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DE NOMINA DE PERSONAS AUTORIZADAS

ENTIDAD:	
Nº DE INSCRIPCIÓN ANTE S.S.N	
REPRESENTANTE LEGAL	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
ACTOS DE DESIGNACION	
DURACIÓN DEL CARGO	
TELEFONO	
FAX	

Firma

FIRMAS AUTORIZADAS

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	

Firma

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	

Firma

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOTA: La autenticidad de las firmas y veracidad de los datos consignados en el presente, deberán ser certificados por escribano público. Se deberá adjuntar copia certificada de los respectivos actos.

Anexo del punto 8.1.

[Volver]

ANEXO I

Formulario “SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA OPERAR - CONSTITUCIÓN - ESTATUTO”

Razón Social:

CUIT/CUIT provisorio:

Tipo de cobertura a ser autorizada:

Domicilio Constituido:

e-Mail:

Se adjuntan APARTADOS A, B Y C.

Anexo del punto 8.2.

[Volver]

ANEXO II

FORMULARIO “REFORMA DE ESTATUTO Y/O AUMENTO DE CAPITAL”

Razón Social:

CUIT:

Tipo de trámite (reforma/reforma con aumento o aumento):

En caso de tratarse de aumento de capital consignar:

1. Monto del aumento
2. Últimos tres aumentos conformados e inscriptos - Consignar número de Resolución SSN y datos de la toma de razón por el Registro Público de Comercio respectivo.

Anexo del punto 9.1.1.

[Volver]

PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES DE GOBIERNO CORPORATIVO DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

CONSIDERACIONES PREVIAS

El gobierno corporativo define roles, responsabilidades y rendición de cuentas, plantea los requerimientos para documentar decisiones y otras acciones y para informar a los grupos de interés las acciones de las entidades y su racionalidad.

Comprende al conjunto de pautas técnicas, culturales y organizacionales que propendan a la correcta gestión de los riesgos asumidos por las entidades con el fin último del beneficio de los asegurados, terceros interesados y la sustentabilidad de la entidad en el tiempo.

Un gobierno corporativo eficaz es aquel que tiende a apoyar y mejorar la capacidad de los actores principales responsables de la gestión empresarial: el Órgano de Administración, la Alta Gerencia y las personas claves con funciones de control. Ello resulta en una administración de la actividad aseguradora de manera más adecuada y prudente, aumentando la confianza del supervisor en la labor de la entidad.

El presente Anexo contiene los principios básicos de gobierno corporativo aplicables a todas las aseguradoras y reaseguradoras, incluyéndose a continuación de cada principio recomendaciones de índole operativa para implementarlos.

CONSIDERACIONES REFERENTES A MUTUALES Y COOPERATIVAS

En las estructuras de las mutuales y de las cooperativas, la aseguradora es propiedad colectiva de los asegurados, lo cual reduce la divergencia de intereses que surgen de las estructuras corporativas entre accionistas y asegurados.

La flexibilidad de estos principios permite la adaptación de las aseguradoras de seguros solidarios con el fin de promover la alineación entre los intereses de los asegurados y los del Consejo de Administración y de la Alta Gerencia, en un marco consistente con las prácticas de gobierno corporativo sólidos.

CONSIDERACIONES REFERENTES A SUCURSALES

Cuando una aseguradora adopta la figura de sucursal, se tendrán en cuenta los estándares establecidos por la Ley 20.091 y su reglamentación.

Al representante encargado de la administración de las operaciones de la sucursal, se le aplicarán los presentes principios, según corresponda, para las funciones de dirección y de administración dentro de las operaciones de la sucursal.

PRINCIPIOS

PRINCIPIO 1º - RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Un Marco de Gobierno Corporativo eficaz requiere que el Órgano de Administración de la aseguradora/reaseguradora defina los roles, responsabilidades y procesos de toma de decisión, delegación y ejecución de funciones.

RECOMENDACIONES:

1.1. Que lo enunciado se establezca mediante políticas y procedimientos claros conforme lo dispuesto por el Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que se encontrarán formalizados y suscriptos por los miembros del Órgano de Administración.

1.2. Que en el supuesto de delegar alguna de sus facultades, el Órgano de Administración sea el responsable último por la gestión de Gobierno Corporativo y sus resultados.

1.3. Que las funciones y responsabilidades que le sean asignadas al Órgano de Administración y a la Alta Gerencia estén definidas claramente a fin de promover una adecuada división de las tareas y supervisión de las responsabilidades relacionadas con la gestión.

1.4. Que el Órgano de Administración sea el responsable por la definición, aprobación y control de:

a) Un Reglamento de Gobierno Corporativo, que contenga la organización funcional de la entidad aseguradora/reaseguradora, incluyendo un organigrama que proyecte la descripción de funciones y un cursograma de las principales operaciones. Este reglamento servirá para establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación permanente de la gestión del gobierno corporativo, así como aplicar medidas correctivas que resulten necesarias para garantizar su adecuado funcionamiento.
b) Un Sistema de Información Interno, que ayude a la efectiva toma de decisiones del Órgano de Administración y a un adecuado monitoreo a la Alta Gerencia.
c) Un Código de Ética y Estándares de Conducta, que persiga: i) el cumplimiento legal y regulatorio, ii) el cumplimiento con las estrategias y políticas de la entidad, iii) combata el fraude conforme establezca la SSN, iv) la creación de canales de comunicación para facilitar que los empleados puedan informar una posible violación a la ley o las

regulaciones con las apropiadas medidas de protección de dichos empleados; v) defina y determine los procedimientos para la gestión y resolución de conflictos de intereses.

PRINCIPIO 2º - ALTO ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Marco de Gobierno Corporativo requiere promover que los miembros del Órgano de Administración y de la Alta Gerencia posean experiencia, probidad e idoneidad profesional, como así también que el Director Independiente y los miembros de la Alta Gerencia cuenten con autonomía suficiente para el desarrollo de las funciones asignadas, dentro del marco de las políticas aprobadas por el Órgano de Administración.

RECOMENDACIONES:

2.1. Definir el procedimiento y/o modalidades aplicables para la autoevaluación en el cumplimiento de los Principios de Gobierno Corporativo.

2.2. Establecer procedimientos de selección y evaluación de los miembros del Órgano de Administración y de la Alta Gerencia, fijando requisitos de calificación y experiencia apropiadas a las responsabilidades de cada cargo y compatibles con los objetivos y estrategias de la entidad.

2.3. Promover la capacitación y desarrollo de los ejecutivos y definir programas de entrenamiento continuo para los miembros del Órgano de Administración y la Alta Gerencia.

2.4. Hacer públicos de forma completa y oportuna la experiencia y el currículo de las personas designadas como Directores y Alta Gerencia, así como el procedimiento que se sigue para su nombramiento, lo que permitirá una evaluación informada de la capacidad e idoneidad de éstos.

2.5. Incluir más de un miembro independiente en el Órgano de Administración, lo que servirá para profesionalizar la actividad de la entidad al tiempo de elevar los estándares de transparencia y objetividad en la toma de decisiones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

PRINCIPIO 3º - DERECHOS Y TRATAMIENTO EQUITATIVO DE LOS ACCIONISTAS

El Marco del Gobierno Corporativo debería, conforme la normativa vigente, proteger

y facilitar el ejercicio de los derechos de los accionistas y garantizar el trato equitativo a todos ellos, incluidos los minoritarios y los extranjeros. Todos tendrán que tener la posibilidad de que se reparen de forma eficaz las violaciones de sus derechos.

RECOMENDACIONES:

Conforme lo establecido expresamente por la legislación y normativa vigente en la materia, se recomienda velar por el acabado cumplimiento de lo siguiente:

3.1. Que la asamblea de accionistas como órgano de decisión y control básico para la vida de las entidades, sesione en un marco de formalidad, transparencia y eficacia que brinde adecuada protección de los intereses de todos los accionistas.

3.2. Que los Estatutos sociales prevean la adopción de todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los Estatutos y protejan el interés común de sus accionistas.

3.3. Que entre los derechos fundamentales de los accionistas es recomendable que se encuentren los siguientes: i) ceder o transferir sus acciones; ii) obtener información pertinente y relevante sobre la entidad de forma oportuna y periódica; iii) participar y votar en las Asambleas Generales de Accionistas; iv) elegir y destituir a los miembros del Órgano de Administración; y v) participar en los beneficios de la entidad.

3.4. Que los accionistas tengan la oportunidad de participar de forma eficaz y de votar en las Asambleas de Accionistas, y ser informados sobre las normas que las rigen, incluidos los procedimientos de votación; facilitándoles, con la antelación adecuada, la información suficiente sobre la fecha, el lugar y el orden del día de las Asambleas Generales, así como información completa y oportuna acerca de los asuntos que van a someterse a decisión. Los procesos y normas de funcionamiento de las Asambleas permitirán un trato equitativo a los accionistas, no pudiendo los procedimientos de las empresas dificultar el voto.

PRINCIPIO 4º - INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD

El Marco de Gobierno Corporativo de las entidades aseguradoras y reaseguradoras requiere promover que la actuación de los miembros del Órgano de Administración frente a los accionistas sea objetiva e independiente ante los posibles conflictos de interés.

Este principio persigue que el Órgano de Administración actúe de buena fe, con la diligencia y cuidados debidos, buscando siempre los mejores intereses de la entidad y de los accionistas. Los intereses de la entidad no deben estar en conflicto con los de los accionistas.

RECOMENDACIONES:

4.1. Arbitrar los medios para respetar la autonomía en la toma de decisiones que favorezcan los beneficios de la entidad por sobre los de los accionistas.

4.2. Que el número de directores independientes constituyan una proporción significativa en el Órgano de Administración.

PRINCIPIO 5º - PLAN DE NEGOCIOS Y FINANCIERO

El Marco de Gobierno Corporativo promoverá que la actuación de la entidad aseguradora o reaseguradora se lleve a cabo atendiendo a su plan estratégico, debiendo asegurar que su diseño contenga la definición de los objetivos de mediano y largo plazo.

RECOMENDACIONES:

5.1. Definir un plan estratégico que atienda por lo menos a la dirección estratégica, y posicionamiento en el mercado, líneas de negocios, nuevos productos, canales de comercialización, desarrollo de la entidad y financiamiento de sus operaciones, así como los mecanismos para monitorear y evaluar de manera permanente su cumplimiento.

5.2. Actualizar periódicamente la política de inversiones, administración de activos y pasivos y flujo de fondos, junto con el perfil de riesgo de la aseguradora/reaseguradora y su monitoreo.

PRINCIPIO 6º - TRANSACCIONES RELACIONADAS CON RIESGOS SIGNIFICATIVOS Y GENERALES

En el Marco de un buen Gobierno Corporativo, el Órgano de Administración será

responsable de establecer y vigilar la adecuada implementación de un correcto sistema de gestión integral de riesgos.

Se entiende por Sistema de Gestión de Riesgos al conjunto de procedimientos, políticas y mecanismos de control implementados por la entidad para alcanzar una adecuada identificación, medición y monitoreo de los riesgos propios de su actividad.

RECOMENDACIONES:

6.1. El Órgano de Administración es responsable de establecer y vigilar un sistema de gestión integral de riesgo acorde a la naturaleza, tamaño y complejidad de sus operaciones y a su perfil de riesgos.

6.2. El sistema debe como mínimo evaluar los riesgos en forma integral e involucrar actividades presentes, futuras y proyectos e iniciativas (propias y de la casa matriz).

6.3. Un adecuado sistema de gestión de riesgo contempla al menos los siguientes riesgos: i) Riesgo de Seguro; ii) Riesgo de mercado; iii) Riesgo de Crédito, iv) Riesgo de Liquidez; v) Riesgo Operacional; vi) Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

6.4. El sistema estará formalmente definido en manuales de políticas y procedimientos y será periódicamente actualizado.

6.5. La administración y actualización de los principales riesgos de la entidad debe constituir un pilar esencial que asegure la estabilidad y la permanencia en el tiempo de la entidad.

6.6. Se entiende cumplido este principio cuando la entidad: a) identifica los riesgos inherentes a sus actividades y clientes; b) evalúa las posibilidades de ocurrencia e impacto y mide los riesgos considerando las posibles correlaciones; c) implementa medidas para controlar o mitigar los diferentes tipos y niveles de riesgos identificados; d) monitorea en forma permanente los resultados de los controles aplicados y su grado de efectividad para corregir las deficiencias existentes en el proceso de gestión de riesgo.

PRINCIPIO 7º - REMUNERACIONES Y COMPENSACIONES

El Marco de Gobierno Corporativo de las entidades aseguradoras y reaseguradoras tiene que propender a que el sistema de remuneraciones y compensaciones del Órgano de Administración y la Alta Gerencia, sean coherentes con las funciones que

desempeñan.

RECOMENDACIONES:

7.1. Dichas políticas reflejarán el desempeño en un horizonte temporal, evitando la premiación solo para resultados a corto plazo. Sumado a ello, es conveniente que se promuevan tanto el desempeño individual como el desempeño de la aseguradora/reaseguradora y se fomente el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones aplicables a la actividad aseguradora.

7.2. Propender a que las políticas de remuneraciones e incentivos sean consistentes con políticas de gestión de riesgo prudentes y no incentiven la toma excesiva de riesgos.

PRINCIPIO 8º - VELAR POR UNA PRUDENTE POLÍTICA DE INVERSIONES

El Marco de Gobierno Corporativo debe promover que la entidad aseguradora/reaseguradora cumpla con el régimen de inversiones dictado por SSN con propósitos de solvencia, para afrontar los riesgos a los que se encuentran expuestas.

RECOMENDACIONES:

8.1. El Órgano de Administración será el responsable de la aprobación de Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones de acuerdo a lo definido en el artículo 35 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

8.2. Un buen gobierno corporativo monitorea el cumplimiento de los lineamientos básicos definidos en el marco regulatorio aplicable y en las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones de la entidad.

8.3. El Órgano de Administración revisará y aprobará trimestralmente las transacciones de inversiones durante el período, y anualmente respecto de la política de inversión, administración de bienes, riesgos y flujos de fondos.

8.4. Se apoyará sobre la base de un comité de inversiones, que asesorará al Órgano de Administración en las actividades de inversión de la entidad, propondrá al Órgano de Administración la estrategia, tolerancia al riesgo y plan de inversiones de la entidad y emitirá

en forma trimestral un informe sobre el desempeño de las actividades de inversión de la entidad en relación al plan y estrategia aprobados y en comparación al resto del mercado.

PRINCIPIO 9º - RESERVAS/ADECUACIÓN DE CAPITAL Y SOLVENCIA

El Marco de Gobierno Corporativo debe promover que el Órgano de Administración vele por la viabilidad técnica de los productos de seguros / contratos de reaseguro, coordine el cálculo y valuación de las reservas técnicas, se pronuncie sobre política general de suscripción de riesgos, retención y la pertinencia del programa de reaseguro/retrocesión y contribuya a la aplicación efectiva del sistema integral de administración de riesgos.

RECOMENDACIONES:

9.1. La función actuarial tiene un rol importante respecto de la información y asesoría que brinda al Órgano de Administración, por lo que este último debería recibir información directa de la función actuarial.

9.2. La función actuarial incluye, como mínimo, las siguientes tareas: i) diseñar y velar por la viabilidad técnica de los productos de seguros; ii) coordinar el cálculo y valuación de las reservas técnicas; iii) Pronunciarse ante el Órgano de Administración sobre política general de suscripción de riesgos, retención y la pertinencia del programa de reaseguro/retrocesión; iv) contribuir a la aplicación efectiva del sistema integral de administración de riesgos.

PRINCIPIO 10º - POLÍTICA DE REASEGURO/RETROCESIÓN

El Marco de Gobierno Corporativo debe propiciar que el Órgano de Administración vele por hacer sostenible toda la estructura técnica económica aseguradora, celebrando contratos de seguro en los que exista homogeneidad cualitativa y cuantitativa de riesgos y de sumas aseguradas. Su política de reaseguro debe verse volcada en un programa eficiente de reaseguros y/o retrocesiones que tienda a la reducción en la exposición a riesgo.

RECOMENDACIONES:

10.1. Buscar ceder a los reaseguradores/retrocesionarios el excedente de aquello que técnicamente la entidad no pudiere retener a su cargo, lo que le permitirá al asegurador/reasegurador asumir frente a su asegurado determinados riesgos que por su naturaleza o valor excederían su propia capacidad económica.

10.2. Los contratos de reaseguro/retrocesión deben ser una herramienta de transferencia de riesgos, limitativa de responsabilidades a cargo de las aseguradoras/reaseguradoras, normalizando el comportamiento de cartera de riesgos asumidos por medio de la cobertura de los desvíos o desequilibrios que afecten la frecuencia, intensidad, distribución temporal o la cuantía individual, de los siniestros que se produzcan.

PRINCIPIO 11º - PREVENCIÓN DE FRAUDE

El Marco de Gobierno Corporativo debe velar porque la entidad tome las medidas necesarias para disuadir, prevenir, detectar, y denunciar el fraude en los seguros.

RECOMENDACIONES:

11.1. Un adecuado gobierno corporativo contará con políticas, procedimientos y controles para combatir el fraude en Seguros que, como mínimo, cumplan con la normativa de SSN en la materia.

11.2. Resulta primordial fomentar el cumplimiento del decálogo de buenas prácticas previstos por la SSN, persiguiendo el trato justo y la buena fe respecto a los asegurados, asegurables, beneficiarios, etc, debiendo profundizar las políticas que cada entidad ya hubiera definido sobre el particular.

11.3. Identificación de las vulnerabilidades principales en los productos y servicios que ofrece la entidad y abordarlas de manera consecuente.

PRINCIPIO 12° - CUMPLIR CORRECTAMENTE CON LA LEGISLACIÓN

El Marco de Gobierno Corporativo debe promover que el Órgano de Administración vigile la implementación de una correcta Función de Cumplimiento Normativo.

RECOMENDACIONES:

12.1. La asignación de un responsable de esta función ayuda a detectar los incumplimientos normativos y mejora la capacidad de la entidad en la toma de decisiones, para que estas se ajusten a las obligaciones legales.

12.2. Diseñar estructuras y procedimientos internos que faciliten adecuación a la normativa vigente.

PRINCIPIO 13º - CORRECTA RELACIÓN CON EL SUPERVISOR

El Marco de Gobierno Corporativo velará para que las aseguradoras/reaseguradoras adapten los informes solicitados por SSN para el cumplimiento de sus obligaciones a un sistema de evaluación de riesgos que contemple su naturaleza, escala y complejidad.

RECOMENDACIONES:

13.1. Este sistema se utiliza para determinar el alcance y el nivel apropiados de la inspección y el monitoreo remoto necesarios para cada aseguradora/reaseguradora.

13.2. El Órgano de Administración debe velar para que la entidad tenga a disposición de SSN la información y documentación relativa al cumplimiento de sus obligaciones a efectos de las inspecciones in situ.

PRINCIPIO 14º - CONSOLIDACIÓN DE LA BASE PARA UN MARCO EFICAZ DE UN GOBIERNO CORPORATIVO

El marco para el gobierno corporativo promoverá una administración eficaz y profesional de la entidad, coherente con el régimen normativo y donde se articule en forma clara el reparto de responsabilidades entre las distintas áreas de trabajo.

RECOMENDACIONES:

14.1. El Órgano de Administración puede encomendar la ejecución de algunas de sus tareas y de las funciones definidas como convenientes para un buen gobierno corporativo a comités conformados por sus miembros, ejecutivos de la alta gerencia, directores independientes o asesores externos.

14.2. Los comités mínimos que se requieren para cumplir el objetivo de contar con un buen gobierno corporativo son: i) Comité de Auditoría y Control Interno y ii) Comité de Inversiones.

14.3. A los fines del cumplimiento de los objetivos organizacionales son recomendables los siguientes comités: i) Comité de ética y/o cumplimiento; ii) Comité Técnico (incluyendo siniestros y reaseguro); iii) Comité de Difusión, Transparencia y Relación con el Supervisor y iv) Comité de Administración y Gestión de Riesgo.

14.4. La integración de los comités deberá estar compuesta por un miembro del Órgano de Administración, quien presidirá el mismo.

PRINCIPIO 15º - INFORMES, DIVULGACIÓN Y TRANSPARENCIA

El Marco de Gobierno Corporativo propende a velar por una dirección de la entidad con transparencia por parte del Órgano de Administración, responsable por una apropiada divulgación de la información hacia el asegurado, asegurable, productor asesor de seguros, agentes institorios, accionistas/socios y público en general que promueva la disciplina de mercado y por ende un buen gobierno corporativo.

RECOMENDACIONES:

15.1. La entidad debe tratar responsablemente su comunicación (interna y externa), así como en la calidad y claridad con que debe conducirse tanto el presidente de la asamblea de accionistas, el del Órgano de Administración, Alta Gerencia, así como los funcionarios relevantes de la entidad en su gestión.

15.2. Publicación en el sitio web público de informes sobre los aspectos del gobierno corporativo a los efectos de asistir a los participantes del mercado y a otras partes interesadas en el monitoreo de la fortaleza y solvencia de la entidad. La información difundida debe ser pertinente, oportuna, precisa, confiable, relevante, clara y suficiente.

15.3. Inclusión en el sitio web público de las entidades de la memoria de los estados contables y la siguiente información: i) Estructura del Órgano de Administración y de la Alta Gerencia, incluyendo los nombres y antecedentes profesionales y educacionales de los integrantes; ii) Grupo Económico (principales accionistas, su participación en el capital y derecho a voto y representación en el Directorio y en la Alta Gerencia); iii) estructura organizacional (organigrama general, líneas de negocios, subsidiarias, sucursales y

comités); iv) políticas relativas a los conflictos de intereses, la naturaleza y extensión de las operaciones con las subsidiarias y vinculadas, incluyendo los asuntos relacionados con la entidad en los cuales los miembros del Órgano de Administración y/o la Alta Gerencia tengan intereses directos, indirectos o en nombre de terceros distintos de la entidad; v) actividades de Responsabilidad Social Empresaria; vi) indicadores de gestión propios.

Anexo del punto 9.1.3.

[Volver]

EL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA

1. DEFINICIONES, APTITUDES Y COMPOSICIÓN

1.1. DEFINICIONES

1.1.1. Toda vez que en esta norma se mencione el Órgano de Administración debe entenderse a las autoridades que cumplen legalmente funciones de dirección y administración (independientemente de la denominación) de conformidad con el tipo de persona jurídica bajo la cual dicha entidad se encuentra constituida.

1.1.2. Toda vez que en esta norma se mencione a la Alta Gerencia debe entenderse al Gerente General y Subgerente General, cualquiera sea la denominación que adopten.

1.2. APTITUDES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA

1.2.1. Los miembros del Órgano de Administración, Fiscalización y de la Alta Gerencia deben tener la suficiente idoneidad técnica y ética. Deben obrar con la integridad, lealtad y diligencia de un buen hombre de negocios. Se analizará estrictamente su comportamiento pasado en los negocios para garantizar un desempeño transparente, objetivo, independiente y libre de eventuales cuestionamientos éticos. Igualmente, se tendrá en consideración si ha sido objeto de sanciones por parte de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal si ha transgredido normas, si ha estado vinculado a prácticas comerciales deshonestas, si ha sido condenado por delitos de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo y si ha sido sancionado con multa, inhabilitación, suspensión, prohibición o revocación por el Banco Central de la República Argentina (BCRA), la Comisión Nacional de Valores (CNV) y la Unidad de Información Financiera (UIF).

1.2.2. También se tendrán en consideración las informaciones y/o sanciones que sean comunicadas por entes o autoridades del exterior con facultades equivalentes.

1.2.3. Asimismo se evaluará que la persona designada se haya desempeñado como integrante del órgano de administración, fiscalización y/o alta gerencia de una entidad aseguradora o reaseguradora que hubiera recibido una sanción grave por parte de la SSN.

1.3. Composición del Órgano de Administración

1.3.1. Composición conforme experiencia

Al menos DOS TERCIOS (2/3) de los miembros del Órgano de Administración deben contar con experiencia y capacitación comprobable en la actividad aseguradora -UN (1) miembro como mínimo-, o en entidades financieras o en funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas con exigencias análogas a las que se refiere el nombramiento, que les permita entender temas técnicos relacionados con el negocio asegurador y reasegurador; evaluar el nivel de exposición al riesgo; la calidad de sus sistemas de gestión y control y llevar adelante el negocio bajo su supervisión.

1.3.2. Número de Miembros

La entidad deberá contar con un Órgano de Administración compuesto por un número de miembros que sea suficiente para un desempeño eficaz y participativo.

En dicho sentido, se sugiere que posea una composición impar, con un mínimo de CINCO (5) miembros.

1.3.3. Rotación

Es recomendable una periódica renovación de los miembros del Órgano de Administración, en lapsos y porcentajes que se ajusten a las características y necesidades de la entidad.

2. IMPEDIMENTOS, DECLARACIONES JURADAS Y SANCIONES

2.1. Impedimentos

No podrán desempeñarse como miembros del Órgano de Administración, de Fiscalización y/o de la Alta Gerencia quienes estén comprendidos en cualquiera de las siguientes causales de inhabilidad:

a) Encontrarse comprendido/a por alguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas en la Ley Nº 20.091, y en las Leyes Nº 19.550, N° 20.321 y N° 20.337 (estas últimas según corresponda de acuerdo al tipo de persona jurídica de que se trate).

b) Haber sido inhabilitado/a por aplicación de las disposiciones de las Leyes N° 20.091 y N° 22.400.

c) Revestir la condición de deudor moroso de la entidad.

d) Haber sido miembro de los Órganos de Administración y/o de Fiscalización y/o Gerente General y/o Accionista, de una aseguradora o reaseguradora sujeta a

liquidación forzosa en el período que abarca desde los CINCO (5) últimos ejercicios inmediatos anteriores, contados desde el acto administrativo que dispuso la revocación de la autorización para operar. Este impedimento comprenderá también a aquellos/as que hubieran ocupado dichos cargos mientras el acto administrativo no estuviera firme, siempre y cuando la revocatoria hubiera sido judicialmente confirmada. La prohibición cesa transcurridos DIEZ (10) años computados desde que la revocatoria de la autorización para operar quedó firme.

e) Hayan sido incluidos en el listado de terroristas y asociaciones terroristas publicado por el Comité de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas.

3. RELACIÓN CON EL SUPERVISOR

3.1 Impugnación de la designación

Las designaciones podrán ser observadas y/o impugnadas por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación en atención a la evaluación de los requisitos establecidos y/o la modificación de tales circunstancias en forma posterior a la designación, debiendo la entidad disponer las medidas tendientes a la exclusión de las personas impugnadas en el plazo de QUINCE (15) días de notificada.

3.2. Declaración de los Accionistas

En el acta de designación de los miembros de los Órganos de Administración se deberá incluir la siguiente declaración: “Los accionistas asumen el compromiso de reemplazar al/a los funcionario/s designados en la presente acta en caso de impugnación por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme la normativa y reglamentación pertinente".

3.3. Representantes de entidades extranjeras

En el caso de representantes de sucursales de entidades extranjeras conforme el inciso b) del artículo 2 de la Ley 20.091, debe remitirse testimonio de los poderes respectivos y toda modificación o sustitución de los mismos, dentro del plazo de VEINTE (20) días hábiles de realizada la designación, remoción o sustitución.

4. DIRECTOR INDEPENDIENTE

4.1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SSN deberán poseer al menos UN (1) miembro del Órgano de Administración Independiente.

4.2. El Director Independiente será designado teniendo en cuenta su trayectoria profesional, aptitud, conocimientos calificados, independencia de criterio, económica y de intereses, considerando además que pueda desempeñar sus funciones de forma objetiva e imparcial.

4.3. A efectos de la presente resolución se entiende como Director Independiente a aquél miembro que:

a) No sea también miembro del órgano de administración de la entidad controlante del grupo económico por una relación existente al momento de su elección o que hubiera cesado durante los TRES (3) años inmediatos anteriores.

b) No se encuentre vinculado por una relación de dependencia a la aseguradora o reaseguradora y/o a sociedades controlantes de la aseguradora o reaseguradora en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550 en forma directa o indirecta, siempre que dicha vinculación hubiera existido en los últimos TRES (3) años previos a su designación.

c) No tenga relaciones profesionales o pertenezca a una sociedad o asociación profesional que mantenga relaciones profesionales o perciba remuneraciones u honorarios (distintos de los correspondientes a las funciones que cumple en el Órgano de Administración) de la entidad, de los accionistas y de sociedades controlantes de la aseguradora o reaseguradora en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550 durante los últimos TRES (3) años previos a su designación.

d) En forma directa o indirecta, no venda y/o provea bienes y/o servicios -distintos a los previstos en el inciso b)- a la entidad o a los accionistas de ésta, o sociedades controlantes de la aseguradora o reaseguradora en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550. Esta prohibición abarca a las relaciones comerciales que se efectúen durante los últimos TRES (3) años anteriores a la designación como Director o Consejero.

e) En forma directa o indirecta, no sea titular de acciones en la entidad o en una sociedad controlante de la aseguradora o reaseguradora en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550. En el caso de cooperativas y mutuales no

deberá revestir el carácter de accionista ni integrar el Órgano de Administración de otra entidad controlante de aquella a la que pertenece.

f) No sea cónyuge o conviviente reconocido legalmente, pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad de individuos de los accionistas o de los demás integrantes del Consejo de Administración o de la Alta Gerencia.

g) No sea cónyuge o conviviente reconocido legalmente, pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad de individuos que no cumplirán los requisitos de independencia establecidos en esta reglamentación, si fueren a integrar el Órgano de Administración de la entidad como Director o Consejero Independiente.

4.4. El Director Independiente que, con posterioridad a su designación, recayere en alguna/s de las circunstancias señaladas precedentemente, deberá comunicarlo dentro del plazo de DIEZ (10) días a la aseguradora y/o reaseguradora y a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

4.5. La entidad deberá denunciar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación los hechos que hagan cesar la condición de independencia del miembro del Órgano de Administración, en el término de DIEZ (10) días de su toma de conocimiento.

4.6. En caso de no contar con al menos un director independiente, la entidad deberá cubrir sin demora la vacante. La inobservancia de la obligación impuesta en este punto será pasible de la aplicación de las sanciones previstas por el Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

5. RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Los integrantes del Órgano de Administración serán responsables por la ejecución y cumplimiento de las normas sobre reaseguro/retrocesión, inversiones, capitales y reservas, suscripción y liquidación de siniestros, así como por suministrar información y documentación completa, tempestiva y veraz a la Superintendencia de Seguros de la Nación. La precedente enumeración es de carácter enunciativo y no taxativo.

6. SANCIONES

6.1. Responsabilidad de la entidad

La designación de un miembro del Órgano de Administración que incumpla con los requisitos exigidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación; la falta de remoción en término de un miembro del Órgano de Administración tras la impugnación por parte de la SSN; o la omisión de denunciar a término ante la SSN

hechos o actos que modifiquen o afecten la habilidad o aptitud de uno de ellos para detentar su cargo, serán considerados incumplimientos graves del Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

6.2. Responsabilidad del miembro del Órgano de Administración

Sin perjuicio de la responsabilidad que le quepa a la entidad aseguradora, los miembros del Órgano de Administración serán responsables a título personal e individual por la inobservancia de las obligaciones impuestas por esta norma y serán pasibles de la aplicación de las sanciones previstas por el Artículo 59 de la Ley N° 20.091.

6.3. Exención de Responsabilidad

Queda exento de responsabilidad el director que dejara constancia escrita de su protesta y diera noticia a la Superintendencia de Seguros de la Nación en un plazo de SETENTA Y DOS (72) horas.

Anexo del punto 9.1.4.

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD Y ANTECEDENTES

AVISO IMPORTANTE

Esta declaración jurada reviste carácter de confidencial.

La información o documentación provista revestirá carácter de Declaración Jurada en los términos de los Artículos 109 y 110 del Reglamento de Procedimientos Administrativos (Decreto N° 1759/72 T.O. 2017).

El presente formulario y sus anexos deben ser completados sin falsear dato alguno, bajo pena de sancionar a los infractores.

Acompañe un anexo por separado para adjuntar antecedentes o completar en caso que el espacio aquí incluido no sea suficiente para responder una pregunta por completo.

COMPLETE:

Nombre de la entidad donde fuera designado en la función: _____

Nº de inscripción en SSN: _____

Función designada en la entidad: _____

Fecha de designación en la función (DD/MM/AA): _____

1. Datos del Declarante:

Primer nombre: _____

Segundo nombre: _____

Apellido: _____

Número y Tipo de Documento de Identidad: _____

CUIT/CUIL: _____

Estado Civil (en su caso declarar nombre del cónyuge/conviviente): _____

Nombre del Cónyuge/Conviviente: _____

CUIT/CUIL del Cónyuge/Conviviente: _____

¿Es usted un/a ciudadano/a argentino/a?

Sí_____ No _____

Si la respuesta es “No”, indique el país _____

Ocupación o profesión del/la declarante: _____

Lugar de residencia (País, Provincia/Estado, Localidad): _____

Domicilio real: _____

(Provincia/Localidad): _____Código Postal: _____

Domicilio fiscal: _____

(Provincia/Localidad): _____Código Postal: _____

Domicilio Constituido (donde se tendrán por válidas todas las notificaciones enviadas por SSN): _____

(Provincia/Localidad): _____Código Postal: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico (particular): _____

2. Educación y Formación:

Título obtenido: _____

Institución/Universidad: _____

Provincia/Localidad: _____

Fecha de Titulación (MM /AA): _____

Título obtenido: _____

Institución/Universidad: _____

Provincia/Localidad: _____

Fecha de Titulación (MM /AA): _____

Otros:

Nota: Si el/la declarante asistió a una escuela extranjera, proporcione la dirección completa de la institución / universidad. Si corresponde, proporcione el Número de Identificación de estudiante extranjero/a y/o adjunte un diploma o certificado de asistencia extranjera a la presente Declaración Jurada como anexo.

3. Indique todas las licencias/matrículas/certificaciones profesionales, emitidas por cualquier entidad gubernamental o autoridad reguladora que tenga actualmente.

Emisor de la licencia/matrícula/certificación: _____

Dirección: _____

Provincia/ Localidad: _____

País: _____

Código postal: _____

Tipo de licencia/matrícula/certificación: _____

Número de licencia/matrícula/certificación: _____

Fecha de emisión (MM /AA): _____

Fecha de vencimiento (MM/AA): _____

4. Enumere el registro de empleo completo de los últimos VEINTE (20) años. Liste los más recientes en primer orden. Es posible que se requiera información adicional a terceros durante el proceso de verificación.

Inicio / Fecha (MM/AA): _____ - _____

Finalización / Fecha (MM/AA): _____ - _____

Nombre de la entidad: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia / Localidad _____

País: _____Código postal: _____ Teléfono: _____

Tipo de Actividad: _____

Cargo Ocupado: _____

Tareas a su Cargo: _____

Contacto de referencia: _____

5. Enumere cualquier entidad sujeta a contralor por la SSN que usted controla directa o indirectamente *(Se presumirá que existe control si una persona, directa o indirectamente, posee, dirige, tiene poder para votar, o encausar la dirección de la administración, o posee al menos el 5% del paquete accionario)*

a) _____

b) _____

c) _____

NOTA ACLARATORIA: Si la respuesta a alguna de las siguientes es afirmativa, proporcione detalles que incluyan nombres, datos, fechas, ubicaciones, disposiciones, y todo otro detalle que permitan identificar lo declarado. Adjunte una copia de la documentación respaldatoria según corresponda.

Si el/la declarante tiene alguna duda sobre la exactitud de una respuesta, la pregunta debe responderse en forma positiva y debe proporcionarse una explicación.

6. Alguna vez:

a) ¿Se le ha negado una licencia, matrícula, certificación o permiso profesional por parte de alguna autoridad reguladora, una agencia administrativa pública o gubernamental que las otorgue?

Sí___/No___

b) ¿Alguna licencia, matrícula, certificación o permiso profesional que usted tenga o haya tenido, ha estado sujeta a alguna acción judicial, administrativa o disciplinaria?

Sí___/No___

c) ¿En el desarrollo de su actividad, se le ha impuesto una multa, medida judicial, administrativa, reglamentaria o disciplinaria?

Sí___/No___

d) ¿Se encuentra imputado y/o procesado penalmente por algún delito?

Sí___/No___

e) ¿Ha sido condenado/a por algún delito?

Sí___/No___

f) ¿Se le ha dictado falta de mérito, sobreseído o absuelto, por cualquier delito?

Sí___/No___

g) ¿Ha sido sancionado de manera temporal o permanente por violar cualquier normativa nacional o extranjera que regule la actividad aseguradora, de valores o bancaria?

Sí___/No___

h) ¿Ha sido denunciado, dentro de los últimos DIEZ (10) años, por tráfico de influencias, abuso de confianza, o por cualquier delito inherente a la actividad aseguradora?

Sí___/No___

i) ¿Se presentó una acción de embargo preventivo o de ejecución hipotecaria contra usted o cualquier entidad mientras estuvo asociado/a con esa entidad?

Sí___/No___

j) ¿Ha estado en una posición que requería un vínculo de exclusividad?

Sí___/No___

7. Responda:

k) ¿Usted se encuentra comprendido/a por alguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por la Ley Nº 20.091?

Sí___/No___

l) ¿Usted se encuentra comprendido/a por alguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por las Leyes Nº 19.550, N° 20.321 y N° 20.337 (según corresponda)?

Sí___/No___

m) ¿Usted ha sido inhabilitado/a y/o sancionado por aplicación de las disposiciones de las Leyes N° 20.091 y N° 22.400?

Sí___/No___

a) ¿Usted ha sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación?

Sí___/No___

ñ) ¿Usted se ha encontrado sometido/a a proceso penal con prisión preventiva?

Sí___/No___

o) ¿Usted ha estado sometido/a a alguno de los procesos falenciales regulados por la Ley de Quiebras o a alguna de las inhabilitaciones previstas en ella?

Sí___/No___

b) ¿Usted se encuentra en condición de deudor/a moroso/a de la entidad?

Sí___/No___

q) ¿Usted ha sido miembro de los Órganos de Administración y de Fiscalización, Gerente General o accionista de una aseguradora sujeta a liquidación forzosa?

Sí___/No___

r) ¿Ha sido sancionado por la Unidad de Información Financiera (UIF)?

Sí___/No___

s) ¿Usted ha sido incluido/a en los listados de terroristas publicados por el Comité de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas?

Sí___/No___

8. Según su conocimiento, ¿alguna entidad para la cual usted fue funcionario/a o director/a, miembro del comité de inversiones, empleado/a clave de la administración o accionista con participación significativa (5% o más del paquete accionario) recayó en alguna de las siguientes situaciones mientras prestó servicios en ella?:

a. ¿Se le ha negado un permiso, licencia o certificado por parte de alguna autoridad reguladora o agencia de licencias gubernamentales?

Sí___/No___

b. ¿Su matrícula, licencia o certificado de autoridad fue suspendido, revocado, cancelado, no renovado o sometido a cualquier acción judicial, administrativa, o disciplinaria (incluida la rehabilitación, liquidación, administración judicial, curatela, procedimiento de quiebra, insolvencia, supervisión o cualquier otro procedimiento similar)?

Sí___/No___

c. ¿Se le ha impuesto una multa en su contra o en contra de su matrícula, licencia o habilitación, sea en sede civil, penal, administrativa o disciplinaria?

Sí___/No___

Al responder a las preguntas (b) y (c), el/la declarante también debe incluir cualquier evento dentro de los DOCE (12) meses posteriores a su salida de la entidad.

9. ¿Usted reúne la condición de persona expuesta políticamente (PEP) conforme a los lineamientos formales que establece la UIF?

Sí___/No___

10. Director Independiente (completar en todos los casos):

a) ¿Usted ha sido designado/a como Director/a Independiente en los términos del Anexo del Punto 9.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora?

Sí___/No___

b) ¿Usted se encuentra designado como miembro del Órgano de Administración de la controlante de la entidad aseguradora o reaseguradora -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley 19.550-, o lo ha sido en los últimos TRES (3) años?

Sí___/No___

c) ¿Usted se encuentra o se ha encontrado vinculado por una relación de dependencia a la aseguradora/reaseguradora y/o a sociedades controlantes de la aseguradora/reaseguradora -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550- o a accionistas en forma directa o indirecta?

Sí___/No___

d) ¿Usted ha tenido relaciones profesionales o ha pertenecido a una sociedad o asociación profesional que mantenga relaciones profesionales o perciba remuneraciones u honorarios (distintos de los correspondientes a las funciones que cumple en el Órgano de Administración) de la entidad, de los accionistas o de sociedades controlantes -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550-?

Sí___/No___

e) En forma directa o indirecta, ¿usted vende y/o provee o ha vendido y/o provisto bienes y/o servicios (distintos a servicios profesionales) a la entidad o a los accionistas o sociedades controlantes de ésta -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550-?

Sí___/No___

f) En forma directa o indirecta, ¿usted es titular de acciones en la entidad donde fuera designado director independiente o en una sociedad controlantes de ésta -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley Nº 19.550-?

Sí___/No___

g) ¿Usted es cónyuge, conviviente reconocido legalmente, o posee parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, de individuos que sean accionistas, miembros del Órgano de Administración o de la Alta Gerencia de la entidad para la cual fuera designado Director/a Independiente?

Sí___/No___

h) ¿Usted es cónyuge, conviviente reconocido legalmente, o posee pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, de individuos que no cumplirán los requisitos de independencia establecidos en esta reglamentación, si fueren a integrar el Órgano de Administración de la entidad con su cargo de Director Independiente?

Sí___/No___

i) ¿Usted, su cónyuge, conviviente reconocido legalmente, pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, de individuos que poseen de forma directa o indirecta acciones en entidades sujetas a la regulación por parte de SSN?

Sí___/No___

j) ¿Usted, su cónyuge, conviviente reconocido legalmente, pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad de individuos que se encuentran empleados por la entidad?

Sí___/No___

k) ¿Recibió usted, o algún miembro de su familia algún beneficio (beca, pasantía, premios, etc) u otro tipo de asistencia (bienes, servicios, uso de instalaciones, etc) por parte de la entidad?

Sí___/No___

l) Usted es miembro del órgano de administración de otra entidad regulada por SSN?

Sí___/No___

11. Documentación a presentar en todos los casos:

a) Certificado de antecedentes penales, expedido por la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA Y ESTADÍSTICA CRIMINAL.

b) Cuando hubiera residido el extranjero en cualquier momento durante los DIEZ (10) años previos a su designación, o posea domicilio real en el extranjero, deberá presentar además los certificados de carácter equivalente al inciso a) del presente punto extendido por la autoridad gubernamental competente del país donde reside o residió, con certificación de firma emitida por el CONSULADO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA en dicho país y legalización del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO o por el sistema de apostillas, en el caso de Estados que hayan firmado y ratificado la CONVENCIÓN DE LA HAYA de fecha 5 de octubre de 1961, y traducción de los mismos al idioma castellano por traductor público con visado del

respectivo colegio profesional.

12. **Por la presente certifico bajo juramento que estoy actuando en mi nombre y que las declaraciones anteriores son verídicas y correctas.**

Otorgo permiso a la SSN para que solicite información y contacte a terceros (Organismos y/o Personas Físicas y/o Jurídicas, nacionales o extranjeros) para proporcionar información adicional con respecto a las búsquedas de información respaldaría durante el proceso de verificación. Asimismo podrá contactarme y solicitar cualquier información adicional a mí persona.

Lugar y fecha: _____

_____

(Firma del declarante)

ATENCIÓN

Completar únicamente en caso de ser designado miembro del órgano de administración:

Asumo a mi cargo el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Resolución N° (completar con el número de resolución que aprueba este anexo) y adhiero a su régimen.

Lugar y fecha: _____

_____

(Firma del declarante)

Anexo del punto 23.2.1.

[Volver]

Denominación	Circular / Resolución
Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para las Tripulaciones de Embarcaciones de Pesca (Ley 16.517)	Circular Nº 3.880 y Resolución Nº 26.856
Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para Espectadores de Justas Deportivas (Ley 19.628)	Circular Nº 3.880 y Resolución Nº 26.739
Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para Trabajadores Rurales (Ley 16.600)	Circular Nº 3.880 y Resolución Nº 26.497
Sepelio - Pautas Mínimas para confección de Tarifas	Resolución Nº 37.072 y 40.091
Seguro Colectivo de Saldo Deudor - Lineamientos	Resolución Nº 35.678 / RESOL-2018-298-APN-SSN#MF / RESOL-2018-697-APN-SSN#MHA / Circular IF-2018-37089018-APN-GTYN#SSN
Pautas Mínimas para la Nota Técnica de la Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos	RESOL-2023-51-APN-SSN#MEC

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 23.2.2.2. inc. c)

[Volver]

ADHESIÓN APROBACIONES DE CARÁCTER PARTICULAR

DATOS DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES A UTILIZAR:

ENTIDAD: .....

ELEMENTO CONTRACTUAL A UTILIZAR: .....

RAMO:

.....

EXPEDIENTE Nº: .....

AUTORIZADO POR RESOLUCIÓN / PROVEÍDO Nº ..... DE FECHA: .../ ../ ….

Nº RESOLUCIONES / PROVEÍDOS QUE INTEGRAN EL PLAN (listar todas las que correspondan con sus respectivas fechas): .....

Declaro bajo juramento que las condiciones contractuales que se someten a consideración a través de este acto de solicitud de adhesión respetan y se adaptan a las condiciones vigentes del expediente que se solicita utilizar, el cual ha sido modificado por las resoluciones/proveidos mencionados en el presente formulario, cuyas actualizaciones se encuentran incorporadas y contempladas en la presente solicitud.

LUGAR Y FECHA: ....

FIRMA (1)

ACLARACIÓN:

(1) Únicamente con firma registrada en el Organismo

Anexo del punto 23.3.

[Volver]

Téngase presente que la RESOL-2021-850-APN-SSN#MEC de fecha 9 de diciembre de 2021, en su artículo 15° deroga la caducidad de manera automática todo plan que tuviere autorizado la aseguradora respecto del mismo ramo/plan.

Fecha	N° Resolución	Denominación	Rama/Subrama
28/6/2018	RESOL-2018-611-APN- SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Accidentes Personales	Accidentes Personales
10/9/2019	RESOL-2019-824-APN-SSN#MHA	Pautas Mínimas - Seguros Integrales de Consorcio, Comercio e Industria	Combinado Familiar e Integral
18/6/2019	RESOL-2019-552-APN-SSN#MHA	Pautas Mínimas - Seguros de Combinado Familiar	Combinado Familiar e Integral
17/4/2018	RESOL-2018-367-APN- SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Cristales	Cristales
12/3/2018	RESOL-2018-247-APN-SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Incendio	Incendio
15/6/2018	RESOL-2018-585-APN-SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Responsabilidad Civil	Responsabilidad Civil
6/7/2018	RESOL-2018-642-APN- SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Riesgos Varios	Otros Riesgos de Daños Patrimoniales
22/2/2018	RESOL-2018-145-APN-SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Robo y Riesgos Similares	Robo y Riesgos Similares
5/3/2018	RESOL-2018-206-APN- SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Transporte Nacional de Mercaderías	Transporte Mercaderias
21/6/2019	RESOL-2019-570-APN-SSN#MHA	Pautas Mínimas - Seguro Tecnico	Técnico
9/12/2021	RESOL-2021-850-APN-SSN#MEC	Pautas Mínimas - Seguros de Vida Colectivo	Vida Colectivo
10/9/2019	RESOL-2019-813-APN-SSN#MHA	Pautas Mínimas - Seguros de Vida con Ahorro	Vida Individual
5/3/2018	RESOL-2018-209-APN- SSN#MF	Pautas Mínimas - Seguros de Vida Individual	Vida Individual

Anexo del punto 23.5.1.2.

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA GRANDES RIESGOS

ASEGURADORA

Nº de inscripción en SSN: .....

Razón social: .....

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Tipo de actividad: Industrial - Comercial - Servicios (tachar lo que no corresponda)

Descripción actividad: .....

Suma asegurada total: ..... Límite de Cobertura: ..... Moneda: .....

Tipo de cambio: .....

DATOS DE LA PÓLIZA

Nro: .....

Ramo: .....

Nº de Acto Administrativo por el que se le autorizó el ramo: ……

Fecha de emisión: .....

Vigencia: .....

Tomador: .....

Asegurado y Nº de CUIT: .....

Interés asegurado: .....

.....

Descripción del riesgo cubierto: .....

.....

Productor Asesor de Seguros y Nro. de matrícula: .....

.....

COASEGURO

En la cobertura del riesgo participan otras aseguradoras? SI ☐ NO ☐.

En caso afirmativo completar:

En la cobertura de este riesgo es la Aseguradora Piloto? SI ☐ NO ☐.

a) En caso negativo informe número de inscripción en SSN y razón social de la aseguradora piloto:

Nº Insc. SSN	Razón Social

b) En caso afirmativo informe el listado de las entidades coaseguradoras (incluyéndose) y la participación de cada una de ellas:

Nº Insc. SSN	Razón Social Aseguradoras	Nros. de Pólizas	Suma Asegurada		
			% Participación	Monto	En exceso de (en caso de corresponder)

INFORME DEL LETRADO S/CONDICIONES CONTRACTUALES (punto 23.5.2.1. del R.G.A.A.)

Emitido por (nombre y apellido): .....

Nº de matrícula: ..... Otorgada por: .....

Teléfono: …….....

Domicilio legal: .....

Correo electrónico: .....

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL S/CONDICIONES DE REASEGURO Y RETENCIÓN (punto 23.5.2.2. del R.G.A.A.)

Emitida por (nombre y apellido): .....

Nº de orden otorgado por SSN: .....

Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

REASEGURO

Para cada contrato involucrado, completar:

CORE de reaseguro .....

Modalidad (Aut/Fac) ..... Tipo (Prop/No Prop): .....

Suma Reasegurada (Moneda y Monto) .....

Límite Máximo a cargo de los reaseguradores en caso de siniestro (Moneda y Monto) .....

Reaseguradores Participantes: Razón social completa/ número de inscripción en la SSN/ porcentajes de participación

.....

INTERMEDIARIO DE REASEGURO

Intervino un intermediario:? SI ☐ NO ☐.

En caso afirmativo completar:

Razón social: ……..…….....

Nº de inscripción otorgado por SSN: .....

Teléfono: …….....

Correo electrónico: …….....

PERSONA DE CONTACTO POR LA COBERTURA DEL PRESENTE RIESGO

Nombre y apellido: …….....

Cargo: …….....

Teléfono: …….....

Correo electrónico: …….....

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

OBSERVACIONES

……

……

……

MANIFESTACIÓN

Declaro bajo juramento:

1) Que los datos consignados son veraces y que no he omitido o falseado dato alguno que la misma debe contener.
2) Que las condiciones contractuales establecidas para la cobertura del presente riesgo no contravienen las Leyes Nros. 17.418, 20.091 y su Reglamentación, ni ninguna norma de Orden Público.
3) Que la totalidad de los contratos de reaseguro que protegen el presente riesgo establecen como Ley y Jurisdicción aplicable la República Argentina.
4) Que la totalidad de los contratos de reaseguro que protegen el presente riesgo cuentan con la Cláusula de Liquidación de la Cedente en los términos del inciso 7.1. del Anexo del punto 2.1.1. del R.G.A.A.
5) Que la colocación en el reaseguro cumple con lo dispuesto en el Anexo del punto 2.1.1. del RGAA.
6) Que los contratos de reaseguro celebrados no contravienen la normativa vigente en la materia, dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, ni ninguna norma de Orden Público y sus condiciones contractuales se ajustan a lo dispuesto en la normativa vigente.
7) Que se encuentra a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación la documentación relativa a la cobertura del presente riesgo detallada en el punto 23.5.1.3. b) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
8) Que la retención asumida por la entidad cumple con los parámetros de retención establecidos en el punto 32 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora y no compromete su situación económico financiera.

Firma del presidente de la aseguradora

Anexo del punto 23.6. inc a. 1)

[Volver]

SO-RC 6.1

PÓLIZA BÁSICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 24.449 (CUBRIENDO LOS RIESGOS DE MUERTE, INCAPACIDAD, LESIONES Y OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA)

Cláusula 1- Responsabilidad Civil hacia terceros. Riesgo cubierto

Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del Seguro (en adelante el Conductor) por cuanto deban a un tercero sólo por los conceptos e importes previstos en la Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad, por los daños personales causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del Conductor por los conceptos y límites previstos en la cláusula siguiente, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Seguro.

La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente Póliza y de la Ley como el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante, la mención del Asegurado, comprende en su caso al Conductor.

Cláusula 1.2 - Obligación Legal Autónoma

Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:

1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-).

2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS DOSCIENTOS CINCO MIL ($205.000.-). Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al

que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño.

Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado.

El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable.

La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-).

Cláusula 2 - Límite de Responsabilidad

a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación:

1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS OCHO MILLONES ($8.000.000.-).

2. Incapacidad parcial y permanente por la suma que resulte de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente. Dicha incapacidad parcial y permanente se sujetará al Baremo que figura en el cuadro de la Cláusula 9.

3. Un límite por acontecimiento en caso de producirse pluralidad de reclamos igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente.

b) El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de costas judiciales en causa civil incluido los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).

Cláusula 3 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, éstos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día siguiente hábil de notificados, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación. El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que

representarán y patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados, el poder para el ejercicio de la representación judicial entregando el respecto instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado y/o Conductor deben asumirla y/o suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio. En caso que el Asegurado y/o Conductor asuman su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo.

La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o Conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad; en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los CINCO (5) días hábiles de su conocimiento. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado y/o Conductor, éstos no podrán exigir que el Asegurador las sustituya.

El Asegurador será responsable ante el Asegurado, aún cuando el Conductor no cumpla con las cargas que se le imponen por esta Cláusula.

Cláusula 4 - Proceso penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado y/o Conductor deberán dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado y/o Conductor deberán suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso el Asegurado y/o Conductor podrán designar a su costa al profesional que los defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias

que se dictaren. Si el Asegurador participare en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 3.

Cláusula 5 - Dolo o culpa grave

El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Conductor y/o la víctima provocan, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave. No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del Conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el Conductor.

Cláusula 6 - Exclusiones de la cobertura

Respecto a la cobertura establecida en la Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto, el Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros:

a) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos.

b) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

c) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento de envase.

d) Mientras esté remolcando a otro vehículo autopropulsado, salvo en el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

e) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.

f) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:

f.1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

f.2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

f3) Los terceros transportados en exceso de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o en lugares no aptos para tal fin.

f.4) Las personas transportadas en ambulancias en calidad de pacientes.

Cláusula 7 - Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del asegurado.

Cláusula 8 - Verificación del siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es sólo un elemento de juicio para pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

Cláusula 9 - Baremo

a) Cabeza (%):	**(%)**
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

b) Miembros superiores (%):	**DER.**	**IZQ.**
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total de pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o meñique	8	6

c) Miembros inferiores (%):	**(%)**
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30

Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70%) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de los otros dedos. Para la pérdida de varios miembros u órganos, se sumará los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100%) de la Suma Asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al OCHENTA POR CIENTO (80%) se considera invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada. En caso de constatarse que el damnificado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituya una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del damnificado. Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo periodo anual de la vigencia de la Póliza y cubiertos por la misma serán tomadas en conjunto.

Seguro de Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario

Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el Conductor), por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias, por hechos acaecidos en el plazo convenido, en razón de la Responsabilidad Civil que pueda resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y del Conductor, hasta la suma máxima por acontecimiento, establecida en el Frente de Póliza por daños corporales a personas, sean estas transportadas o no transportadas y por daños materiales, hasta el monto máximo allí establecido para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.

La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

Si existe pluralidad de damnificados la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se sustancien ante el mismo Juez.

La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a las cláusulas de la presente póliza y de la Ley, con el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante la mención del Asegurado comprende en su caso al Conductor.

Cláusula CG-RC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil

El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:

1) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos.

2) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado, por autoridad competente.

3) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.

4) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

5) A los animales o cosas transportadas o durante su carga o descarga y los gastos que estas operaciones originan.

6) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase. Cuando el vehículo asegurado no se encuentre habilitado para circular conforme las disposiciones vigentes.

7) Cuando el Conductor del vehículo asegurado cruce vías de ferrocarril encontrándose las barreras bajas y/o cuando las señales sonoras o lumínicas no habiliten su paso.

8) Cuando el vehículo asegurado sea conducido a exceso de velocidad (a los efectos de la presente exclusión de cobertura, se deja establecido que la velocidad del vehículo asegurado en ningún caso podrá superar el CUARENTA POR CIENTO (40%) de los límites máximos establecidos por la normativa legal vigente).

9) En ocasión de transitar el vehículo asegurado a contramano, existiendo señalización inequívoca en el lugar del hecho de la dirección de circulación.

10) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente.

A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

11) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con trastornos de coordinación motora que impidan la conducción normal del vehículo y éste no se encuentre dotado de la adaptación necesaria para este tipo de conducción.

12) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.

13) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

14) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.

15) Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.

16) A bienes que por cualquier título se encuentren en tenencia del Asegurado.

17) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por :

17.1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

17.2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

17.3) Los terceros transportados en exceso de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o en lugares no aptos para tal fin.

17.4) Las personas transportadas en ambulancias en calidad de pacientes.

18) Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador, la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador, genere la carga transportada.

Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores, ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos.

También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución del impacto ambiental, remediación ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.

CG-RC 3.1 Defensa en juicio civil

En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, estos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar al día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada por acontecimiento, el Asegurado y/o Conductor pueden, a su cargo participar también de la defensa con el o los profesionales que designen al efecto.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado y/o Conductor deben asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

En caso de que el Asegurado y/o Conductor asuman su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo.

La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, importa la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o Conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los cinco días hábiles de su conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado y/o Conductor, éstos no podrán exigir que el Asegurador las sustituya.

El Asegurador será responsable ante el Asegurado aun cuando el Conductor no cumpla con las cargas que se le imponen por esta Cláusula.

CG-RC 4.1 Costas y Gastos

El Asegurador toma a su cargo como único accesorio de su obligación a que se refiere las cláusulas **CG-RC 1.1** Riesgo Cubierto o **CG-RC 1.2** Riesgo Cubierto, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas lo debe en la medida de que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme a las reglas anteriores, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Artículos 111 y 110 inciso a) última parte de la Ley de Seguros).

CG-RC 5.1 Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado y/o Conductor deberán dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitaran la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado y/o Conductor deberán suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso el Asegurado y/o Conductor podrán designar a su costa al profesional que los defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en las Cláusulas **CG-RC 3.1** Defensa en juicio civil o **CG-RC 3.2** Defensa en juicio civil según la cobertura contratada y **CG-RC 4.1 -** Costas y Gastos

CG-DA

Daños al Vehículo

CG-DA 1.1 Riesgo Cubierto

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro por vuelco, despeñamiento o inmersión; roce o choque de o con otros vehículos, personas, animales, o cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, ya sea que esté circulando, fuere remolcado, se hallare estacionado al aire libre o bajo techo, o durante su transporte terrestre, fluvial o lacustre. Los daños enunciados precedentemente incluyen los ocasionados por terceros.

Quedan comprendidos además los daños sufridos por el vehículo como consecuencia de meteorito, terremoto, maremoto o erupción volcánica; tornado, huracán o ciclón; granizo; inundación; y los daños producidos y/o sufridos por el vehículo por hechos de huelga o lockout o tumulto popular, siempre que éstos se produzcan con motivo y en ocasión de los referidos acontecimientos, en la medida que tales daños estén comprendidos dentro de la cobertura contratada de daños totales o parciales por accidente . El Asegurador responde por las piezas y partes fijas de que esté equipado el vehículo en su modelo original de fábrica.

Los accesorios y elementos opcionales incorporados al vehículo que no sean provistos de fábrica, en su versión original, sólo estarán cubiertos cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.

CG-DA 2.1 Exclusiones a la cobertura para Daños

El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:

1) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado.

2) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.

3) Cuando el vehículo asegurado esté circulando o se hubiera dejado estacionado, sobre playas de mares, ríos, lagos o lagunas y el siniestro sea consecuencia de una creciente normal o natural de los mismos.

4) Como consecuencia de accidentes o daños de todas clases originados o derivados de la energía nuclear.

5) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

6) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.

7) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).

8) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).

9) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

10) A los animales o cosas transportadas o durante su carga o descarga y los gastos que estas operaciones originan.

11) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase.

12) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.

13) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

14) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.

15) Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.

16) Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de

un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador, genere la carga transportada.

Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores, ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos.

También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución del impacto ambiental, remediación ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.

17) Equipos reproductores de sonidos y/o similares, que no formen parte del equipamiento del vehículo en su modelo original de fábrica, salvo cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.

En la medida en que el costo de la reparación o del reemplazo de las partes del vehículo se deba a:

18) Vicio propio.

19) Mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión. Si los vicios mencionados hubieran agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio.

20) De orden mecánico o eléctrico que no sean consecuencia de un acontecimiento cubierto.

21) Que consistan en el daño a las cámaras y/o cubiertas como consecuencia de pinchaduras cortaduras y/o reventones, salvo que sea el resultado directo de un acontecimiento cubierto que haya afectado también otras partes del vehículo.

22) Por la corriente, descarga u otros fenómenos eléctricos que afectan la instalación eléctrica, sus aparatos y circuitos, aunque se manifiesten en forma de fuego, fusión y/o explosión, no obstante será indemnizable el mayor daño que de la propagación del incendio o principio de incendio resultare para dichos bienes o para el resto del vehículo.

23) Producidos por quemadura, chamuscado, humo o cualquier deterioro que provenga de contacto o aproximación a fuentes de calor extrañas al vehículo; pero sí responderá por los daños de incendio o principio de incendio que sean consecuencia de alguno de estos hechos.

24) Cuando el vehículo sea destinado a un uso distinto al indicado en el Frente de Póliza y/o Certificado de Cobertura sin que medie comunicación fehaciente al Asegurador en contrario, o cuando sufrieran daños terceros transportados en el vehículo asegurado en oportunidad de ser trasladados en virtud de un contrato oneroso de transporte, sin haberse consignado tal uso o destino en el Frente de Póliza o Certificado de Cobertura.

25) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente.

26) A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

27) Cuando el vehículo asegurado no se encuentre habilitado para circular conforme las disposiciones vigentes.

28) Cuando el Conductor del vehículo asegurado cruce vías de ferrocarril encontrándose las barreras bajas y/o cuando las señales sonoras o lumínicas no habiliten su paso.

29) Cuando el vehículo asegurado sea conducido a exceso de velocidad (a los efectos de la presente exclusión de cobertura, se deja establecido que la velocidad del vehículo asegurado en ningún caso podrá superar el CUARENTA POR CIENTO (40%) de los límites máximos establecidos por la normativa legal vigente).

30) Cuando el vehículo asegurado se encuentre superando a otros en lugares no habilitados.

31) Cuando el vehículo circule sin luces reglamentarias encendidas exigidas para la circulación en horario nocturno o ante la existencia de condiciones climatológicas o humo que dificultan su visión.

32) En ocasión de transitar el vehículo asegurado a contramano, existiendo señalización inequívoca en el lugar del hecho de la dirección de circulación.

33) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con trastornos de coordinación motora que impidan la conducción normal del vehículo y éste no se encuentre dotado de la adaptación necesaria para este tipo de conducción.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos 3), 5) y 6) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CG-DA 3.2 Daño Parcial

Cuando la cobertura comprenda el riesgo de daño parcial por accidente y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado según lo establecido en la Cláusula **CG-DA 4.2-** Daño Total apartados II y III, el Asegurador tomará a su cargo el costo de reparación o del reemplazo de las partes afectadas con elementos de industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares a los dañados hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características el daño parcial se considerará como total y se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-DA 4.2 -** Daño Total apartados II y III.

Cuando existiere impedimento razonable para efectuar la reparación o el reemplazo de las partes dañadas, el Asegurador podrá pagar en efectivo el importe del daño, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se trate de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estado similares cuando sean de origen nacional.

En cada acontecimiento que produzca daños parciales, será a cargo del Asegurado el importe que se indica como franquicia en el Frente de Póliza.

CG-DA 4.2 Daño Total

I) Habrá Daño Total cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del

asegurado. A dicho efecto, tal valor se establecerá ateniéndose al procedimiento establecido en los apartados II y III.

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los TREINTA (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a

dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un DIEZ POR CIENTO (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia del daño total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias Aduaneras.

Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado, y aun cuando el Asegurado optara por percibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total de conformidad con lo establecido por las normas vigentes en la materia.

CG-IN

Incendio

CG-IN 1.1 Riesgo Cubierto

El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro por la acción directa o indirecta del fuego; explosión o rayo, aún de cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, ya sea que esté circulando, fuere remolcado, se hallare estacionado al aire libre o bajo techo, o durante su transporte terrestre, fluvial o lacustre. Los daños por incendio enunciados precedentemente incluyen los ocasionados por terceros.

Quedan comprendidos además los daños de incendio sufridos por el vehículo como consecuencia de meteorito, terremoto, maremoto o erupción volcánica; tornado, huracán o ciclón; granizo; inundación; y los daños producidos y/o sufridos por el vehículo por hechos de huelga o lock-out o tumulto popular, siempre que éstos se produzcan con motivo y en ocasión de los referidos acontecimientos, en la medida que tal incendio esté comprendido dentro de la cobertura contratada de incendio total o parcial.

El Asegurador responde por las piezas y partes fijas de que esté equipado el vehículo en su modelo original de fábrica. Los accesorios y elementos opcionales incorporados al vehículo que no sean provistos de fábrica, en su versión original, sólo estarán cubiertos cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.

CG-IN 2.1 Exclusiones a la cobertura para Incendio

El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:

1) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado.

2) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.

3) Como consecuencia de accidentes o daños de todas clases originados o derivados de la energía nuclear.

4) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

5) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.

6) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).

7) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).

8) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

9) A los animales o cosas transportadas o durante su carga o descarga y los gastos que estas operaciones originan.

10) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase.

11) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.

12) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

13) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.

14) Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.

15) Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador, genere la carga transportada.

Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores, ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos.

También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución del impacto ambiental, remediación ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea

que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.

16) Equipos reproductores de sonidos y/o similares que no formen parte del equipamiento del vehículo en su modelo original de fábrica, salvo cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.

En la medida en que el costo de la reparación o del reemplazo de las partes del vehículo se deba a:

17) Vicio propio.

18) Mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión. Si los vicios mencionados hubieran agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio.

19) De orden mecánico o eléctrico que no sean consecuencia de un acontecimiento cubierto.

20) Que consistan en el daño a las cámaras y/o cubiertas como consecuencia de pinchaduras cortaduras y/o reventones, salvo que sea el resultado directo de un acontecimiento cubierto que haya afectado también otras partes del vehículo.

21) Por la corriente, descarga u otros fenómenos eléctricos que afectan la instalación eléctrica, sus aparatos y circuitos, aunque se manifiesten en forma de fuego, fusión y/o explosión, no obstante será indemnizable el mayor daño que de la propagación del incendio o principio de incendio resultare para dichos bienes o para el resto del vehículo.

22) Producidos por quemadura, chamuscado, humo o cualquier deterioro que provenga de contacto o aproximación a fuentes de calor extrañas al vehículo; pero sí responderá por los daños de incendio o principio de incendio que sean consecuencia de alguno de estos hechos.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos 4) y 5) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CG-IN 3.2 Incendio Parcial

I) Cuando la cobertura comprenda el riesgo de incendio parcial y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma

marca y características del Asegurado según lo establecido en los apartados II y III de la presente Cláusula, el Asegurador tomará a su cargo el costo de reparación o del reemplazo de las partes afectadas con elementos de industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares a los dañados hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características el incendio parcial se considerará como total y se estará a lo dispuesto en los apartados II y III de la presente Cláusula. Cuando existiere impedimento razonable para efectuar la reparación o el reemplazo de las partes dañadas, el Asegurador podrá pagar en efectivo el importe del daño, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se trate de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estado similares cuando sean de origen nacional.

En cada acontecimiento que produzca incendios parciales, será a cargo del Asegurado el importe que se indica como franquicia en el Frente de Póliza.

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A

efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los CINCO días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los treinta (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del Banco de la Nación Argentina para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un diez por ciento (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia del incendio total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras.

CG-IN 4.2 Incendio Total

I) Habrá Incendio Total cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado. A dicho efecto, tal valor se establecerá ateniéndose al procedimiento establecido en los apartados II) y III).

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador

tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los treinta (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del Banco de la Nación Argentina para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un DIEZ POR CIENTO (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia del incendio total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento

del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias Aduaneras Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado, y aun cuando el Asegurado optara por percibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total de conformidad con lo establecido por las normas vigentes en la materia.

CG-RH

Robo o Hurto

CG-RH 1.1 Riesgo Cubierto

El Asegurador indemnizará al Asegurado por el robo o hurto del vehículo objeto del seguro o de sus partes. Para determinar la existencia de robo o hurto, se estará a lo establecido en el Código Penal. No se indemnizará la apropiación o no restitución del vehículo realizada en forma dolosa por quien haya estado autorizado para su manejo o uso, o encargado de su custodia, salvo que el hecho lo cometiera un tercero ajeno a estos.

El Asegurador responde por las piezas y partes fijas de que esté equipado el vehículo en su modelo original de fábrica, a excepción de los equipos reproductores de sonido y/o similares.

Los accesorios y elementos opcionales incorporados al vehículo que no sean provistos de fábrica, en su versión original, sólo estarán cubiertos cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.

CG-RH 2.1 Exclusiones a la cobertura para Robo o Hurto

El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:

1) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado.

2) Fuera del territorio de la República Argentina.

3) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

4) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe deliberado en ellos.

5) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).

6) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).

En la medida en que el costo de la reparación o del reemplazo de las partes del vehículo se deba a:

7) Vicio propio.

8) Mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión. Si los vicios mencionados hubieran agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio.

9) Que consistan en el robo o hurto de las tazas de ruedas, tapas del radiador, del tanque de combustible, escobillas y brazos limpiaparabrisas, espejos e insignias exteriores y herramientas, formen o no parte del equipo original de fábrica. No obstante, el Asegurador responderá cuando la pérdida se hubiera producido con motivo del robo o hurto total del vehículo en la medida que esté comprendido el riesgo de robo o hurto parcial como secuela de acontecimiento cubierto.

10) Equipos reproductores de sonidos y/o similares

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos 3) y 4) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del asegurado.

CG-RH 3.2 Robo o Hurto Parcial

I) Cuando la cobertura comprenda el riesgo de Robo o Hurto parcial y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del Asegurado según lo establecido en los apartados II) y III) de la presente Cláusula, el Asegurador indemnizará o reemplazará las cosas robadas o hurtadas con elementos de industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado el robo o hurto parcial se considerara como total y se estará a lo dispuesto en los apartados II) y III) de la presente Cláusula.

Cuando existiere impedimento razonable para el reemplazo, el Asegurador podrá pagar en efectivo su importe, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se trate de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estado similares cuando sean de origen nacional.

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los treinta (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del Banco de la Nación Argentina para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un diez por ciento (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia de Robo o Hurto, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras. Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado, y aun cuando el Asegurado optara por percibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total.

En cada acontecimiento de robo o hurto parcial, será a cargo del Asegurado el importe que resulte por aplicación de la franquicia o descubierto que se indica en el Frente de Póliza, a descontar del monto total a indemnizar por el Asegurador, como consecuencia de tal siniestro.

CG-RH 3.4 Robo o Hurto Parcial al amparo del total.

I) Cuando la cobertura comprenda el riesgo de Robo o Hurto parcial al amparo del robo o hurto total del vehículo asegurado , y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del Asegurado según lo establecido en los apartados II) y III) de la presente Cláusula, el Asegurador indemnizará o reemplazará las cosas robadas o hurtadas únicamente al amparo del robo o hurto total del vehículo asegurado con elementos de industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado el robo o hurto parcial se considerara como total y se estará a lo dispuesto en los apartados II) y III) de la presente Cláusula.

Cuando existiere impedimento razonable para el reemplazo, el Asegurador podrá pagar en efectivo su importe, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se trate de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estado similares cuando sean de origen nacional.

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los treinta (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del Banco de la Nación Argentina para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en

el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un diez por ciento (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia de Robo o Hurto total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras.

Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado, y aun cuando el Asegurado optara por percibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total.

En cada acontecimiento de robo o hurto parcial al amparo del robo o hurto total del vehículo asegurado , será a cargo del Asegurado el importe que resulte por aplicación de la franquicia o descubierto que se indica en el Frente de Póliza, si la hubiere, a descontar del monto total a indemnizar por el Asegurador, como consecuencia de tal siniestro.

CG-RH 4.2 Robo o Hurto total.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del

asegurado el robo o hurto parcial se considerara como total y se estará a lo dispuesto en los apartados II) y III) de la presente Cláusula.

I) En caso de robo o hurto total el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

II) Determinación del valor de venta al público al contado en plaza:

El procedimiento para la determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, será el siguiente:

a) Para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. El importe que surja de las averiguaciones obtenidas quedará firme si el Asegurado no hiciera saber que rechaza dicha suma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber sido notificado fehacientemente por el Asegurador.

b) En caso que el asegurado, dentro del mencionado plazo de CINCO (5) días hábiles hubiese rechazado el valor que le notificara el Asegurador según lo previsto en el inciso a), deberá comunicar el monto de su estimación acompañada de una cotización que haya sido efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados y/o publicaciones especializadas.

El Asegurador podrá aceptar esta cotización como valor de venta al público al contado en plaza del vehículo o promediarla con otras dos cotizaciones obtenidas por su intermedio. A efectos del promedio la cotización obtenida por el Asegurado quedará limitada a un VEINTE POR CIENTO (20%) por encima de la mayor o a un VEINTE POR CIENTO (20%) por debajo de la menor de las obtenidas por el Asegurador. En ambos casos el Asegurador tendrá que comunicar en forma expresa el importe resultante, dentro de los cinco días hábiles posteriores desde que tomó conocimiento de la decisión del asegurado.

A las cotizaciones obtenidas por las partes conforme con los procedimientos indicados en esta Cláusula, se le agregarán los importes que corresponda en concepto de fletes o gastos de traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado indicado en la póliza, en la medida en que tales cotizaciones hubiesen sido obtenidas en otro lugar.

c) Tratándose de un vehículo importado para el que resulte imposible obtener de concesionarios o revendedores del país, cotizaciones de venta dentro de los treinta (30) días de denunciado el siniestro, el valor del vehículo se establecerá en base a la información que se obtenga de importadores o fabricantes o publicaciones especializadas sobre el valor de un vehículo de igual marca, modelo y características en su país de origen, agregando a dicho importe, convertido a moneda argentina, según la cotización oficial del Banco de la Nación Argentina para el billete tipo vendedor, los costos de flete, seguro y los últimos derechos de importación vigentes, reducidos en la misma proporción que resulte de comparar el valor de dicha unidad usada con el valor de la misma unidad nueva sin uso en el país de origen, adicionando al valor total así obtenido un diez por ciento (10%) en concepto de otros gastos necesarios para su radicación.

III) Determinación de la indemnización:

Determinada la existencia de Robo o Hurto total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza.

Cuando la indemnización total ofrecida resulte inferior a dicha suma asegurada y siempre que no se trate de casos contemplados en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, el Asegurado tendrá opción a que se le reemplace el vehículo por otro de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además el Asegurador de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del asegurado.

En ambos casos el Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador o a quien éste indique, salvo que opte por recibir el OCHENTA POR CIENTO (80%) de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos.

IV) El procedimiento para establecer el valor de venta al público al contado en plaza y las normas referentes a la indemnización a cargo del Asegurador, serán las determinadas en los apartados II) y III) de la presente Cláusula.

No obstante, si el vehículo fuere hallado antes de vencer el plazo para pronunciarse sobre la procedencia del siniestro (Artículo 56 de la Ley Nº 17418) o antes de completarse la

remisión al Asegurador de la documentación a que se refiere la Cláusula **CG-CO 3.1 -** Prueba instrumental y pago de la indemnización, o antes de efectuarse el pago indicado en dicha Cláusula, la responsabilidad de éste se limitará a indemnizar solamente el robo o hurto parcial que se comprobare siempre que esta cobertura estuviera pactada en el Frente de Póliza. Los daños totales o parciales que hubiera sufrido el vehículo, aún aquellos que se hubieran producido para posibilitar el robo o hurto, se indemnizarán únicamente de hallarse cubiertos dichos riesgos y previa deducción del importe que se indica como franquicia en el Frente de Póliza, conforme a lo establecido en las Cláusulas **CG-DA 3.2** Daño Parcial o en las Cláusulas **CG-IN 3.2** Incendio Parcial.

Si el vehículo fuere hallado en un plazo que no exceda de CIENTO OCHENTA (180) días de abonada la indemnización, el Asegurador tendrá la obligación de ofrecerlo al Asegurado y si éste lo aceptara le será devuelto en el estado en que se halle a condición de que el Asegurado reintegre dentro de los quince días de la oferta, la indemnización recibida, sin que esta operación implique rehabilitar la vigencia del seguro.

Cuando se trate de vehículos entrados al país con franquicias aduaneras, se estará a lo dispuesto en la Cláusula **CG-CO 2.2 -** Vehículos entrados al país con franquicias Aduaneras.

CG-CO

Comunes a Responsabilidad Civil, Daños, Incendio y Robo o Hurto

CG-CO 1.2 Siniestro total por concurrencia de Daño y/o Incendio y/o Robo o Hurto.

Cuando de un mismo acontecimiento resulten daños parciales y/o incendio parcial y/o robo o hurto parcial, siempre que se cubran dichos riesgos parciales en el Frente de la presente póliza, y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado, determinado según lo establecido en la Cláusula **CG-DA 4.2** Daño Total, éste se considerará como total y se estará a lo dispuesto en las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total ó **CG-RH 4.2** Robo o hurto total ó **CG-IN 4.2** Incendio Total, según corresponda de acuerdo al hecho que dio origen al siniestro.

CG-CO 2.2 Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras

En caso de pérdida total por daño y/o incendio y/o robo o hurto de un vehículo entrado al país con franquicias aduaneras sólo se hará efectivo el importe íntegro de la indemnización que correspondiere dentro de la suma asegurada, si se acredita que se han pagado en su totalidad los derechos de importación pertinentes y que el Asegurado puede transferir legalmente sus derechos a la propiedad del vehículo, libre de todo gravamen, al Asegurador o a quien éste indique. En caso contrario el Asegurador abonará al asegurado, dentro de la suma asegurada, únicamente el importe equivalente al valor C.I.F. de un vehículo de igual marca, modelo y características; la diferencia hasta completar la suma total indemnizable será abonada al Asegurado solamente cuando éste demuestre haber satisfecho los derechos de importación y cualquier otro gravamen que afectare al vehículo y esté en condiciones de dar cumplimiento a la transferencia dispuesta en la presente Cláusula. En todos los casos no previstos en esta Cláusula se estará a lo dispuesto en las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total, **CG-IN 4.2** Incendio Total, **CG-RH 4.2** Robo o hurto total y **CG-CO 1.2** Siniestro total por concurrencia de daño y/o Incendio y/o robo o hurto**.**

El Asegurador indemnizará los daños producidos al vehículo, si estos estuviesen cubiertos por las coberturas de Daños al Vehiculo, Incendio y Robo o Hurto.

CG-CO 3.1 Prueba instrumental y pago de la indemnización

En caso de perdida total del vehículo por daño y/o Incendio o robo o hurto, y si procediere la indemnización, esta queda condicionada a que el Asegurado entregue al Asegurador los documentos que se enuncian en el impreso agregado a la póliza como Anexo a esta Cláusula.

Completada la entrega de la documentación y no ofreciendo esta inconvenientes ni existiendo motivo de rechazo del siniestro, el Asegurador procederá a su pago dentro de los QUINCE (15) días de presentada en regla dicha documentación.

Anexo CG-CO 3.1 **-** Constancias o Documentación que debe proporcionar el Asegurado en caso de Siniestro de Conformidad con la Cláusula **CG-CO 3.1** de las Condiciones Generales.

a) Denuncia policial original y copia.

b) Constancia de denuncia de robo o hurto o constancia de baja por destrucción total, según corresponda, expedida por el REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR mediante Formulario tipo 04, debiéndose dejar constancia en observaciones,

de la entidad Aseguradora y número de póliza. A elección de la Aseguradora deberá gestionar el formulario 04-D para las bajas por destrucción total.

c) Constancia del informe al Registro Seccional de la Propiedad Automotor que correspondiere, en los casos en que se pretenda el pago de un importe a indemnizar superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de mercado del vehículo siniestrado.

d) Certificado de estado de dominio extendido por el REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR, acreditando que sobre la unidad no pesan embargos, gravámenes u otros impedimentos que permitan la libre disponibilidad del bien (Formulario 02).

e) Constancia de titularidad del automotor robado o hurtado, emitido por el REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR, de acuerdo al Anexo I, Capítulo VIII, Sección 2da. del digesto de normas del REGISTRO NACIONAL DE PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR.

f) Constancia de la solicitud de la baja de patente ingresada en la Dirección de Rentas de la respectiva jurisdicción.

g) Comprobante de pago de patentes.

h) Libre Deuda del Tribunal de Faltas y Libre Deuda de la Justicia Administrativa de Infracciones de Tránsito Provincial (Ley Provincial Nº 13927 y su Decreto Reglamentario Nº 532/09).

i) En caso de existir acreedor prendario, certificado de deuda.

j) Cesión de derechos a favor de la Aseguradora, mediante firma en Formulario Nº 15 provista por la misma, para su posterior inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR.

k) Impuesto de emergencia a los Automóviles -Año 1990-, o cualquier tributo que en el futuro lo gravase.

l) Juego de llaves del Vehículo.

CG-CO 4.1 Gastos de traslado y estadía

Cláusula de emisión obligatoria

En caso de daño y/o Incendio o robo o hurto, serán por cuenta del Asegurador, aunque con la indemnización lleguen a exceder la suma asegurada, los gastos normales, necesarios y razonablemente incurridos por:

a) El traslado del vehículo hasta el lugar más próximo al del siniestro o al de su aparición en caso del robo o hurto, donde se pueda efectuar su inspección, reparación o puesta a disposición del asegurado.

b) La estadía del vehículo en garaje, taller, local o depósito, para su guarda a los efectos de su reparación o puesta a disposición del asegurado.

CG-CO 5.1 Cargas especiales del asegurado:

Cláusula de emisión obligatoria

Además de las cargas y obligaciones que tiene el Asegurado por la presente póliza, deberá:

a. Dar aviso sin demora al Asegurador del hallazgo del vehículo en caso de robo o hurto.

b. Obtener la autorización del Asegurador antes de iniciar trabajos de reparación de daños o de reposición de pérdidas parciales en caso de siniestro por Daños al Vehículo y/o Incendio y Robo o Hurto

c. Dar aviso a la Aseguradora:

c1) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Natural Comprimido (GNC).

c2) Cuando el vehículo haya sido adaptado para ser propulsado por Gas Licuado de Petróleo (Propano Butano).

c3) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica.

c4) Cuando el vehículo sea destinado a un uso distinto al indicado en el Frente de Póliza y/o Certificado de Cobertura sin que medie comunicación fehaciente al Asegurador en contrario, o cuando sufrieran daños terceros transportados en el vehículo asegurado en oportunidad de ser trasladados en virtud de un contrato oneroso de transporte.

c5) Cuando el vehículo sea destinado a servicios convenidos por intermedio de una plataforma tecnológica.

CG-CO 6.1 Medida de la prestación.

Cláusula de emisión obligatoria.

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante.

Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de ninguna de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza, salvo que se trate de daño o pérdida en un sólo acontecimiento por eventos amparados por los riesgos de Daños al Vehículo y/o Incendio y/o Robo o Hurto que configuren pérdida total determinada según los procedimientos fijados por los apartados II y III de las Cláusulas **CG-DA 4.1** Daño Total, **CG-IN 4.1** Incendio Total o la Cláusula **CG-RH 4.1** Robo o hurto total, supuesto en que quedará agotada la correspondiente responsabilidad y extinguidas las restantes coberturas, teniendo derecho el Asegurador a la totalidad de la prima.

Contrariamente a lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 65 de la Ley Nº 17418, el Asegurador indemnizará el daño hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza, sin tomar en cuenta la proporción que exista entre ésta y el valor asegurable.

CG-CO 6.2 Medida de la prestación

Cláusula de emisión obligatoria

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante.

Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de ninguna de las sumas aseguradas durante la vigencia de la póliza, salvo que se trate de daño o pérdida en un sólo acontecimiento por eventos amparados por los riesgos de Daños al Vehículo y/o Incendio y/o Robo o Hurto que configuren pérdida total determinada según los procedimientos fijados por los apartados II y III de las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total, **CG-IN 4.2** Incendio Total o la Cláusula **CG-RH 4.2** Robo o hurto total, supuesto en que quedará agotada la correspondiente responsabilidad y extinguidas las restantes coberturas, teniendo derecho el Asegurador a la totalidad de la prima.

Contrariamente a lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 65 de la Ley Nº 17418, el Asegurador indemnizará el daño hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza, sin tomar en cuenta la proporción que exista entre ésta y el valor asegurable.

CG-CO 7.1 Dolo o Culpa Grave.

Cláusula de emisión obligatoria.

El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el Conductor provoca, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave.

No obstante, el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del Conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro

ocurra, con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el Conductor.

CG-CO 8.1 Privación de uso.

Cláusula de emisión obligatoria.

El Asegurador no indemnizará los perjuicios que sufra el Asegurado por la privación del uso del vehículo, aunque fuera consecuencia de un acontecimiento cubierto.

CG-CO 9.1 Rescisión unilateral

Cláusula de emisión obligatoria

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días.

Cuando lo ejerza el asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

CG-CO 10.1 Pago de la prima.

Cláusula de emisión obligatoria.

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

En 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 **CA-CO 6.1** Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

CG-CO 11.1 Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas.

Cláusula de emisión obligatoria.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CG-CO 12.1 Verificación del siniestro.

Cláusula de emisión obligatoria.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

CG-CO 13.1 Domicilio para denuncias y declaraciones.

Cláusula de emisión obligatoria.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

CG-CO 14.1 Cómputos de los plazos.

Cláusula de emisión obligatoria.

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

CG-CO 15.1 Prórroga de jurisdicción.

Cláusula de emisión obligatoria.

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CG-CO 16.1 Importante Advertencias al Asegurado.

Cláusula de emisión obligatoria.

De conformidad con la Ley de Seguros Nº 17418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de la cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha ley, así como otras normas de su especial interés.

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO: Cuando el tomador se encuentre en posesión de la póliza puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Artículo 23). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del tomador, si posee la póliza (Artículo 24).

RETICENCIA: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aun incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5 y correlativos.

MORA AUTOMÁTICA.- DOMICILIO: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Artículos 15 y 16).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con el Artículo 37 y correlativos.

EXAGERACIÓN FRAUDULENTA O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS**:** El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos tal como lo establece el Artículo 48.

PAGO A CUENTA**:** Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado, éste, luego de un mes de notificado el siniestro, tiene derecho a un pago a cuenta de conformidad con el Artículo 51.

PLURALIDAD DE SEGUROS**:** Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Artículo 67). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68).

SOBRESEGURO**:** Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual asegurado, cualquiera de las partes puede requerir su reducción (Artículo 62).

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO: El Asegurado esta obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72).

ABANDONO: El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Artículo 74).

CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Artículo 77.

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS: Todo cambio de titular del interés Asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los siete días de acuerdo con los Artículos 82 y 83.

DENUNCIA DEL SINIESTRO - CARGAS DEL ASEGURADO**:** El Asegurado debe denunciar el siniestro bajo pena de caducidad de su derecho, en el plazo establecido de TRES (3) días, facilitar las verificaciones del siniestro y de la cuantía del daño de conformidad con los Artículos 46 y 47. En Responsabilidad Civil debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de tres días de producido (Artículo 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, en reconocimiento de hechos (Artículo 116).

Cuando el Asegurador no asuma o declina la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Artículos 110 y 111).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE: Sólo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo -aunque la firma sea facsimilar- del Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Artículos 53 y 54).

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DEL ASEGURADO: El Asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado dentro de los TREINTA (30) días de recibida la información complementaria que requiera para la verificación del siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo (Artículos 56 y 46).

CG-CO 17.1 Cláusula de Interpretación

Cláusula de emisión obligatoria

A los efectos de la presente póliza, déjanse expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I)

1°) Hechos de guerra internacional:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2°) Hechos de guerra civil:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3°) Hechos de rebelión:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

4°) Hechos de sedición o motín:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5°) Hechos de tumulto popular:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

6°) Hechos de vandalismo:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7°) Hechos de guerrilla**:**

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.

Se entienden equivalente a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8°) Hechos de terrorismo**:**

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9°) Hechos de huelga:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquéllas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10°) Hechos de lock out:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II) Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.

III) Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CG-CO 18.1 Preeminencia Normativa.

Cláusula de emisión obligatoria.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales, predominan estas últimas.

Cláusulas Adicionales

CA-RC

Responsabilidad Civil

CA-RC 1.1 Vehículos Locales de Servicios Públicos

El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de CIEN (100) kms. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al asegurado: El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de CIEN (100) km. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza."

CA-RC 1.2 Servicios Especiales menos de CIEN (100) km.

El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de CIEN (100) km. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza.

NOTA: Esta cláusula sólo podrá aplicarse a vehículos “tipo M3” y sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado.

“Advertencia al asegurado: El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de CIEN (100) km. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza.”

CA-RC 2.1 Unidades Tractoras y/o Remolcadas (Excluidos los vehículos de auxilio).

Ampliando lo dispuesto en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 13) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se mantiene cuando el vehículo asegurado, tratándose de una unidad con propulsión propia (tracción) está remolcando algún vehículo sin propulsión propia (acoplado) o tratándose de alguno de estos vehículos, esté siendo remolcado, todo ello dentro del territorio de la República Argentina.

El Asegurador de la tracción se libera frente al Asegurado de la misma, si la mencionada tracción remolcara simultáneamente más de un vehículo sin propulsión propia, salvo que las disposiciones de las leyes de tránsito autorizaran el remolque simultáneo de dos unidades.

Cuando se trate de automóviles o camionetas rurales sólo estarán autorizados a remolcar una casa rodante, trailer o bantam.

Los riesgos de daños (accidente e incendio) y/o robo o hurto, de encontrarse cubiertos, quedan amparados con respecto a la tracción y/o unidad remolcada por cada póliza en forma independiente.

No quedan comprendidos dentro de la cobertura de responsabilidad civil, los daños que pudieran causarse entre si el vehículo tracción y la unidad remolcada.

Cuando la unidad tractora tenga la cobertura de responsabilidad civil hacia terceras personas transportadas tendrá plena vigencia (al CIEN POR CIENTO (100%)), en cuanto sean afectadas las personas transportadas en la unidad tracción, con exclusión expresa de aquellas personas que pudiesen viajar en la unidad remolcada asciendan o desciendan de ésta última.

Cuando una unidad remolcada (o si las disposiciones de las leyes de tránsito autorizaran el remolque simultáneo de dos unidades) se halle(n) enganchada(s) a una tracción y esos vehículos se encuentren asegurados en distintas entidades Aseguradoras autorizadas a operar por la SSN, la cobertura de responsabilidad civil hacia terceros no transportados de

la póliza que cubre a la tracción queda limitada al OCHENTA POR CIENTO (80%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si al momento del siniestro remolcaba un sólo acoplado y al SETENTA POR CIENTO (70%) si remolcaba dos. Por otra parte, la cobertura de responsabilidad civil de la póliza que cubre al acoplado queda limitada al VEINTE POR CIENTO (20%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si la tracción remolcaba un sólo acoplado y al QUINCE POR CIENTO (15%) por cada póliza que cubra los respectivos acoplados cuando remolcare dos.

Los porcentajes que anteceden se aplicarán, también, a los límites previstos en las Cláusulas **CA-RC 5.1** Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos y **CA-RC 5.2** Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos, límites que rigen en conjunto para el vehículo tracción y el o los vehículos remolcados por cada acontecimiento.

Con limitación a los porcentajes establecidos en el párrafo sexto, el asegurador de la tracción asume también la obligación de mantener indemne al Asegurado de la o las unidad(es) remolcada(s) si el reclamo fuese dirigido contra éste o éstos y el Asegurador de la o las unidad(es) remolcada(s) asume(n) también la obligación de mantener indemne al Asegurado o Conductor de la tracción, si el reclamo fuese dirigido contra alguno de éstos.

Cuando la tracción o la(s) unidad(es) remolcada(s) que se halle(n) enganchada(s) a la misma no tenga(n) seguro de responsabilidad civil, o teniéndolo, la entidad Aseguradora correspondiente declinare su responsabilidad, se mantendrán inalterados los respectivos porcentajes de responsabilidad a cargo del otro Asegurador o Aseguradores previstos en el párrafo sexto, quedando el remanente sin cobertura a cargo del o de los propietario(s), Conductor y/o asegurado(s).

Bajo pena de caducidad de la responsabilidad del Asegurador, los propietarios, Conductores y/o asegurados de la tracción y/o unidad(es) remolcada(s) deberán asumir las cargas establecidas en las Condiciones Generales, cumplimentando además la información referida al otro u otros vehículo(s), identificación y domicilio de su(s) propietario(s) y/o asegurado(s) y/o Conductor, debiendo soportar ante tal incumplimiento el remanente que quedare sin cobertura por aplicación de las disposiciones de la presente Cláusula.

CA-RC 3.1 Carga Notoriamente muy Inflamable, Explosiva y/o Corrosiva.

Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 12) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir los riesgos asegurados aún cuando el vehículo transporte carga notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica y aunque, como consecuencia de esta carga, resultaren agravados los riesgos asegurados, siempre que el acontecimiento se produzca en forma súbita, imprevista y no gradual.

CA-RC 3.2 Carga Notoriamente muy Inflamable, Explosiva y/o Corrosiva

Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 12) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir los riesgos asegurados aún cuando el vehículo transporte carga notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica y aunque, como consecuencia de esta carga, resultaren agravados los riesgos asegurados, siempre que el acontecimiento se produzca en forma súbita, imprevista y no gradual.

Incluye gastos de limpieza hasta los límites indicados en el Frente de Póliza, por evento y para todos los eventos que se produzcan en el curso de la vigencia de la presente póliza.

La cobertura otorgada por la presente póliza no se extiende a amparar la obligatoria contemplada en el Artículo 22 de la Ley Nº 25.675 (Política Ambiental Nacional).

CA-RC 3.3 Carga Notoriamente muy Inflamable, Explosiva y/o Corrosiva

Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 12) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende, dentro de los límites establecidos en el Frente de Póliza, a cubrir los riesgos asegurados aún cuando el vehículo transporte carga notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica y aunque, como consecuencia de esta carga, resultaren agravados los riesgos asegurados, siempre que el acontecimiento se produzca en forma súbita, imprevista y no gradual.

CA-RC 4.1 Seguro de Responsabilidad Civil para Conductores sobre la Base de Licencia de Conductor:

La presente Póliza cubre exclusivamente el riesgo de responsabilidad civil de las Condiciones Generales derivada únicamente de la conducción del Vehículo establecido en el Frente de Póliza y sólo cuando tales vehículos fueran guiados por las personas cuyo

nombre y Número de Licencia habilitante se indican al pie y no sean de propiedad del Asegurado y/o de dichos Conductores y/o utilizados por cualesquiera de ellos en forma habitual.

El Asegurador no responde por los daños sufridos por el vehículo conducido o por las cosas transportadas en él, ni tampoco por los ocasionados a otros vehículos o cosas que se encuentren en el local indicado más abajo, o frente al mismo, en tenencia o bajo custodia del asegurado.

Si el vehículo con el que se origina el daño se hallare cubierto en el riesgo de responsabilidad civil mediante póliza específica del ramo Automotores, la obligación del Asegurador se reduce a reconocer el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto real de la indemnización. A tal efecto el Asegurado toma a su cargo la notificación perentoria al Asegurador sobre la existencia de otros seguros.

Se deberá establecer en el Frente de Póliza el detalle del Local Asegurado y la Nomina de Conductores con sus correspondientes Nombre y Apellido, Nº de Licencia y organismo que la ha expedido.

CA-RC 5.1 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos.

Modificando lo establecido en la Cláusula **CG-RC 1.1** Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en pistas o hangares de aeródromos o aeropuertos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados.(2)

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.

c) Daños Materiales a cosas de Terceros.

(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura

Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.

Queda aclarado que se entiende por aeródromos o aeropuertos, todos aquellos predios públicos o privados autorizados o no, en que circulen o estacionen aeromóviles.

Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.

La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a aeromóviles.

El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la cláusula **CG-RC 1.1** Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas. Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de Seguros Nº 17.418:

a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas Sumas Aseguradas, en su totalidad.

b) Cuando fueran superiores, en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.

NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).

CA-RC 5.2 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos.

Modificando lo establecido en la Cláusula **CG-RC 1.1** Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del Riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en campos petrolíferos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados. (2)

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.

c) Daños Materiales a cosas de Terceros.

(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura.

Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.

Se aclara, a la vez que se entiende por campos petrolíferos, todos aquellos predios públicos o privados donde existan instalaciones, ya sea que se trate de complejos o estructuras aisladas, utilizadas para la extracción de petróleo, excluidos los caminos o rutas destinadas al desplazamiento de vehículos.

Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.

La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a instalaciones petrolíferas.

El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula **CG-RC 1.1** Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas. Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de Seguros Nº 17.418:

a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas sumas aseguradas, en su totalidad.

b) Cuando fueran superiores, en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.

NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).

CA-RC 6.1 Vehículos Propulsados por Gas Natural Comprimido (GNC)

El Asegurador consiente en cubrir el vehículo amparado por esta póliza, siempre que el Asegurado acredite fehacientemente mediante la documentación que a tales efectos

establece la Resolución ENARGAS Nº 2603/02 de fecha 23/05/2002, que el equipo de adaptación para la propulsión por gas natural comprimido (GNC) y su instalación en la unidad objeto del presente seguro, responden a las normas y especificaciones técnicas establecidas en la mencionada Resolución o similares.

La citada documentación, la cual debe encontrarse plenamente vigente, incluye -pero no se limita-:

a) El certificado de revisión del/los cilindro/s, conforme al modelo obrante en el Anexo Nº 1, Documento Nº 2, de la referida Resolución.

b) Ficha técnica del equipo para GNC, conforme al modelo obrante en el Anexo Nº 1, Documento Nº 3, de la referida Resolución.

c) Cédula de identificación del equipo para GNC para automotores en general y/o para automotores de gran capacidad de carga, según corresponda, conforme al modelo obrante en el Anexo Nº II, Documentos Nº 1 y 2, respectivamente, de la referida Resolución.

Se deja expresa constancia que, de no cumplir el Asegurado con las condiciones establecidas por las normas en vigencia que rigen en la materia, y las que se consignan en la presente cláusula, el Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad indemnizatoria con motivo de cualquier siniestro, y procederá al rechazo del mismo por caducidad de los derechos de indemnización que hubieran podido corresponder bajo la cobertura otorgada por el presente seguro.

CA-RC 7.1 Vehículos Propulsados por Gas Licuado de Petróleo (Propano-Butano).

Exclusivamente en el Territorio de Tierra del Fuego.

Se hace constar que el Asegurador consiente en dejar sin efecto la exclusión contenida en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil inciso 8) de las Condiciones Generales, siempre que el Asegurado acredite fehacientemente que el equipo de adaptación para la propulsión por gas licuado de petróleo (propano-butano) y su instalación en el vehículo asegurado, responde a las normas y especificaciones técnicas establecidas por ENARGAS y se encuentra, radicado en el Territorio de Tierra del Fuego.

CA-RC 8.1 Unidades Tractoras y/o Remolcadas -de aplicación únicamente para Tractores y Carros Cañeros Destinados al Transporte de Caña de Azúcar en la Provincia de Tucumán.

Ampliando lo dispuesto en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 13) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se mantiene cuando el tractor asegurado esté remolcando carros cañeros

o tratándose de alguno de estos vehículos, esté siendo remolcado, debiendo dichas unidades y la carga transportada cumplir con las reglamentaciones provinciales vigentes, todo ello dentro del territorio de la Provincia de Tucumán y durante la época de zafra.

El Asegurador del tractor se libera frente al Asegurado del mismo, si el mencionado vehículo remolcara simultáneamente más de cuatro carros para carga a granel, o más de cinco para carga en paquetes, de caña de azúcar.

Cuando dichas unidades remolcadas se hallen enganchadas a un tractor y esos vehículos se encuentren asegurados en distintas entidades Aseguradoras autorizadas a operar por la SSN, la cobertura de responsabilidad civil hacia terceros no transportados de la póliza que cubre a la tracción queda limitada al OCHENTA POR CIENTO (80%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si al momento del siniestro remolcaba un sólo carro cañero, al SETENTA POR CIENTO (70%) si remolcaba dos, al SESENTA POR CIENTO (60%) si remolcaba tres, al CINCUENTA POR CIENTO (50%) si remolcaba cuatro y al CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45%) si remolcaba cinco para carga en paquetes. Por otra parte la citada cobertura de responsabilidad civil de la póliza que cubre a los carros cañeros, queda limitada al VEINTE POR CIENTO (20%) de los daños o del límite de cobertura, de ambos el menor, si el tractor remolcaba un sólo carro cañero, al QUINCE POR CIENTO (15%) por cada uno si remolcaba dos, al TRECE CON TREINTA Y TRES CENTÉSIMOS POR CIENTO (13,33%) por cada uno si remolcaba tres, al DOCE CON CINCUENTA CENTÉSIMOS POR CIENTO (12,50%) si remolcaba cuatro y al ONCE POR CIENTO (11%) por cada uno si remolcaba cinco simultáneamente. A estos efectos se deja expresa constancia de que la Condición General que ampara dichos riesgos sin límite, se modifica limitando tal cobertura al monto que resulte de los porcentajes precedentemente establecidos.

No quedan comprendidos dentro de la cobertura de responsabilidad civil, los daños que pudieran causarse entre sí el vehículo tracción y la o las unidades remolcadas.

Los riesgos de daños por accidente y/o incendio y/o robo o hurto, de encontrarse cubiertos, quedan amparados con respecto a la tracción y/o unidades remolcadas por cada póliza en forma independiente.

Los porcentajes que anteceden se aplicarán, también, a los límites previstos en las Cláusulas **CA-RC 5.1** Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos y **CA-RC 5.2** Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia

Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos, límites que rigen en conjunto para el vehículo tracción y el o los vehículos remolcados por cada acontecimiento.

Con limitación a los porcentajes establecidos en el párrafo tercero, el Asegurador de la tracción asume también la obligación de mantener indemne al Asegurado de la o las unidades remolcadas si el reclamo fuese dirigido contra éste o estos y el Asegurador de la o las unidades remolcadas asume también la obligación de mantener indemne al Asegurado o Conductor de la tracción, si el reclamo fuese dirigido contra alguno de estos.

Cuando la tracción o las unidades remolcadas que se hallen enganchadas a la misma no tengan seguro de responsabilidad civil, o teniéndolo, la entidad Aseguradora correspondiente declinare su responsabilidad, se mantendrán inalterados los respectivos porcentajes de responsabilidad a cargo del otro u otros Aseguradores previstos en el párrafo tercero, quedando el remanente sin cobertura a cargo del o de los propietarios, Conductor y/o asegurados.

Bajo pena de caducidad de la responsabilidad del Asegurador, los propietarios, Conductores y/o asegurados de la tracción y/o unidades remolcadas deberán asumir las cargas establecidas en las Condiciones Generales, cumplimentando además la información referida al otro u otros vehículos, identificación y domicilio de sus propietarios y/o Asegurados y/o Conductor, debiendo soportar ante tal incumplimiento el remanente que quedare sin cobertura por aplicación de las disposiciones de la presente Cláusula.

CA-RC 9.1 Vehículos de Auxilio - Extensión de la Responsabilidad Civil.

Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil inciso 13) de las Condiciones Generales, la responsabilidad del Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor, en razón de la responsabilidad civil que pueda resultar a cargo de ellos por los daños materiales que sufra el vehículo al que se presta el servicio así como por los daños que durante estas operaciones pudieran causar a terceros.

CA-RC 10.1 Equipajes.

La responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor, por cuanto deban a un tercero como consecuencia del transporte, en el vehículo objeto del seguro, del Equipaje de propiedad de sus pasajeros, hasta las sumas máximas por persona y por acontecimiento establecidas en el Frente de Póliza.

La responsabilidad del Asegurador comienza en el momento en que el pasajero hace entrega del equipaje a la empresa transportadora y termina cuando ésta se lo restituya.

CA-RC 11.1 Cobertura de Daño Ambiental.

Contrariamente a lo indicado en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del vehículo objeto del seguro por la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que, como consecuencia de un choque; vuelco; desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, genere la carga transportada, hasta la suma máxima indicada en el Frente de Póliza.

CA-RC 11.2 Cobertura de Daño Ambiental.

Contrariamente a lo indicado en la Cláusula CG-RC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del vehículo objeto del seguro por la responsabilidad derivada del riesgo contaminación ambiental y los daños a las personas y/o bienes materiales y/o al medio ambiente, por el transporte de cualquiera de los residuos peligrosos enunciados en el Anexo I de la Ley Nº 24.051 y la Resolución SAyDS Nº 897/02, generada por acontecimientos repentinos o accidentales ocasionados como consecuencia de un choque; vuelco; desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, hasta la suma máxima indicada en el Frente de Póliza.

A los efectos de la presente póliza se hace saber que las corrientes de residuos peligrosos cubiertas por la presente Cláusula Adicional son las expresadas en el Frente de Póliza y se justan a las establecidas en el Anexo I de la Ley Nº 24.051 y la Resolución SAyDS Nº 897/02.

NOTA: A los efectos de la presente Cláusula Adicional se deberá expresar en el Frente de Póliza solamente la codificación del tipo de corrientes de residuos peligrosos a transportar. Se transcribe a continuación la clasificación establecida en el Anexo I de la Ley Nº 24.051 y la Resolución SAyDS Nº 897/02.

Clasificación de Categorías Sometidas a Control según Anexo I de la Ley Nº 24.051 y la Resolución SAyDS Nº 897/02.

Corrientes de desechos	
Y1	Desechos clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros médicos y clínicas para salud humana y animal.
Y2	Desechos resultantes de la producción y preparación de productos farmacéuticos.
Y3	Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos para la salud humana y animal.
Y4	Desechos resultantes de la producción, la preparación y utilización de biocidas y productos fitosanitarios.
Y5	Desechos resultantes de la fabricación, preparación y utilización de productos químicos para la preservación de la madera.
Y6	Desechos resultantes de la producción, la preparación y la utilización de disolventes orgánicos.
Y7	Desechos que contengan cianuros, resultantes del tratamiento térmico y las operaciones de temple.
Y8	Desechos de aceites minerales no aptos para el uso a que estaban destinados.
Y9	Mezclas y emulsiones de desecho de aceite y agua o de hidrocarburos y agua.
Y10	Sustancias y artículos de desecho que contengan o estén contaminados por bifenilos policlorados (PCB), trifenilos policlorados (PCT) o bifenilos polibromados (PBB).
Y11	Residuos alquitranados resultantes de la refinación, destilación o cualquier otro tratamiento pirolítico.
Y12	Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de tintas, colorantes, pigmentos, pinturas, lacas o barnices.
Y13	Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de resinas, látex, plastificantes o colas y adhesivos.
Y14	Sustancias químicas de desecho, no identificadas o nuevas, resultantes de la investigación y el desarrollo o de las actividades de enseñanza y cuyos efectos en el ser humano o el medio ambiente no se conozcan.
Y15	Desechos de carácter explosivo que no estén sometidos a una legislación diferente.
Y16	Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de productos químicos y materiales para fines fotográficos.

Y17 Desechos resultantes del tratamiento de superficies de metales y plásticos.
Y18 Residuos resultantes de las operaciones de eliminación de desechos industriales.
Desechos que tengan como constituyente
Y19 Metales carbonilos.
Y20 Berilio, compuesto de berilio.
Y21 Compuestos de cromo hexavalente.
Y22 Compuestos de cobre.
Y23 Compuestos de zinc.
Y24 Arsénico, compuestos de arsénico.
Y25 Selenio, compuestos de selenio.
Y26 Cadmio, compuestos de cadmio.
Y27 Antimonio, compuestos de antimonio.
Y28 Telurio, compuestos de telurio.
Y29 Mercurio, compuestos de mercurio.
Y30 Talio, compuestos de talio.
Y31 Plomo, compuestos de plomo.
Y32 Compuestos inorgánicos de flúor, con exclusión de fluoruro cálcico.
Y33 Cianuros inorgánicos.
Y34 Soluciones ácidas o ácidos en forma sólida.
Y35 Soluciones básicas o bases en forma sólida.
Y36 Asbestos (polvo y fibras).
Y37 Compuestos orgánicos de fósforo.

Y38 Cianuros orgánicos.
Y39 Fenoles, compuestos fenólicos, con inclusión de clorofenoles.
Y40 Éteres.
Y41 Solventes orgánicos halogenados.
Y42 Disolventes orgánicos, con exclusión de disolventes halogenados.
Y43 Cualquier sustancia del grupo de los dibenzofuranos policlorados.
Y44 Cualquier sustancia del grupo de las dibenzoparadioxinas policloradas.
Y45 Compuestos organohalogenados, que no sean las sustancias mencionadas en el presente anexo (por ejemplo, Y39, Y41, Y42, Y43, Y44).
Y48 Todos los materiales y/o elementos diversos contaminados con alguno o algunos de los residuos peligrosos identificados en el Anexo I o que presenten alguna o algunas de las características peligrosas enumeradas en el Anexo II de la Ley de Residuos Peligrosos cuyo destino sea o deba ser una Operación de Eliminación según el Anexo III de la citada ley. A los efectos de la presente , se considerarán, en forma no excluyente, materiales diversos y/o elementos diversos contaminados, a los envases, contenedores y/o recipientes en general, tanques, silos, trapos, tierras, filtros, artículos y/o prendas de vestir de uso sanitario y/o industrial y/o de hotelería hospitalaria cuyo destino sea o deba ser una Operación de Eliminación de las previstas en el Anexo III de la Ley de Residuos.

CA-RC 12.1 Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental.

Adicionalmente a lo indicado en la Cláusula **CA-RC 11.1** Cobertura de Daño Ambiental, el Asegurador asume la obligación de mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del vehículo asegurado por los costos que demanden las tareas de contención, remediación, recomposición, disposición final de los residuos ambientales generados, recolección y trasvasamiento de la sustancia trasportada derramada, estudios de suelos, aguas y atmósfera tendientes a conocer el impacto ambiental generado, como así también toda otra tarea o actividad que tenga por objeto la recomposición o restauración del medio ambiente afectado por la sustancia transportada como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, todo hasta la suma asegurada máxima prevista en el Frente de Póliza respecto, únicamente, de la cobertura de daño ambiental establecida en la Cláusula **CA-RC 11.1** Cobertura de Daño Ambiental.

En ese sentido la suma asegurada de la cobertura prevista en la presente cláusula se encuentra comprendida dentro de la suma asegurada de la cobertura de daño ambiental precedentemente referida.

CA-RC 12.2 Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental.

Adicionalmente a lo indicado en la Cláusula **CA-RC 11.1** Cobertura de Daño Ambiental, el Asegurador asume la obligación de mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del vehículo asegurado por los costos que demanden las tareas de contención, remediación, recomposición, disposición final de los residuos ambientales generados, recolección y trasvasamiento de la sustancia trasportada derramada, estudios de suelos, aguas y atmósfera tendientes a conocer el impacto ambiental generado, como así también toda otra tarea o actividad que tenga por objeto la recomposición o restauración del medio ambiente afectado por la sustancia transportada como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, todo hasta la suma asegurada máxima prevista en el Frente de Póliza.

Queda expresamente aclarado y convenido que la presente cobertura es autónoma e independiente de la cobertura por responsabilidad de daño ambiental prevista en la cláusula **CA-RC 11.1** Cobertura de Daño Ambiental. En igual sentido la suma asegurada de la cobertura prevista en la presente cláusula no se encuentra dentro de la suma asegurada de la cobertura establecida en la Cláusula aludida.

CA-RC 13.1 Cobertura por el uso de ambulancias cuando su utilización no constituya la actividad principal del asegurado.

Se deja establecido que se cubre la responsabilidad civil del asegurado, hasta el límite máximo asegurado establecido en el Frente de Póliza, cuando los daños fueren causados por ambulancias de su propiedad, siempre y cuando su utilización no constituya la actividad principal del asegurado.

CA-RC 14.1 Personas transportadas en ambulancia en calidad de pacientes

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo indicado en **SO-RC Cláusula 6 inciso f.4)** y en la Cláusula **CG-RC 2.1** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, la responsabilidad asumida por la Aseguradora para la cobertura del riesgo de responsabilidad civil incluye a las personas transportadas en ambulancia en calidad de pacientes, con los límites económicos dispuestos por el **SORC**.

CA-RC 15.1 Cobertura por el uso de autobombas cuando su utilización no constituya la actividad principal del asegurado.

Se deja establecido que se cubre la responsabilidad civil del asegurado, hasta el límite máximo asegurado establecido en el Frente de Póliza por acontecimiento, cuando los daños fueren causados por autobombas de su propiedad, siempre y cuando su utilización no constituya la actividad principal del asegurado.

CA-RC 16.1 Cobertura por el transporte de combustibles.

Contrariamente a lo establecido en la exclusión de cobertura de la cláusula **CG-RC 2.1.** Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil inciso 12), el Asegurador acepta extender la cobertura de responsabilidad civil, hasta la suma máxima indicada en el Frente de Póliza por acontecimiento, incluso cuando el vehículo transporte combustible y como consecuencia de esta carga, resultaran agravados los riesgos cubiertos. El resto de las exclusiones contenidas en la cláusula señalada, quedan vigentes.

CA-RC 17.1 Camiones (peso inferior a 10 toneladas): limitación de la cobertura a un radio de acción de no más de DOSCIENTOS CINCUENTA (250) km. y que no operen en centros urbanos.

El Asegurador no responde por los acontecimientos que afecten la cobertura de responsabilidad civil, ocurridos fuera del radio de DOSCIENTOS CINCUENTA (250) km del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza; y/o cuando este domicilio esté ubicado en los centros urbanos que se consignan más adelante (1), y/o cuando el vehículo asegurado opera en los mismos.

(1) CENTROS URBANOS**:**

CAPITAL FEDERAL.- GRAN BUENOS AIRES (Comprende los siguientes partidos: Almirante Brown.- Avellaneda.- Berazategui.- Escobar.- E. Echeverría.- Gral. Sarmiento- F. Varela.-Gral. Rodriguez.- La Matanza.- Lanús.- Lomas de Zamora.- Luján.- Merlo.- Moreno.- Pilar.- Quilmes.- 3 de Febrero.- San Isidro.- San Martín.- San Vicente.- Tigre.- San Fernando.-Vicente López).

CIUDADES DE: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Berisso, La Plata, Ensenada, Córdoba, Rosario, Santa Fe, San Miguel de Tucumán, Mendoza, Paraná, Mar del Plata, Resistencia, Bahía Blanca, Bariloche.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al asegurado: el Asegurador no responde por los acontecimientos cubiertos ocurridos fuera del radio de DOSCIENTOS CINCUENTA (250) Km. del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza; y/o cuando este domicilio esté ubicado en los centros urbanos que se consignan en la presente cláusula, y/o cuando el vehículo asegurado opera en los mismos."

CA-RC 18.1 Tractores e implementos rurales.

La responsabilidad civil asumida por el Asegurador, se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor, únicamente mientras las unidades circulen en la vía pública con luz diurna, en razón de sus características y su destino.

A dichos efectos, se entiende por horario nocturno desde la primera hora "sol se pone" hasta la hora "sol sale" que figura en el diario local.

CA-RC 19.1 Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas - Transporte Escolar Dejamos expresamente aclarado que, para la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas y siempre que la unidad esté destinada a Transporte Escolar, es condición esencial y necesaria que la misma esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 25.857 que modifica el Artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449. En consecuencia, todos los siniestros que ocurran y afecten Personas Transportadas sin que se haya dado cumplimiento a las medidas de seguridad exigidas en el párrafo anterior, carecerán de cobertura.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 25.857 que modifica el Artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449."

CA-RC 20.2 Descubierto Obligatorio a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Responsabilidad Civil de Aplicación Exclusivamente en Vehículos Destinados a Taxi o Remise.

El Asegurado participará en cada acontecimiento por un hecho cubierto con un Descubierto Obligatorio que se detalle en el Frente de Póliza y que se aplicará sobre las indemnizaciones que se acuerden o que resulten de sentencia judicial firme, incluyendo honorarios, costas e intereses.

En todo reclamo de terceros, la Aseguradora asumirá el pago de la indemnización y el Asegurado le reembolsará el importe del Descubierto Obligatorio a su cargo dentro de los DIEZ (10) días de efectuado el pago.

Dicha franquicia no es extensible a la obligación dispuesta por la **Cláusula 1.2** - Obligación Legal Autónoma del Capítulo SO-RC, debiendo ser la misma abonada por la entidad sin posibilidad de repetir contra el asegurado.

"**NOTA:** Esta cláusula sólo podrá aplicarse con un Descubierto Obligatorio que no podrá superar el monto de PESOS CIENTO NOVENTA MIL ($190.000.-) y únicamente será aplicable a vehículos destinados a Taxi o Remise.

Asimismo esta cláusula sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente Advertencia al Asegurado:

"Advertencia al Asegurado: En la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados, el Asegurado participará en todo reclamo con un importe obligatorio a su cargo, el que no podrá exceder de PESOS CIENTO NOVENTA MIL ($ 190.000.-). Dicho descubierto obligatorio a su cargo, establecido en el Frente de Póliza, se aplicará sobre las indemnizaciones que se acuerden o que resulten de sentencia judicial firme, incluyendo honorarios, costas e intereses. En todo reclamo de terceros, la Aseguradora asumirá el pago de la indemnización y el asegurado le reembolsará el importe del descubierto obligatorio a su cargo dentro de los DIEZ (10) días de efectuado el pago."."

CA-DA

Daños al Vehículo

Mediante la aplicación de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza a cubrir los daños parciales ocasionados al vehículo asegurado a consecuencia de inundación o desbordamiento, siempre que el evento ocurra a partir del tercer día de iniciada la vigencia de la póliza o desde el inicio de la misma si la propuesta fue recibida por el Asegurador con una antelación no inferior a tres días a dicha fecha, hasta la suma asegurada especificada en el Frente de Póliza, para esta cobertura adicional.

Se define como “inundación” la ocupación por parte del agua de zonas que habitualmente están libres de ésta, bien por desborde de ríos y ramblas por lluvias torrenciales o deshielo, o mares por subida de las mareas por encima del nivel habitual o causado por maremotos.

CA-DA 1.1 Daños parciales a consecuencia de Granizo

Mediante la aplicación de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza a cubrir los daños parciales ocasionados al vehículo asegurado a consecuencia de granizo, siempre que el evento ocurra a partir del tercer día de iniciada la vigencia de la póliza o desde el inicio de la misma si la propuesta fue recibida por el Asegurador con una antelación no inferior a tres días a dicha fecha, hasta la suma asegurada especificada en el Frente de Póliza, para esta cobertura adicional.

CA-DA 2.1 Daños parciales sin franquicia.

El Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir, sin aplicación de franquicia alguna, los daños que sufra el vehículo asegurado, como consecuencia de:

a) Robo o su tentativa, en las cerraduras de sus puertas y del baúl, o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, incluyendo las cerraduras de seguridad, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

b) El daño que por Robo o su tentativa sufran los cristales de las puertas laterales hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

c) Los riesgos cubiertos por la póliza, en la luneta y/o en el parabrisas, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DA 3.1 Daños parciales a consecuencia de Robo o su tentativa, sin franquicia.

El Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir, sin aplicación de franquicia alguna, los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia de:

a) Robo o su tentativa, en las cerraduras de sus puertas y del baúl, o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, incluyendo las cerraduras de seguridad, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

b) El daño que por Robo o su tentativa sufran los cristales de las puertas laterales hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DA 4.1 Daños parciales a consecuencia de Robo o su tentativa.

No obstante lo expresado en el Frente de Póliza (riesgos cubiertos), el Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia de:

a) Robo o su tentativa, en las cerraduras de sus puertas y del baúl, o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, incluyendo las cerraduras de seguridad, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza;

b) Los daños que por Robo o su tentativa sufran los cristales de las puertas y luneta hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DA 5.1 Terremoto.

Mediante la aplicación de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza a cubrir los daños parciales ocasionados al vehículo asegurado a consecuencia de terremoto, siempre que el evento ocurra a partir del tercer día de iniciada la vigencia de la póliza o desde el inicio de la misma si la propuesta fue recibida por el

Asegurador con una antelación no inferior a tres días a dicha fecha, hasta la suma asegurada especificada en el Frente de Póliza, para esta cobertura adicional.

CA-DA 5.2 Inundación o Desbordamiento.

Mediante la aplicación de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza a cubrir los daños parciales ocasionados al vehículo asegurado a consecuencia de inundación o desbordamiento, siempre que el evento ocurra a partir del tercer día de iniciada la vigencia de la póliza o desde el inicio de la misma si la propuesta fue recibida por el Asegurador con una antelación no inferior a tres días a dicha fecha, hasta la suma asegurada especificada en el Frente de Póliza, para esta cobertura adicional.

Se define como “inundación” la ocupación por parte del agua de zonas que habitualmente están libres de ésta, bien por desborde de ríos y ramblas por lluvias torrenciales o deshielo, o mares por subida de las mareas por encima del nivel habitual o causado por maremotos.

CA-DA 6.1 Cobertura de Granizo en Daños Parciales.

Los daños parciales ocasionados al vehículo asegurado a consecuencia de granizo cubierto de acuerdo a lo indicado por las Cláusulas **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y **CG-DA 3.2** Daño Parcial serán amparados sin aplicación de franquicia alguna.

CA-DI

Daños e Incendio

CA-DI 1.1 Franquicia Fija

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, el Asegurado participará, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, en cada siniestro con una franquicia o descubierto fijo a su cargo, equivalente al importe establecido en el Frente de Póliza.

NOTA: El monto de esta franquicia no podrá superar el VEINTE POR CIENTO (20%) de la suma asegurada.

CA-DI 2.1 Seguros sin Franquicia.

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, queda entendido y convenido que en virtud del

recargo de prima aplicado al presente contrato, el Asegurado no participará con descubierto o franquicias a su cargo.

CA-DI 3.1 Franquicia Mínima e Invariable

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, el Asegurado participará, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del DIEZ POR CIENTO (10%) del costo de reparación y/o reemplazo, o del importe establecido en el Frente de Póliza, el que fuera mayor.

NOTA: El monto de esta franquicia no podrá superar el VEINTE POR CIENTO (20%) de la suma asegurada.

CA-DI 4.1 Franquicia Mínima y Móvil

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, el Asegurado participará, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del quince por ciento del costo de reparación y/o reposición, con un mínimo del UNO POR CIENTO (1%) y un máximo del TRES POR CIENTO (3%) del valor, en el momento en que el Asegurador autorice la reparación de los daños, de un vehículo CERO KILÓMETRO (0 km.) de la misma marca y modelo de un vehículo de similares características o asimilado.

NOTA: Tratándose de vehículos importados o fuera de serie el mínimo será del DOS POR CIENTO (2%) y el máximo del SEIS POR CIENTO (6%).

CA-DI 5.1 Franquicia Elevada Optativa.

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, el Asegurado participará, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del porcentaje indicado en el Frente de Póliza del valor de un vehículo CERO KILÓMETRO (0 km.) de la misma marca y modelo, al momento en que el Asegurador autorice la reparación de los daños. De no fabricarse más la unidad asegurada el valor se obtendrá de la asimilación que se haga a otro vehículo de la misma marca (con semejantes características) en producción. En el caso de vehículos

importados o fuera de serie que no se comercializan habitualmente en el país se asimilarán a otro de producción nacional (actual) con características semejantes.

NOTA: El monto de esta franquicia no podrá ser inferior al DIEZ POR CIENTO (10%) y superar el QUINCE POR CIENTO (15%).

CA-DI 6.1 Estado del vehículo - daños preexistentes.

Queda entendido y convenido que el vehículo indicado en el Frente de Póliza presenta, a la fecha de celebración de este contrato, los daños o deficiencias que se detallan en el referido Frente de Póliza. En consecuencia, y hasta tanto el Asegurado no repare -a su cargo- el automóvil y el Asegurador manifieste su conformidad por escrito, no existirá responsabilidad de éste último sobre las partes mencionadas. El Asegurado deberá participar, en la proporción que se determine por vicio propio, mal estado de conservación, desgaste, oxidación, corrosión, daños preexistentes, o reparaciones anteriores mal efectuadas. Si los vicios especificados agravaren el daño, el Asegurador no indemnizará la agravación del daño.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"**Advertencia al Asegurado**: Se hace constar que el vehículo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. En consecuencia, y hasta tanto el Asegurado no repare -a su cargo- el automóvil y el Asegurador manifieste su conformidad por escrito, no existirá responsabilidad de éste último sobre las partes mencionadas".

CA-DI 7.1 Rotura de luneta y parabrisas.

No obstante lo expresado en el Frente de Póliza (riesgos cubiertos), el Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir los daños a consecuencia de accidentes y/o incendio que pudieran sufrir el parabrisas y/o la luneta del vehículo asegurado, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Conste que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 8.2 Daños parciales y/o incendio parcial a consecuencia de robo o hurto total y posterior hallazgo del vehículo.

En caso de producirse el robo o hurto total del vehículo asegurado y su posterior hallazgo, y el mismo presentara daños parciales a consecuencia de accidentes y/o incendio, el Asegurador se hará cargo del costo de la reparación y/o reemplazo de las partes afectadas, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula **CG-DA 3.2** Daño Parcial y/o la Cláusula **CG-IN 3.2** Incendio Parcial establecida en las Condiciones Generales de la póliza, según corresponda de acuerdo a la/s cobertura/s contratada/s, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza. Para pólizas con cobertura de daños parciales con franquicia la suma máxima establecida en la presente se aplica para neutralizar los efectos de la referida franquicia.

CA-DI 9.1 Luneta y parabrisas, sin franquicia

La Entidad Aseguradora amplía su responsabilidad a cubrir las roturas que pudieran sufrir el parabrisas y/o la luneta del vehículo asegurado a consecuencia de accidentes y/o incendio por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza.

Conste que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 10.1 Rotura de cerraduras y cristales laterales.

La Entidad Aseguradora amplía su responsabilidad a cubrir los daños que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de accidentes y/o incendio, en las cerraduras de sus puertas y baúl, o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, además de los cristales de las puertas laterales hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Conste que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 11.1 Cristales laterales.

El Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir, sin aplicación de franquicia alguna, la rotura que sufran los cristales de las puertas laterales hasta la suma máxima establecida en

el Frente de Póliza a consecuencia de accidentes y/o incendio por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Conste que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 12.1 Cristales laterales, sin franquicia.

El Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir, sin aplicación de franquicia alguna, la rotura que sufran los cristales de las puertas laterales a consecuencia de accidentes y/o incendio por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 13.1 Rotura de cerraduras, sin franquicia

El Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir, sin aplicación de franquicia alguna, las roturas que, a consecuencia de accidentes y/o incendio sufran las cerraduras de sus puertas y del baúl o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, incluyendo las cerraduras de seguridad, hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza por uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el Asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 14.2 Ampliación de Daños Parciales entre Asegurados.

Se hace constar que bajo las condiciones estipuladas en la Cláusula **CG-DA 3.2** Daño Parcial y/o **CG-IN 3.2** Incendio Parcial establecida en las condiciones generales, la presente póliza se extiende a cubrir los daños parciales y/o incendio parcial sufridos por el vehículo asegurado especificado en el Frente de Póliza, pero exclusivamente cuando tales daños hayan sido causados por colisión con otro vehículo, que al momento del accidente, también se encuentre asegurado y con póliza vigente en esta entidad Aseguradora.

Artículo 1 - RIESGO CUBIERTO: El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro como consecuencia directa de un roce o choque, sólo cuando el mismo se produzca con otro vehículo también asegurado por el Asegurador, con póliza vigente al momento del hecho, ya sea circulando por calles, avenidas, rutas nacionales y/o provinciales, salida de estacionamiento, se hallare estacionado o fuere remolcado. La presente cobertura operará en forma automática sin necesidad de evaluar el grado de responsabilidad de los Conductores de ambas unidades aseguradas. No obstante, a los efectos de que proceda la cobertura, se deberá acreditar fehacientemente la participación directa en el roce o choque de otro vehículo también asegurado por el Asegurador mediante seguro vigente al momento del hecho.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado determinado según lo establecido en la cláusula **CG-DA. 4.2 Daño Total, apartados II y III**, el Asegurador tomará a su cargo el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas con elementos de industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares a los dañados hasta la suma asegurada que consta en el frente de póliza.

Cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea inferior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado al momento del siniestro el daño parcial se considerará como total y se estará a lo dispuesto en la cláusula **CG-DA**. **4.2. Daño total, apartados II y III.**

Cuando existiere impedimento razonable para efectuar la reparación o el reemplazo de las piezas dañadas, el Asegurador podrá pagar en efectivo el importe del daño, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se trate de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estados similares cuando sean de origen nacional.

A los fines de esta cobertura no se aplicará franquicia o deducible alguno a cargo del Asegurado.

Artículo 2 - RIESGO NO CUBIERTO: Queda expresamente establecido que no se encuentran cubiertos los daños preexistentes al momento del siniestro. Tampoco se indemnizarán los daños producidos por la desvalorización de la unidad como consecuencia del siniestro o el lucro cesante que pueda sufrir el Asegurado ni los daños físicos, lesiones,

daño moral, daño psíquico como todo otro daño a cosas propias o de terceros transportadas en la unidad asegurada y que sea consecuencia directa y/o indirecta del siniestro.

Asimismo queda expresamente determinado que el Asegurador no indemnizará los daños parciales que sufra la unidad asegurada objeto de la presente cobertura por vuelco, despeñamiento o inmersión, roce, choque, colisión, golpe, o impacto con otras personas, animales, vehículos o cosas y/o por cualquier otro agente externo, que sean producidos como consecuencia directa o indirecta de maniobras evasivas, de esquive o de escape, sin que haya mediado previo y determinante roce o choque con otra unidad también asegurada por el Asegurador con póliza vigente al momento del hecho, aunque ésta hubiera participado en el siniestro.

CA-DI 15.1 Cláusula Indemnizatoria por Daños Causados por Vehículos de Terceros.

Culpables sin Cobertura de Seguro Vigente de Responsabilidad Civil.

Artículo 1 - Riesgo Cubierto: El Asegurador se obliga a amparar al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo automotor objeto del seguro (en adelante el Conductor autorizado), y/o a las personas transportadas por él, como consecuencia de muerte accidental, invalidez permanente y/o asistencia médica y/o farmacéutica sufridas en dicho vehículo, y/o los daños materiales ocasionados a ese vehículo en su versión original de fábrica, por hechos ocasionados por culpa de un Tercero Conductor y/o propietario de un vehículo automotor y/o remolcado, dentro de la República Argentina, en el plazo convenido y siempre dentro de los límites y/o sublímites de indemnización y/o las sumas aseguradas establecidas en el Frente de la Póliza para esta cobertura, exclusivamente bajo alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que el tercero culpable no posea vigente un seguro de responsabilidad civil sobre el vehículo automotor y/o remolcado que ocasionó el siniestro.

b) Que el tercero culpable tenga contratado sobre el vehículo un seguro de responsabilidad civil, y su Aseguradora rechace el siniestro y/o decline la citación en garantía, debiendo acreditarse fehacientemente, por algún medio escrito, que la respectiva Aseguradora del Tercero rechazó el siniestro. No se considera rechazo a los efectos de esta cobertura el originado por falta de denuncia administrativa de siniestro y/o denuncia extemporánea.

c) Que el Tercero culpable tenga contratado sobre el vehículo un seguro de responsabilidad civil, y se encuentre dispuesta la resolución de liquidación a su Aseguradora.

d) Que el Tercero culpable tenga contratado sobre el vehículo un seguro de responsabilidad civil, y su Aseguradora esté en liquidación durante el plazo de UN (1) año después de ocurrido el siniestro, siendo de aplicación lo dispuesto en el Artículo 10 “Liquidación de la Aseguradora del tercero culpable”.

e) Que el Tercero culpable tenga contratado sobre el vehículo un seguro de responsabilidad civil con una suma asegurada que resulte insuficiente para indemnizar el perjuicio real sufrido por el Asegurado y/o Conductor autorizado y/o las personas transportadas por éste, en cuyo caso la obligación de éste Asegurador procederá luego de que la Aseguradora del tercero haya abonado dicho límite, y por la diferencia resultante entre éste y el perjuicio real sufrido.

f) Que el vehículo automotor y/o remolcado del Tercero culpable, al momento del accidente, se encuentre robado y/o hurtado.

g) Que el vehículo del Tercero culpable sea un Transporte Público de Pasajeros, regido por la Resolución SSN 26.132 del 20 de agosto de 1998, en cuyo caso se indemnizará como monto máximo hasta la franquicia o descubierto fijado por el seguro de dicho transporte.

Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa de un Tercero Conductor y/o propietario de un vehículo automotor y su remolcado, en el cual la tracción o el remolque se encuentre comprendido en algunas de las circunstancias indicadas precedentemente, y luego de que la Aseguradora del Tercero correspondiente al vehículo que posee seguro de responsabilidad civil automotor haya abonado la respectiva indemnización, la obligación de este Asegurador hacia el Asegurado y/o Coasegurados será por la diferencia resultante entre el perjuicio real sufrido y la indemnización percibida, y como máximo hasta el límite y/o sublímite de indemnización establecido en el Frente de Póliza para la presente cláusula adicional.

A los efectos de esta cobertura adicional, se consideran como personas transportadas a los parientes del Asegurado y/o Conductor autorizado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, y en el caso de las sociedades a los directores. También se considerarán como personas transportadas exclusivamente para esta cobertura adicional a las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado o Conductor autorizado.

Artículo 2 - Coasegurados: Por la presente cobertura adicional se consideran como Coasegurados al Conductor autorizado y/o a las personas transportadas por él en el vehículo automotor objeto del seguro. En caso de fallecimiento del Asegurado o

Coasegurados, la indemnización será percibida por sus herederos legales según el orden y prelación establecido en el Código Civil, siendo condición indispensable para ello, además de la presentación de la respectiva declaratoria de herederos legales, la acreditación por parte de los interesados del cumplimiento de todas las cargas establecidas en la presente póliza.

Artículo 3 - Límites y Sublímites de Indemnización:

1) Daños materiales al vehículo automotor objeto del seguro: El Asegurador, asume a favor del Asegurado (o titular registral según corresponda) del vehículo automotor objeto del seguro, la obligación de indemnizar los daños materiales sufridos por éste, en su versión original de fábrica sin incluir los accesorios y/o posterior equipamiento, hasta la suma máxima por acontecimiento que para este apartado se indica en el Frente de Póliza.

Los daños materiales al vehículo automotor, indemnizables bajo esta cobertura, están sujetos a los términos, cláusulas y condiciones establecidas en la presente Cláusula Adicional y a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

2) Muerte Accidental: El Asegurador asume a favor del Asegurado y/o Conductor autorizado, y/o de las personas transportadas por él (según se las define en el último párrafo del Artículo 1 - “Riesgo Cubierto”), y/o sus herederos legales, la obligación de indemnizar la muerte accidental sufrida por todas las personas transportadas en el vehículo objeto del seguro (incluyendo al Asegurado y/o al Conductor autorizado), hasta la suma máxima por persona y hasta la suma máxima por uno o varios acontecimientos que para este apartado se indican en el Frente de Póliza, y en la medida de la presente póliza.

3) Invalidez Permanente: El Asegurador asume a favor del Asegurado y/o Conductor autorizado, y/o de las personas transportadas por él (según se las define en el último párrafo del Artículo 1 - “Riesgo Cubierto”), la obligación de indemnizar la invalidez permanente sufrida por todas las personas transportadas en el vehículo objeto del seguro (incluyendo al Asegurado y/o al Conductor autorizado), hasta la suma que corresponde aplicar del porcentaje de incapacidad que surja de lo dispuesto en el Artículo 4, inciso 4.b) sobre la suma asegurada establecida para muerte accidental, por uno o varios acontecimientos, y en la medida de la presente póliza.

4) Asistencia Médica y/o Farmacéutica: El Asegurador asume a favor del Asegurado y/o Conductor autorizado, y/o de las personas transportadas por él (según se las define en el último párrafo del Artículo 1 - “Riesgo Cubierto”), la obligación de amparar como sublímite de

indemnización y mediante reintegro contra presentación de facturas, los gastos de asistencia médica y/o farmacéutica sufridos por todas las personas transportadas en el vehículo objeto del seguro, hasta la suma máxima por persona y hasta la suma máxima por acontecimiento que para este apartado se indican en el Frente de Póliza, y en la medida de la presente póliza.

A los efectos de la presente Cláusula se entiende por acontecimiento a todo evento que pueda ocasionar uno o más perjuicios al Asegurado y/o Conductor autorizado y/o a las personas transportadas por él, por un mismo hecho generador.

Artículo 4 - Cobertura de Muerte Accidental; Invalidez Permanente; Asistencia Médica y/o Farmacéutica; Agravación por Concausa:

4.a) Cobertura de muerte accidental:

Si el accidente causare la muerte accidental del Asegurado y/o del Conductor autorizado y/o de las personas transportadas por él, el Asegurador abonará a sus herederos legales la suma asegurada fijada para muerte accidental en el Artículo 3 - “Límites y Sublímites de Indemnización” y de acuerdo con el orden de prioridad especificado en el Artículo 9 - “Pluralidad de damnificados y Preferencias de Cobro”.

Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para el caso de muerte accidental en un monto igual al/a los que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente por ese u otros accidentes ocurridos durante el mismo período de vigencia de la póliza.

4.b) Cobertura de invalidez permanente:

Si el accidente causare una invalidez permanente al Asegurado y/o al Conductor autorizado y/o a las personas transportadas por él, el Asegurador indemnizará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida (según se indica a continuación) y aplicable sobre el límite de indemnización fijado para muerte accidental en el Artículo 3 - ”Límites y Sublímites de Indemnización” y de acuerdo con el orden de prioridad especificado en el Artículo 9 “Pluralidad de damnificados y Preferencias de Cobro”.

4.b.1.) Invalidez total y permanente.

Estado Absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida…….....100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente……..…….....100%

4.b.2.) Invalidez parcial y permanente.

4.b.2.a) Cabeza:

a) Cabeza (%):	**(%)**
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

4.b.2.b) Miembros Superiores

b) Miembros superiores (%):	**DER.**	**IZQ.**
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total de pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o meñique	8	6

4.b.2.c) Miembros inferiores:

c) Miembros inferiores (%):	**(%)**
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional; pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del SETENTA POR CIENTO (70%) de la que corresponde por la pérdida total del miembro afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis. En este caso, la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100%) de la suma asegurada para invalidez total y permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al OCHENTA POR CIENTO (80%) se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso de que el damnificado sea zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones, que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del damnificado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período de vigencia de la póliza y cubiertas por la misma, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado final de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

4.c) Asistencia Médica y/o Farmacéutica.

El Asegurador ampara al Asegurado y/o Coasegurados, hasta el sublímite de indemnización fijado en el Artículo 3 - “Límites y Sublímites de Indemnización” y de acuerdo con el orden de prioridad especificado en el Artículo 9 - “Pluralidad de damnificados y Preferencias de Cobro”, el reembolso de los gastos de asistencia médica y/o farmacéutica prescriptos por un facultativo, en que haya/n incurrido/s razonablemente, con motivo de un accidente cubierto por la presente cobertura adicional, prestándose por la siguiente manera:

1) El accidentado tiene la libre elección del médico que ha de asistirlo.

2) Los honorarios y gastos de atención médica y/o farmacéutica a abonar por parte del Asegurador serán los que correspondan según los aranceles acordados por las Asociaciones de Aseguradores con las Confederaciones Médicas y Sanatoriales que rijan esta clase de prestaciones, siendo el excedente a cargo del Asegurado.

3) Los gastos de asistencia médica y/o farmacéutica prescripta por los médicos que asistan al accidentado será reintegrada por el Asegurador, siempre hasta el sublímite de indemnización por persona y/o por acontecimiento indicado en el Artículo 3 - “Límites y/o Sublímites de Indemnización”.

4) El Asegurador queda facultado para controlar la asistencia médica y/o farmacéutica, y podrá exigir al Asegurado y/o Coasegurados la comprobación documental que acredite la índole diagnóstica y pronóstica del daño corporal y el costo de dicha asistencia, para tener derecho al reintegro de que se trate. A los efectos de que el Asegurador pueda realizar el respectivo reembolso de dichos gastos al Asegurado y/o Coasegurados, los mismos deberán entregarle los respectivos comprobantes originales de los gastos incurridos.

De existir una cobertura y/u otra póliza de seguro más específica que ampare también al Asegurado y/o Coasegurados por los gastos de asistencia médica y/o farmacéutica cubierta por esta póliza; la responsabilidad de Asegurador solo se aplicará en exceso y no en forma contributiva con la otra cobertura y/o con la otra póliza de seguro.

4.d) Agravación por concausa.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del damnificado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera

presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Artículo 5 - Riesgos Excluidos: El Asegurador no indemnizará:

a) Daños corporales y/o materiales sufridos por Terceros.

b) Lesiones leves, invalidez temporaria, renta diaria, lucro cesante, daños morales, daños psicológicos, daños punitivos, daños estéticos, gastos de sepelio, gastos de sepultura, gastos u honorarios de asistencia médica, farmacéuticos y/u hospitalarios y/o cualquier otro gasto similar, a excepción de lo previsto para muerte accidental e invalidez permanente y gastos de asistencia médica y/o farmacéutica.

c) Daños materiales y/o muerte accidental, invalidez permanente, asistencia médica y/o farmacéutica sufridas por el Asegurado y/o Conductor autorizado y/o por las personas transportadas por él, en los cuales el Tercero Conductor y/o el vehículo automotor con que ocasionó el siniestro, no hayan sido fehacientemente identificados y/o se cuenten con datos imprecisos, falsos y/o incorrectos.

d) Daños materiales ocasionados al vehículo automotor, siempre y cuando dichos daños ya se encuentren amparados en las coberturas contratadas por el Asegurado, citadas en el Frente de Póliza.

e) Accesorios y/o posterior equipamiento del vehículo automotor objeto del seguro.

f) Cualquier tipo de honorarios y/o gastos de letrados, procuradores y/o gestores de cualquier naturaleza contratados por el Asegurado, Conductor autorizado y/o de las personas transportadas por él, ya sea en instancias judiciales como extrajudiciales.

Complementariamente a las exclusiones citadas precedentemente, rigen las contempladas en las condiciones generales de la presente póliza, a excepción de las otorgadas expresamente por la presente cobertura adicional.

Artículo 6 - Cargas del Asegurado y/o de los Coasegurados: Además de las cargas y obligaciones estipuladas en las condiciones generales de póliza y/o en la Ley de Seguros, el Asegurado y/o Coasegurados están obligados a:

a) Emplear todos los medios a su alcance para atenuar y/o minimizar las consecuencias del siniestro.

b) Comunicar el acaecimiento del siniestro por escrito al Asegurador dentro de un plazo de tres días de ocurrido.

c) Facilitar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, como la matrícula de los vehículos implicados, los datos de las personas que participaron y/o presenciaron el siniestro y de los conductores, así como los datos de la cobertura de seguro de cada vehículo involucrado y/o cualquier otro dato que contribuya al esclarecimiento del hecho.

d) A los efectos de poder contar con la respectiva cobertura de daños materiales y/o muerte accidental y/o invalidez permanente y/o asistencia médica y/o farmacéutica, el Asegurado y/o Coasegurados deberán identificar fehacientemente los datos del vehículo y del propietario y/o Conductor que haya ocasionado con culpa el siniestro.

e) Otorgar escrituras, mandatos, cesiones de derechos y/o cualquier documentación similar al Asegurador, para que éste pueda obtener la subrogación de derechos, como requisito previo para ser indemnizado.

Artículo 7 - Subrogación de Derechos:

a) Una vez que el Asegurador haya indemnizado al Asegurado y/o Conductor autorizado y /o a las personas transportadas por él y/o en el supuesto de corresponder sus derechohabientes, se subroga en sus derechos hasta la suma indemnizada por éste a los mismos y podrá repetir contra:

1) El Conductor y/o el propietario y/o cualquier otro Tercero que resulte civilmente responsable de la circulación del vehículo automotor y/o remolcado que haya ocasionado el siniestro;

2) La Aseguradora contratada por el Tercero que haya ocasionado el siniestro;

3) Cualquier otra persona física o jurídica, contra la cual, y según el caso concreto, pueda proceder tal repetición con arreglo a las leyes y principios del derecho.

b) El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado y/o Conductor autorizado y/o las personas transportadas por él. No obstante, serán responsables de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

c) El Asegurado y/o el Conductor autorizado y/o las personas transportadas por él, y/o en el supuesto de corresponder sus derechohabientes, podrán ejercer la acción de responsabilidad civil ante quienes correspondan, por el monto de los daños no cubiertos por esta cobertura adicional.

Artículo 8 - Reconocimiento del Derecho: El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los TREINTA (30) días de recibido el reclamo y/o la

información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del Artículo 46 de la Ley de Seguros. La omisión importa aceptación.

Existiendo actuaciones judiciales y/o administrativas, el plazo de TREINTA (30) días citados anteriormente regirá a partir del momento en que resulte al Asegurador legalmente posible compulsar las actuaciones judiciales y/o administrativas.

Para interponer una demanda judicial contra el Asegurador, se exige que previamente se le haya efectuado en forma fehaciente un reclamo extrajudicial por un plazo mínimo de QUINCE (15) días.

Artículo 9 - Pluralidad de Damnificados y Preferencias de Cobro: Esta cobertura ampara en primer término al Asegurado, posteriormente al Conductor autorizado (en caso de corresponder), y finalmente, a las personas transportadas por él. Para estas últimas, una vez deducidas las indemnizaciones correspondientes al Asegurado y/o Conductor autorizado, y de resultar insuficiente la suma asegurada por acontecimiento, se establece el sistema de prorrata. Estas prioridades se mantendrán respecto de los herederos legales.

Artículo 10 - Liquidación de la Aseguradora del Tercero Culpable: Si durante el plazo de UN (1) año después de ocurrido el siniestro, se decreta la liquidación de la Aseguradora que ampara al Tercero que ocasionó el siniestro con culpa, el Asegurado y/o Conductor autorizado y/o las personas transportadas por él podrán solicitar la cobertura indemnizatoria a través de esta cobertura adicional.

Para esta situación, el monto indemnizatorio que les pudiera corresponder por esta cobertura adicional se reduce en un CINCUENTA POR CIENTO (50%).

En tal sentido, será carga del Asegurado y/o de los Coasegurados:

a) Remitir al Asegurador copia de la documentación correspondiente al reclamo pendiente de pago por parte de la Aseguradora cuya liquidación se decreto.

b) El Asegurador no asumirá el pago de reclamos y/o facturas emitidas por prestaciones, realizadas en un plazo superior a UN (1) año antes de decretarse la liquidación, salvo que quede justificada la interrupción de la prescripción.

c) Declarada la liquidación de la Aseguradora contratada por el Tercero que haya ocasionado el siniestro con culpa, el Asegurador atenderá extrajudicialmente los pagos pendientes que se reclamaron extrajudicialmente o judicialmente a dicha Aseguradora en liquidación, sin incluir los honorarios y/o costas judiciales y/o extrajudiciales, generados por su acción contra la misma.

Artículo 11 - Disposiciones Establecidas en las Condiciones Generales: Son de aplicación las disposiciones establecidas en las Condiciones Generales para el Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados.

CA-DI 16.1 Cobertura de Daños por colisión con terceros culpables asegurados en otros aseguradores

Cláusula Primera - Riesgo cubierto:

El asegurador indemnizará al asegurado los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro como consecuencia directa de un choque, embestimiento, colisión, golpe, topetazo o impacto, solo producido con otro vehículo (denominado Tercero) asegurado por otra Entidad aseguradora, autorizada a operar en el ramo por la Autoridad de Contralor, con póliza vigente y debidamente abonada al momento del hecho y que ampare la responsabilidad civil por los daños materiales ocasionados a terceros, ya sea que el hecho ocurra circulando por calles, avenidas, rutas nacionales y/o provinciales, en una intersección de calles, salida de estacionamiento, o cuando el vehículo se hallare estacionado o fuere remolcado y siempre y cuando la responsabilidad sea imputable en su totalidad al conductor de la unidad del Tercero.

La presente cobertura operará previa evaluación del grado de responsabilidad de los conductores de ambas unidades aseguradas, acreditación fehaciente de la participación directa en el choque; embestimiento; colisión; golpe; topetazo o impacto de ambos vehículos involucrados y presentación de la información que acredite la existencia, estado y alcance de la cobertura de seguro del Tercero.

Cláusula Segunda - Cláusula de cobertura:

En los siniestros cubiertos por la presente cobertura adicional, de conformidad a la definición del riesgo cubierto prevista en la Cláusula Primera, el Asegurador tomará a su cargo el costo de reparación o reemplazo de las partes afectadas con elementos de la industria nacional o extranjera a su opción, de características y estado similares a los dañados hasta la suma asegurada que consta en el frente de la póliza. Cuando existiere impedimento razonable para efectuar la reparación o el reemplazo de las piezas dañadas, el asegurador podrá pagar en efectivo el importe del daño, que será el valor C.I.F. de la cosa con más los impuestos o derechos de importación cuando se tratare de elementos importados, o el valor de venta al público al contado en plaza de elementos de características y estado similares cuando sean de origen nacional.

Cláusula Tercera - Riesgos no cubiertos. Exclusiones de cobertura:

A los efectos de la cobertura prevista en la presente Cláusula Adicional, queda expresamente establecido que no se encuentran cubiertos:

1) Los daños preexistentes al momento de la contratación de la cobertura.

2) Los daños producidos por la desvalorización de la unidad y/o el lucro cesante que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia del siniestro.

3) Los daños físicos, lesiones, daño moral o daño psíquico del conductor, y/o de las personas transportadas o no transportadas que resulten como consecuencia directa y/o indirecta del siniestro.

4) Los daños a cosas propias o de terceros transportados en la unidad asegurada, que sean consecuencia directa y/o indirecta del siniestro.

5) Los daños sufridos por la unidad asegurada objeto de la presente cobertura por vuelco, despeñamiento o inmersión, roce; choque, colisión, golpe, o impacto con otras personas, animales, vehículos o cosas y/o por cualquier otro agente que sean consecuencia directa o indirecta de maniobras evasivas, de esquive o escape y no haya mediado previo y determinante contacto físico, choque, embestimiento, colisión, golpe, topetazo o impacto directo con otra unidad (Tercero) asegurada por otra entidad aseguradora, aunque ésta hubiera participado en el evento.

6) Los daños sufridos como consecuencia de choques en los cuales la unidad del tercero se encontrare robada y/o hurtada al momento del hecho.

7) Los siniestros en los cuales la culpa o responsabilidad en el evento le sea imputable en forma total o parcial al Asegurado y/o conductor del vehículo asegurado.

8) Los siniestros ocurridos fuera del territorio de la República Argentina.

9) Sin perjuicio de las exclusiones de cobertura previstas en las condiciones generales de la póliza, que son de aplicación expresa a la presente cobertura adicional, el Asegurador tampoco indemnizará los daños sufridos por la unidad asegurada cuando la conducta del tercero se encuentre alcanzada por las exclusiones previstas en las Condiciones Generales de la presente póliza.

Cláusula Cuarta - Cargas del Asegurado:

Sin perjuicio de las cargas y obligaciones establecidas en las Condiciones Generales de póliza y en la Ley Nº 17418, bajo apercibimiento de considerar decaído su derecho, el Asegurado se encuentra obligado a:

1) Denunciar la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo de tres días de ocurrido, debiendo indicar en forma amplia las circunstancias del hecho, citando la totalidad de los partícipes, testigos presenciales e individualización del rodado del Tercero mediante el dominio dado por el REGISTRO DE LA PROPIEDAD AUTOMOTOR.

2) Aportar toda la información necesaria que le sea requerida por el Asegurador tendiente a esclarecer la forma de ocurrencia del evento.

3) Presentar copia debidamente certificada de la denuncia de siniestro realizada por el Tercero a su asegurador, como así también certificado de seguro vigente emitido por dicho asegurador, dado e intervenido por funcionario competente.

4) Presentar presupuesto de daños confeccionado por Taller legalmente habilitado con indicación precisa de los daños sufridos por la unidad asegurada, discriminando costo de la mano de obra y piezas afectadas.

5) Otorgar todo instrumento suficiente solicitado por el Asegurador a fin de permitir la subrogación de derechos hasta la suma indemnizada en los términos y condiciones establecidos por el Artículo 80 de la Ley Nº17.418.

Cláusula Quinta - Presunción de Responsabilidad:

Conforme se precisara en la “Cláusula Primera - Riesgo Cubierto”, el Asegurador no indemnizará los daños sufridos por la unidad asegurada en los términos de la presente cobertura adicional cuando la culpa o responsabilidad en el evento le sea imputable en forma parcial o exclusiva al conductor de la unidad asegurada.

CA-DI 17.1 Franquicia Simple

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto bajo la Cláusula **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto y/o **CG- IN 1.1** Riesgo Cubierto, el Asegurado se hará cargo de la totalidad del siniestro si el costo de la reparación no alcanzare el valor fijado como franquicia establecido en el Frente de Póliza.

Si el monto de dicha reparación fuere mayor o igual al establecido como franquicia, la misma no será aplicada y el Asegurador indemnizará al Asegurado el importe total del siniestro liberando al Asegurado de su participación en el mismo.

NOTA: El monto de esta franquicia no podrá superar el VEINTE POR CIENTO (20%) de la Suma Asegurada del Vehículo.

CA-DI 18.1 Cristales de techo, sin franquicia.

La Entidad Aseguradora amplía su responsabilidad a cubrir las roturas que pudiera sufrir el cristal de techo del vehículo asegurado a consecuencia de uno o varios eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se hace constar que en caso de siniestro, la indemnización que corresponda como consecuencia de esta ampliación de cobertura, solamente se hará efectiva si el asegurador ha autorizado la correspondiente reparación y/o reposición de los elementos dañados, habiendo para ello verificado previamente la existencia del daño denunciado.

CA-DI 19.1 Reparación en talleres designados por el asegurador.

A los efectos de contar con la cobertura otorgada en la cláusula **CG-DA 3.2**-Daño Parcial por accidente, en caso de siniestro la reparación de los daños deberá ser efectuada exclusivamente en los talleres designados a tal efecto por el asegurador.

CA-DI 20.1 Cobertura de Parabrisas y/o la Luneta en Daños Parciales e Incendio Parcial

Los daños a consecuencia de accidentes y/o incendio que pudieran sufrir el parabrisas y/o la luneta del vehículo asegurado cubierto de acuerdo a lo indicado por las cláusulas **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto, **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, **CG-DA 3.2** Daño Parcial y **CG-IN 3.2** Incendio Parcial serán amparados sin aplicación de franquicia alguna.

CA-DI 21.1 Cobertura de las Cerraduras de sus Puertas y Baúl, o en su caso en la Cerradura de la Quinta Puerta, además de los Cristales de las Puertas Laterales en Daños Parciales e Incendio Parcial.

Los daños a consecuencia de accidentes y/o incendio, en las cerraduras de sus puertas y baúl, o en su caso en la cerradura de la quinta puerta, además de los cristales de las puertas laterales del vehículo asegurado cubierto de acuerdo a lo indicado por las cláusulas **CG-DA 1.1** Riesgo Cubierto, **CG-IN 1.1** Riesgo Cubierto, **CG-DA 3.2** Daño Parcial y **CG-IN 3.2** Incendio Parcial serán amparados sin aplicación de franquicia alguna.

CA-DR

Daños y Robo o Hurto

CA-DR 1.2 Accesorios y/o Elementos Opcionales no Originales de Fábrica

La responsabilidad del Asegurador se extiende a cubrir los riesgos indicados en las Condiciones Generales y cuyos detalles y sumas aseguradas están establecidos en el Frente de Póliza.

La cobertura otorgada a los accesorios y/o elementos Opcionales indicados en el Frente de la Póliza, será la misma otorgada respecto del vehículo y de sus accesorios originales. En consecuencia, la aplicación del Inciso a) o del Inciso b) siguiente, dependerá de la cobertura que se haya contratado.

Indemnización de los elementos descriptos:

a) Pérdida total: Modificando lo establecido en el segundo párrafo de la Cláusula **CG-CO 6.2** Medida de la prestación de las Condiciones Generales, la pérdida de los elementos descriptos en el Frente de Póliza sólo será considerada como total cuando, por aplicación de las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total, **CG-IN 4.2** Incendio Total, **CG-RH 4.2** Robo o hurto total y **CG-CO 1.2** Siniestro total por concurrencia de daño y/o Incendio y/o Robo o Hurto de las Condiciones Generales se determine la indemnización total del vehículo. El monto de esa indemnización total será incrementado con los valores asegurados de los citados elementos, en la medida de las coberturas pactadas y siempre que los elementos hayan sufrido daños y el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado, sin perjuicio de la opción del Asegurador de reponer el elemento siniestrado por otro de similares características.

b) Pérdida Parcial: Si como consecuencia de una pérdida parcial (daños y/o incendio y/o robo o hurto) correspondiere indemnizar el OCHENTA POR CIENTO (80%) o más del valor asegurado individual cubierto de algún elemento amparado por esta cláusula, quedará agotada su cobertura y la prima correspondiente, hasta la finalización de la vigencia anual de la póliza, se considerará ganada por el Asegurador.

En caso de pérdida parcial y cuando el seguro haya sido contratado con porcentaje de ajuste pactado, el que sea menor.

CA-RH

Robo o Hurto

CA-RH 1.1 Franquicia a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Robo o Hurto Parcial.

En el riesgo de robo o hurto de los accesorios y/o elementos opcionales, el Asegurado participará en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del DIEZ POR CIENTO (10%) del siniestro con un mínimo del UNO POR CIENTO (1%) y un máximo del TRES POR CIENTO (3%) del valor, al momento del siniestro, de un vehículo CERO KILÓMETRO (0km) de la misma marca y modelo o de un vehículo de similares características o asimilado.

CA-RH 2.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurado

El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que dicho vehículo tiene instalada una Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina.

Si el Asegurado no cumpliera con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula **CG-RH 1.1** Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales de la póliza (cobertura de robo o hurto), quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna.

Cargas del Asegurado

El Asegurado se obliga a comunicar al prestador del servicio, en adelante el Prestador, en forma inmediata de haberlo conocido, el robo o hurto del vehículo asegurado. Dicha comunicación se efectuará por vía telefónica, de acuerdo con las instrucciones que declara haber recibido del prestador y a las cuales dio expresa conformidad.

El Asegurado se obliga a dar aviso fehaciente al prestador, dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de acaecido, de cualquier siniestro ocurrido al vehículo asegurado (inmersión, choque, vuelco y/o incendio), como así también en caso de intervención de terceros en la parte técnica del vehículo y/o cualquier otro hecho que pudiere afectar el normal funcionamiento de la Unidad de Localización Vehicular, excluido el robo o hurto, del que deberá darse aviso al prestador inmediatamente de conocido, tal como lo establece el párrafo inmediato anterior. Ocurrido alguno de los hechos especificados, el Asegurado se obliga a verificar en forma inmediata en cualquier base de instalación del prestador, el normal funcionamiento de la Unidad de Localización Vehicular.

El Asegurado se obliga a pagar el abono al Prestador, dentro de los plazos con él pactados y también se obliga a hacer verificar por el Prestador el normal funcionamiento de la Unidad

de Localización Vehicular y proceder al cambio de la batería que tiene provista dicha unidad, dentro de los plazos y términos que ha convenido con el Prestador.

Si el Asegurado incurriera en mora en el pago del abono al Prestador o diera de baja el servicio, deberá hacerse cargo del pago de las cuotas de abono atrasadas y de cualquier otro gasto que establezca el convenio que celebró con el Prestador para que, en caso de que el vehículo haya sido robado o hurtado, el Prestador proceda a la localización del vehículo.

El Asegurado se obliga a renovar el servicio de rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados, mientras se encuentre vigente la póliza.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"**Advertencia al Asegurado**: El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que dicho vehículo tiene instalada una Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina. Si el Asegurado no cumpliera con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula **CG-RH 1.1** Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales de la póliza, quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna."

CA-RH 3.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurador.

El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que acepta la instalación en dicho vehículo de la Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina, cuyo costo tanto de la instalación como del abono será a cargo del Asegurador y con tal fin, el Asegurado se obliga a presentarse con el vehículo asegurado ante el prestador del servicio, en adelante el Prestador, en un plazo máximo de quince días corridos contados desde el inicio de vigencia de la póliza, a efectos de proceder de inmediato a la instalación de la Unidad de Localización Vehicular dentro de dicho plazo.

Si el Asegurado no cumpliera con la obligación especificada en el párrafo precedente y/o con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula **CG-RH 1.1** Riesgo Cubierto

de las Condiciones Generales de la póliza (cobertura de robo o hurto), quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna.

Cargas del Asegurado

El Asegurado se obliga a comunicar al Prestador, en forma inmediata de haberlo conocido, el robo o hurto del vehículo asegurado. Dicha comunicación se efectuará por vía telefónica, de acuerdo con las instrucciones que ha recibido del Prestador y a las cuales dio expresa conformidad.

El Asegurado se obliga a dar aviso fehaciente al Prestador, dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de acaecido, de cualquier siniestro ocurrido al vehículo asegurado (inmersión, choque, vuelco y/o incendio), como así también en caso de intervención de terceros en la parte técnica del vehículo y/o cualquier otro hecho que pudiere afectar el normal funcionamiento de la Unidad de Localización Vehicular, excluido el robo o hurto del que deberá darse aviso al Prestador inmediatamente de conocido, tal como lo establece el párrafo inmediato anterior. Ocurrido alguno de los hechos especificados, el Asegurado se obliga a verificar en forma inmediata en cualquier base de instalación del Prestador, el normal funcionamiento de la Unidad de Localización Vehicular.

El Asegurado se obliga además cada seis meses, a hacer verificar por personal del Prestador en cualquiera de sus bases de instalación, el correcto funcionamiento de la Unidad de Localización Vehicular instalada en el vehículo asegurado. Asimismo el Asegurado queda obligado cada dos años, a concurrir a cualquiera de las bases de instalación del Prestador, a efectos de que personal del mismo proceda al cambio de la batería de la Unidad de Localización Vehicular, siendo el costo de la batería repuesta a cargo del asegurado.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“**Advertencia al Asegurado**: El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que acepta la instalación en dicho vehículo de la Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina, cuyo costo tanto de la instalación como del abono será a cargo del Asegurador y con tal fin, el Asegurado se obliga a presentarse con el vehículo asegurado ante el prestador del servicio, en adelante el

Prestador, en un plazo máximo de quince días corridos contados desde el inicio de vigencia de la póliza, a efectos de proceder de inmediato a la instalación de la Unidad de Localización Vehicular dentro de dicho plazo.

Si el Asegurado no cumpliera con la obligación especificada en el párrafo precedente y/o con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula **CG-RH 1.1** Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales de la póliza, quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna."

CA-RH 3.2 Sistema de rastreo - Alternativa con cambio de Cobertura.

El presente seguro sólo se mantendrá vigente sin modificaciones y se renovará en la medida que al vehículo asegurado (en adelante el riesgo): (a) se le instale el dispositivo de "localización y monitoreo vehicular" (en adelante el "dispositivo"), dentro del plazo expreso cierto de TREINTA (30) días corridos desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura; (b) se le mantenga instalado el "dispositivo", (c) no se le realice ningún trabajo sobre el "dispositivo" ni cambio en el sistema de alimentación de combustible del vehículo, sin la previa autorización escrita del asegurador; y (d) en el supuesto que el "dispositivo" ya se hallare en el vehículo, dentro del plazo establecido en (a) se le realice la comprobación técnica relacionada con el adecuado funcionamiento del mismo, como así también se proceda al cambio de titularidad en el servicio de localización y monitoreo, en el caso de corresponder. Las conductas referidas en (a), (b), (c) y (d) se consideran cargas en los términos la Cláusula **CG-CO 5.1**

Cargas especiales del asegurado de las Condiciones Generales.

En caso de incumplimiento de algunas de esas cargas se producirán automáticamente y sin necesidad de notificación alguna, las siguientes consecuencias: si el incumplimiento fuera respecto del plazo indicado para los apartados (a) y (d), a partir de las DOCE (12) horas del trigésimo primer día corrido a contar desde inicio de vigencia (para pólizas de vigencias mayores al mes) o a partir de la primera renovación mensual posterior al vencimiento del plazo fijado (cuando se trate de póliza de vigencia mensual), o de la toma de conocimiento por parte de la aseguradora del incumplimiento vinculado a las cargas mencionadas en (b) y (c), quedará modificada la cobertura solicitada para "el riesgo" asegurado, que será reemplazada por la similar que comercialice la aseguradora pero sin dispositivo.

Simultáneamente quedará modificado el premio del seguro de "el riesgo".

En virtud del presente seguro, únicamente corresponderá el uso del “dispositivo”, en “el riesgo” asegurado, por lo cual (i) solo si la aseguradora lo autoriza en forma expresa, se podrá desinstalar e instalar el “dispositivo” en otro vehículo, quedando el costo de desinstalación a cargo del asegurado; (ii) si por causas atribuibles al asegurado caducara el seguro, se rescindiera la póliza o se reemplazara - por cualquier motivo - la cobertura del vehículo por una sin dispositivo, éste deberá reintegrar inmediatamente el “dispositivo” a la Aseguradora o a quien ésta indique, a costa del asegurado.

La falta de pago, en el plazo expreso cierto convenido, del premio contado o de la primera de las cuotas (en contratos de vigencia mayores al mes), o del premio fijado para el primer mes de vigencia (en caso de pólizas mensuales), configurará sin necesidad de interpelación alguna la concreción automática de un hecho resolutorio, con el alcance de un desistimiento de la toma del seguro por parte del asegurado, que producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el contrato como de "inicio de vigencia".

En consecuencia, configurada esta situación resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro y en caso que se hubiere instalado el dispositivo, el mismo deberá ser restituido en forma inmediata a la Aseguradora o a quien ésta indique.

Queda entendido y convenido que conforme lo asumido en la solicitud de seguro: (I) “el dispositivo” puede ser utilizado únicamente para procurar la localización del vehículo asegurado en caso de robo o hurto; (II) el asegurado se compromete a informar inmediatamente por escrito a la aseguradora todo supuesto en que el vehículo asegurado haya dejado de estar bajo su guarda, como por ejemplo no limitativo, casos de accidentes de tránsito, venta, locación o cualquier otro tipo de pérdida o transferencia de la tenencia de “el riesgo”; (III) el asegurado asume el compromiso de reintegrar "el dispositivo" en forma inmediata a la Aseguradora o quién ésta indique, en caso que “el riesgo” deje de estar asegurado por ella, a cuyo efecto presentará el vehículo en el lugar de desinstalación que le indique la Aseguradora; (IV) el mantenimiento correcto de “el dispositivo” es requisito indispensable para su adecuado funcionamiento, por lo que el Asegurado se compromete a no realizar reparaciones de ningún tipo ni intervenciones eléctricas sobre "el dispositivo", ni cambio en el sistema de alimentación de combustible del vehículo asegurado, sin contar con autorización expresa por parte de la Aseguradora ; (V) El asegurado ha sido informado que el dispositivo podría bajo circunstancias determinadas como cambios climáticos o de temperatura o proximidad de contacto con animales, activar circunstancialmente una falsa alarma y dar lugar al procedimiento que se genera cuando se recibe un aviso de alarma.;

(VI) El asegurado asume las consecuencias que se sigan de la notificación del acaecimiento del robo o hurto del vehículo asegurado y consecuentemente del aviso que se realice a la fuerza pública.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado.

"Advertencia al asegurado: conforme la solicitud respectiva, el presente seguro solo se mantendrá vigente sin modificaciones y se renovara en la medida que el asegurado cumpla oportunamente con la condición particular prevista respecto al equipo de localización y monitoreo."

CA-RH 3.3 Sistema de rastreo - con Rescisión de Póliza

El presente seguro sólo se mantendrá vigente en la medida que al vehículo asegurado (en adelante "el riesgo"): (a) dentro del plazo expreso cierto de veinte días corridos desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, se le instale, el dispositivo de "localización y monitoreo vehicular" (en adelante el "dispositivo"); (b) se le mantenga instalado el "dispositivo"; (c) no se le realicen reparaciones de ningún tipo ni intervenciones eléctricas sobre el "dispositivo", ni cambio en el sistema de alimentación de combustible del vehículo, sin contar con autorización expresa por parte de la Aseguradora; y (d) en el supuesto que el "dispositivo" ya se hallare instalado en el vehículo, dentro del plazo establecido en (a) se le realice la comprobación técnica relacionada con el adecuado funcionamiento del mismo, como así también se proceda al cambio de titularidad en el servicio de localización y monitoreo, en el caso de corresponder.

Las conductas referidas en (a), (b), (c) y (d) se consideran cargas en los términos de la Cláusula **CG-CO 5.1** Cargas especiales del asegurado de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de incumplimiento de alguna de esas cargas se producirán automáticamente y sin necesidad de notificación alguna, las siguientes consecuencias: a partir de las DOCE (12) horas del día posterior al del vencimiento del plazo indicado para los apartados (a) y (d), o de la toma de conocimiento por parte de la aseguradora del incumplimiento vinculado a las cargas mencionadas (b) y (c), quedará automáticamente rescindido el contrato de seguro respecto de dicho "riesgo", sin necesidad de notificación alguna.

En virtud del presente seguro, únicamente corresponderá el uso del "dispositivo", en "el riesgo" asegurado, por lo cual (i) solo si la aseguradora lo autoriza en forma expresa, se

podrá desinstalar e instalar el “dispositivo” en otro vehículo, quedando el costo de desinstalación a cargo del asegurado; (ii) si por causas atribuibles al asegurado caducara el seguro, se rescindiera la póliza o se reemplazara - por cualquier motivo - la cobertura del vehículo por una sin dispositivo, éste deberá reintegrar inmediatamente el “dispositivo” a la Aseguradora o a quien ésta indique, a costa del asegurado.

La falta de pago, en el plazo expreso cierto convenido, del premio contado o de la primera de las cuotas (en contratos de vigencia mayores al mes), o del premio fijado para el primer mes de vigencia(en caso de pólizas mensuales), configurará sin necesidad de interpelación alguna la concreción automática de un hecho resolutorio, con el alcance de un desistimiento de la toma del seguro por parte del asegurado, que producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el contrato como de "inicio de vigencia". En consecuencia, configurada esta situación resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro y en caso que se hubiere instalado el dispositivo, el mismo deberá ser restituido en forma inmediata a la Aseguradora o a quien ésta indique.

Queda entendido y convenido que conforme lo asumido en la solicitud de seguro: (I) “el dispositivo” puede ser utilizado únicamente para procurar la localización del vehículo asegurado en caso de robo o hurto; (II) el asegurado se compromete a informar inmediatamente por escrito a la aseguradora todo supuesto en que el vehículo asegurado haya dejado de estar bajo su guarda, como por ejemplo no limitativo, casos de accidentes de tránsito, venta, locación o cualquier otro tipo de pérdida o transferencia de la tenencia de “el riesgo”; (III) el asegurado asume el compromiso de reintegrar "el dispositivo" en forma inmediata a la Aseguradora o quién ésta indique, en caso que “el riesgo” deje de estar asegurado por ella, a cuyo efecto presentará el vehículo en el lugar de desinstalación que le indique la Aseguradora; (IV) el mantenimiento correcto de “el dispositivo” es requisito indispensable para su adecuado funcionamiento, por lo que el Asegurado se compromete a no realizar reparaciones de ningún tipo ni intervenciones eléctricas sobre "el dispositivo", ni cambio en el sistema de alimentación de combustible del vehículo asegurado, sin contar con autorización expresa por parte de la Aseguradora; (V) El asegurado ha sido informado que el dispositivo podría bajo circunstancias determinadas como cambios climáticos o de temperatura o proximidad de contacto con animales, activar circunstancialmente una falsa alarma y dar lugar al procedimiento que se genera cuando se recibe un aviso de alarma.; (VI) El asegurado asume las consecuencias que se sigan de la notificación del acaecimiento

del robo o hurto del vehículo asegurado y consecuentemente del aviso que se realice a la fuerza pública.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado.

"Advertencia al asegurado: conforme la solicitud respectiva, el presente seguro solo se mantendrá vigente y se renovara en la medida que el asegurado cumpla oportunamente con la condición particular prevista respecto al equipo de localización y monitoreo".

CA-RH 4.1 Sistema de rastreo en comodato, con instalación a cargo de la Aseguradora y el canon mensual por cuenta del Asegurado.

El presente seguro se celebró sobre la base de la incorporación en la unidad descripta en el Frente de Póliza, según lo establecido mediante la Declaración Jurada del asegurado, de un sistema de localización por satélite, ondas radioeléctricas u otro aditamento con la misma finalidad, bajo la forma de comodato entre la firma que coloca el sistema y el asegurado, haciéndose cargo la Aseguradora exclusivamente del costo de su instalación, siendo la colocación del sistema de localización esencial para que la Aseguradora otorgara su conformidad para tal celebración. En consecuencia, queda expresamente convenido que el Asegurado asume las siguientes cargas:

1. De no tener instalado en el vehículo el equipo de localización a la fecha de entrada en vigencia del presente contrato, a hacerlo dentro de los primeros QUINCE (15) días hábiles de dicha vigencia o de la emisión de la póliza, lo que sea posterior. El incumplimiento de esta carga provocará la automática suspensión de la cobertura de robo del vehículo, desde la hora CERO (0) del día siguiente al del vencimiento de los QUINCE (15) días aludidos, la que sólo quedará rehabilitada desde la efectiva colocación del antedicho equipo de localización.

2. Pagar el canon correspondiente en los plazos previstos en el convenio suscrito entre el Asegurado y el proveedor del sistema antes descripto. El incumplimiento de esta carga provocará la automática suspensión de la cobertura de robo del vehículo desde la hora "0" del día siguiente al del vencimiento del plazo que se haya pactado, la que se restablecerá con la regularización del pago correspondiente, desde la hora CERO (0) del día siguiente.

3. Mantener el sistema en perfecto funcionamiento durante toda la vigencia del contrato de seguro y utilizar el mismo conforme a las normas indicadas en el manual de uso. El incumplimiento de esta carga provocará la caducidad de su derecho indemnizatorio.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al Asegurado: el Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que acepta la instalación en dicho vehículo de la Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina, cuyo costo tanto de la instalación como del abono será a cargo del Asegurador y con tal fin, el Asegurado se obliga a presentarse con el vehículo asegurado ante el prestador del servicio, en adelante el Prestador, en un plazo máximo de QUINCE (15) días corridos contados desde el inicio de vigencia de la póliza, a efectos de proceder de inmediato a la instalación de la Unidad de Localización Vehicular dentro de dicho plazo.

Si el Asegurado no cumpliera con la obligación especificada en el párrafo precedente y/o con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula **CG-RH 1.1** Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales de la póliza, quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna."

CA-RH 5.1 Cobertura de las Ruedas. Reposición ilimitada:

El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación.

CA-RH 5.2 Cobertura de las ruedas. Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas:

El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas robadas por cada evento indicada en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.

CA-RH 5.3 Cobertura de las ruedas. Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Eventos:

El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de eventos cubiertos indicada en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.

CA-RH 5.4 Cobertura de las ruedas. Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y de Eventos:

El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.

CA-RH 6.1 Cobertura de Rueda:

El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto, como máximo una rueda sin aplicar descuento alguno por depreciación cualquiera sea la cantidad de robos que ocurran durante la vigencia de este contrato.”.

CA-RH 7.1 Inmovilizador Antiasalto:

El asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el frente de la Póliza contra los riesgos de robo o hurto total, siempre que el vehículo cuente con un inmovilizador antiasalto provisto por el asegurador e instalado por la empresa prestadora de servicio que a tal efecto designe el asegurador.

El Asegurador queda liberado si el asegurado no cumplió con el requisito señalado anteriormente, en un plazo de QUINCE (15) días corridos desde la fecha de emisión de la póliza como consecuencia de operar la caducidad de los derechos del asegurado por incumplimiento de sus cargas, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 17.418.

CA-RH 8.1 Alarma Antirrobo

Déjase expresa constancia que, de acuerdo a la declaración efectuada por el Asegurado, la/s unidad/es amparada/s en la presente póliza cuenta/n con sistema de alarma antirrobo.

Siendo esta una condición esencial para el otorgamiento de la cobertura de Robo y/o Hurto Total o Parcial, la falsedad de esa declaración será considerada Reticencia y hará nulo el contrato (Artículos 5 y siguientes de la Ley de Seguros) en cuanto a la cobertura mencionada, si la misma hubiera sido contratada.

Asimismo, el Asegurado se compromete a mantener dicha alarma antirrobo, en todo momento, en perfecto estado de funcionamiento. El incumplimiento de esta carga, provocará la caducidad de su derecho indemnizatorio en caso de Robo y/o Hurto Total o Parcial del vehículo (Artículo 36 de la Ley de Seguros).

CA-RH 9.1 Robo al Contenido.

Siempre que sea consecuencia de un siniestro de Robo (Total o Parcial) o de Hurto Total del vehículo asegurado o en los siniestros ocurridos como consecuencia de tentativa de robo del vehículo asegurado que afecten a cerraduras y vidrios laterales, y siempre que tales eventos se encuentren amparados por la presente Póliza, el Asegurador indemnizará, hasta el límite indicado en Frente de la Póliza y previa deducción del importe que allí se indica como franquicia, la pérdida por robo de los objetos de uso personal o familiar que se encuentren transitoriamente dentro del mismo y que sean propiedad del Asegurado y/o del conductor autorizado y/o estuvieran bajo su cuidado, custodia y/o control.

La presente cobertura será efectiva solamente si el vehículo estuviese cerrado con llave al momento del siniestro (en caso de encontrarse sin ocupantes), y siempre que el Asegurado efectúe la presentación de la denuncia policial correspondiente.

Quedan excluidos de esta cobertura adicional: dinero en efectivo, cheques, tarjetas de crédito y débito, tickets o vouchers valorizados, manuscritos y documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores mobiliarios, patrones, clisés, matrices, modelos y moldes, croquis, dibujos y planos técnicos, joyas, alhajas, objetos preciosos, obras de arte y valores de cualquier índole, relojes instrumentos científicos o de precisión (balanzas, calibres, termómetros, magnetómetros, electroestimuladores, barómetros, espectrómetros, alcoholímetros, sensores), GPS, instrumentos de óptica (lentes, microscopios, prismas, telescopios) y equipos reproductores de sonido y/o similares accesorios al vehículo.

NOTA: El monto de esta franquicia no podrá superar el VEINTE POR CIENTO (20%) de la Suma Asegurada de esta cobertura.

CA-RH 10.1 Franquicia a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Robo o Hurto Total del Vehículo.

En el riesgo de Robo o Hurto Total del vehículo, el Asegurado participará en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo detallada en el Frente de Póliza.

NOTA: El monto de la franquicia no podrá superar el TRES POR CIENTO (3%) del valor, al momento del siniestro de la Suma Asegurada del vehículo.

CA-SC

SCORING

CA-SC 1.1 Scoring - Condiciones Cobertura

Las presentes condiciones contractuales de cobertura se realizan en virtud de la reducción de la tasa tarifaria de póliza, y aplican solamente los casos y Cláusulas Adicionales incluidas en la presente póliza, las cuales tienen carácter taxativo.

Teniendo en cuenta las características propias de la cobertura de Scoring contratada se estipulan determinados supuestos de disminución de la prima tarifada y se establecen las exclusiones específicas para cada caso.

CA-SC 2.1 Scoring - Exclusiones a la cobertura

1) El automóvil no esté destinado a uso particular exclusivamente.

2) El vehículo sea utilizado en forma habitual en una localidad distinta a la que figura en el Frente de la Póliza/Certificado de Cobertura como «Localidad de uso habitual del vehículo».

3) Al momento del siniestro, el vehículo superó en más de DOS MIL QUINIENTOS KILÓMETROS (2.500 Km.) el uso (en Km. por año) declarado en la póliza/certificado de Cobertura por el Asegurado. En el caso en el que el siniestro se produzca transcurridos más de DOCE (12) meses del momento de la inspección previa del vehículo asegurado, o del momento de retirarse el mismo de la concesionaria, en caso de CERO (0 Km.), se considerará como límite la sumatoria de una distancia igual a la mencionada (uso anual en kilómetros + margen de error) por cada año.

4) La cantidad de siniestros anteriores a la contratación del presente seguro, declaradas al suscribir el mismo, no sea la real.

5) El Conductor habitual del vehículo no es el declarado en la póliza/certificado de cobertura, o sus datos de edad o estado civil son incorrectos.

6) El Conductor en el momento del siniestro fuera uno de los hijos del titular específicamente excluidos de la cobertura según lo indicado en el Frente de la Póliza/Certificado de Cobertura, o que fuera un hijo del mismo cuyos datos, declarados al contratar el seguro, fueran incorrectos o inexistentes.

7) El vehículo no sea guardado habitualmente en cochera nocturna, cuando el asegurado declaró que así lo hacía.

CA-SC 3.1 Scoring - Causas de no cobertura

Será causa de NO cobertura o de NO seguro, cuando se constate que no son reales las condiciones tomadas para la cotización que figuran en el Frente de la Póliza/Certificado de Cobertura, que han sido expresamente usadas para la determinación del precio preferencial

del presente contrato de seguro. Estas condiciones surgen de las declaraciones del solicitante, realizadas en el momento de la contratación de esta cobertura y que constan en la presente póliza. Es decir, que no se dará cobertura en los supuestos que se detallan seguidamente en la medida en que se verifique la condición específica establecida en las Cláusulas **CA-SC 4.1** Scoring - Causa de no cobertura: Conductor propietario y/o **CA-SC 4.2** Scoring - Causa de no cobertura: Transporte carga peligrosa y/o **CA-SC 4.3** Scoring - Causa de no cobertura: Guarda nocturna

Las causales de NO cobertura o NO seguro no afectan la cobertura básica de responsabilidad civil obligatoria dispuesta por la ley, entendiéndose que las exclusiones mencionadas en este anexo son sólo aplicables en el supuesto en que la cobertura se contrate con las declaraciones y bonificaciones de la prima que se refieran a los mencionados supuestos.

CA-SC 4.1 Scoring - Causa de no cobertura: Conductor propietario.

Se pacta como condición particular de póliza que el vehículo objeto de cobertura sea conducido en forma exclusiva por su propietario durante la vigencia del presente contrato.

El Asegurador no será responsable por el/ los siniestros en el caso en que se verifique que el rodado no es conducido por la citada persona al momento del evento, incluso aunque cuente con autorización para su conducción por parte de su dueño.

CA-SC 4.2 Scoring - Causa de no cobertura: Transporte carga peligrosa.

Se estipula como condición particular que el vehículo objeto de cobertura no transporte carga peligrosa. Se entenderá que existe carga peligrosa cuando esta sea muy inflamable, explosiva, corrosiva y/ o radioactiva.

El Asegurador no será responsable por el/ los siniestros en caso en que se verifique dicha calidad de transporte al momento del siniestro.

CA-SC 4.3 Scoring - Causa de no cobertura: Guarda nocturna

Se estipula como condición particular que el vehículo objeto de cobertura sea guardado habitualmente en cochera nocturna, cuando el asegurado declaró que así lo hacía.

El Asegurador no será responsable por el/ los siniestros en el caso en que se verifique que el rodado no es guardado habitualmente en cochera nocturna, cuando el asegurado declaró que así lo hacía.

CA-SC 5.1 Scoring - **NOTA IMPORTANTE**

Cláusula de emisión obligatoria

Las coberturas de Scoring sólo tendrán validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al Asegurado: Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido usadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro.

Surgen de las declaraciones del solicitante, realizadas en el momento de la Contratación del mismo.

Las causas de no cobertura, detalladas en las condiciones contractuales y/o Frente de Póliza, originadas en la falsedad o reticencia en lo declarado por el Asegurado respecto a las condiciones tomadas para la cotización del seguro, no afectan la cobertura dada por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil."

CA-CC

Combinación de Coberturas de Responsabilidad Civil, Daños, Incendio y Robo o Hurto

CA-CC 1.1 Incendio y Robo o Hurto exclusivamente cuando el Vehículo se encuentre depositado en un Garage o Taller, o en otro lugar destinado a su Guarda.

Se deja establecido que durante el periodo indicado en el Frente de Póliza queda suspendida la vigencia de la presente póliza en lo que respecta a los riesgos derivados del tránsito, cubriendo exclusivamente en la forma establecida en las Condiciones Contractuales los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro por la acción directa o indirecta del fuego, explosión o rayo y las pérdidas que sufra por robo o hurto, con exclusión de los daños materiales producidos como consecuencia del robo o hurto o su tentativa, todo ello mientras se encuentra depositado en el lugar detallado en el Frente de Póliza

CA-CC 2.1 Seguro para Agencias de Venta de Automotores, Exclusivamente.

El Asegurador asume los riesgos indicados en el Frente de Póliza exclusivamente con respecto a los vehículos…..... (1) de…..... (2) tenidos por el asegurado solamente para la venta en el local sito en..... y que se hallen registrados en los libros rubricados o en los que para tal fin las reglamentaciones vigentes establezcan.

En caso de hallarse cubiertos los riesgos de Daños, Incendio y Robo o Hurto, el Asegurador responde dentro de la suma máxima establecida en el Frente de Póliza.

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto, el asegurado participará en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del diez por ciento sobre el costo de reparación y/o reemplazo con un mínimo de $..... (3).

La cobertura se otorga siempre que:

a) Los vehículos se encuentren en el local mencionado más arriba o estacionados frente al mismo;

b) Los vehículos estén conducidos por cualesquiera de las personas cuyo nombre, apellido y Nº de Licencia habilitante para conducirlos se indican al pie;

c) Los siniestros ocurran en los días y dentro del horario en que ese comercio funciona y a una distancia no superior a QUINCE KILÓMETROS (15 Km.) del local;

d) El vehículo no estuviera asegurado bajo póliza específica de la rama automotores contra el riesgo que origine el daño, el incendio, robo o hurto, o responsabilidad, caso en que el Asegurador responderá únicamente por el importe no cubierto por aquella y en cuanto supere la franquicia establecida precedentemente.

En los casos del inciso a), no obstante su limitación, se halla cubierto el riesgo de daños al vehículo cuando el mismo esté incluido en el Frente de Póliza, pero con exclusión de las provenientes de fuego, explosión y/o rayo.

NÓMINA DE CONDUCTORES (4)

APELLIDO Y NOMBRE LICENCIA Nº EXPEDIDO POR

.....
.....
.....
.....
.....

(1) Nuevos; usados; nuevos y usados: según corresponda.

(2) La siguiente marca, tipo o modelo; cualquier marca, tipo o modelo; según corresponda, para aplicar la prima adecuada de acuerdo a la tarifa.

(3) A opción del Asegurador puede sustituirse el párrafo de la franquicia por el texto de la Cláusula **CA-DI 4.1** Franquicia Mínima y Móvil.

NOTA: La entidad aseguradora podrá establecer los datos consignados en las referencias (1), (2), (3) y (4) en el Frente de Póliza.

CA-CC 3.1 Seguro de Tránsito de Vehículos Nuevos, entre Fábricas, Agencias, Casas Importadoras o Taller. El Asegurador asume los riesgos indicados en el Frente de Póliza, exclusivamente con respecto a los vehículos nuevos, durante su traslado rodando entre los lugares establecidos en el Frente de Póliza, siempre que se hallen registrados en los libros rubricados o en los que para tal fin, las reglamentaciones establezcan.

La cobertura comienza cuando se inicia el tránsito y termina al llegar al lugar de destino, excluida la estadía en los lugares indicados como terminal de cada recorrido.

En caso de hallarse cubiertos los riesgos de daños, incendio y robo o hurto, el Asegurador responde hasta el valor de costo de la unidad motivo del tránsito.

En caso de daños parciales y/o incendio parcial por un acontecimiento cubierto, el Asegurado participará en cada siniestro con una franquicia o descubierto a su cargo del DIEZ POR CIENTO (10%) sobre el costo de reparación y/o reposición, con un mínimo de pesos detallados en el Frente de Póliza.

(1) El Asegurado tiene la carga de proporcionar mensualmente la siguiente información referente a los tránsitos del mes anterior:

a) Las características de las unidades que fueron motivo de tránsito;

b) Los recorridos efectuados por cada una de ellas estableciendo el punto de partida y de destino; los días que dure el tránsito; y

c) El valor en que corresponde asegurar cada unidad. En base a estas informaciones, el Asegurador realizará mensualmente la liquidación del premio correspondiente a los tránsitos declarados.

El Asegurado deberá permitir las verificaciones que el Asegurador crea necesario realizar para comprobar la veracidad de las declaraciones efectuadas".

(1) A opción del Asegurador puede sustituirse el párrafo de la franquicia por el texto de la Cláusula **CA-DI 4.1** Franquicia Mínima y Móvil.

CA-CC 4.2 Ajuste Automático con Pago Anticipado.

Queda acordado que en el presente seguro, mediante el pago de la extraprima correspondiente, las sumas estipuladas en el Frente de Póliza, incluidas cuando correspondan las sumas que surjan de las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total y/o **CG-CO 1.2-** Siniestro total por concurrencia de daño y/o Incendio y/o Robo o Hurto, se incrementarán

automáticamente hasta el porcentaje establecido en el Frente de Póliza en la medida que ello resulte necesario para alcanzar al momento del siniestro el valor a riesgo existente.

El remanente de esta Cláusula de Ajuste, expresado en valores absolutos y no utilizado al momento del siniestro, será comparado a ese momento con la suma a indemnizar. El porcentaje obtenido se aplicará sobre la suma a indemnizar vigente al momento de la aceptación del informe final de liquidación, en caso de ser necesario para alcanzar el valor a riesgo a este último momento.

Vehículo cero kilómetro: A los efectos de establecer el valor a riesgo a que hace referencia esta Cláusula, tratándose de un vehículo asegurado en carácter de 0 (Km.), será considerado como tal siempre que el siniestro haya ocurrido dentro de los NOVENTA (90) días, de su adquisición.

Si el siniestro hubiese ocurrido entre NOVENTA Y UNO (91) y CIENTO OCHENTA (180) días después de su adquisición se tomará el promedio entre el valor de un vehículo CERO KILÓMETRO 0 (Km.) y el valor de un vehículo usado del mismo modelo y año, y de ocurrir después de CIENTO OCHENTA (180) días de su adquisición se aplicará el valor en plaza correspondiente a un vehículo usado de igual marca, modelo y características.

CA-CC 5.1 Aumento Sobre Valor Promedio en Plaza.

Se hace constar que al vehículo asegurado bajo la presente póliza se le ha asignado la suma asegurada establecida en el Frente de Póliza, superior a su valor promedio en plaza, por los siguientes motivos:

a) Por su buen estado de conservación: SI - NO

b) Por su lugar de radicación: SI - NO

(SI - NO Tachar lo que no corresponda)

La suma establecida en el Frente de Póliza se ajustará en la misma proporción en que se diferencie el valor del vehículo entre el mes de vigencia y el mes de liquidación del siniestro, según su valor promedio en plaza, hasta el porcentaje de aumento máximo pactado.

NOTA: La entidad aseguradora podrá establecer los datos consignados en los incisos a) y b) en el Frente de Póliza.

CA-CC 6.2 Disminución Sobre Valor Promedio en Plaza

Se hace constar que al vehículo asegurado bajo la presente póliza se le ha asignado una suma asegurada inferior a su valor promedio en plaza, en el porcentaje (%) establecido en el Frente de Póliza, debido a su mal estado de conservación, según el siguiente detalle:

Dicha reducción porcentual se mantendrá en caso de siniestro con respecto al valor, que según las Cláusulas **CA-CC 4.2** Ajuste Automático con Pago Anticipado tendrá en el mes de liquidación del mismo.

CA-CC 7.1 Transferencia de Derechos a Acreedores Prendarios

En razón que el Asegurador ha sido notificado de la constitución de prenda con registro a favor del acreedor indicado en el Frente de Póliza (1) con relación a los bienes asegurados por la presente póliza, se deja establecido que con la conformidad del asegurado, el presente seguro queda sujeto a partir de la fecha establecida en el Frente de Póliza a las siguientes condiciones:

I.- El Asegurado transfiere al acreedor indicado precedentemente sus derechos al cobro de la indemnización que corresponda en caso de siniestro que afecte a dichos bienes, en la medida del interés emergente de su crédito, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 84 de la Ley Nº 17418.

II.- El asegurado, sin consentimiento expreso del acreedor indicado, no podrá realizar los siguientes actos:

1) Reducir la suma asegurada a una cifra inferior a la indicada en el Frente de Póliza;

2) Reducir la amplitud de las condiciones de cobertura;

3) Sustituir al acreedor que se menciona;

4) Rescindir, con causa o sin ella, el referido seguro o la presente Cláusula.

III.-

1) En los casos en que el Asegurador esté facultado para rescindir el presente seguro, lo comunicará fehacientemente al acreedor con la misma anticipación con que legalmente deba hacerlo respecto del asegurado.

2) Si el premio no se hallare totalmente pago a la fecha de la presente Cláusula, la suspensión o caducidad por su falta de pago se producirán automáticamente tal como se halla previsto en la Cláusula **CA-CO 6.1** Cobranza del Premio, sin necesidad de preaviso al acreedor.

3) Si se emitiera una nueva póliza (renovación o prórroga del seguro) será necesario reiterar la notificación al Asegurador sobre la subsistencia del crédito.

IV.- Se deja constancia que se otorga un segundo ejemplar de esta Cláusula y de la Póliza a la que accede, para el acreedor.

Fecha: ...../...../…..... (2)

Firma: ..... (3)

(1) Deberá individualizarse los bienes sobre los que se ha constituido el crédito cuando la póliza cubra varios y sólo parte de ellos estuvieran gravados.

(2) Cuando esta Cláusula se emita simultáneamente con la póliza mencionada en ella como anexo, no será necesario que lleve fecha.

(3) La firma del Asegurador será necesaria cuando la Cláusula se emita con posterioridad o, aún si fuera simultáneamente, cuando contenga los datos dactilografiados al pie.

CA-CC 8.1 Camiones con capacidad de carga inferior a DIEZ (10) toneladas: Limitación de la Cobertura a un Radio de Acción de no Más de CIEN (100 Km.) y que no Operen en Centros Urbanos

El Asegurador no responde por los acontecimientos ocurridos fuera del radio de CIEN (100 Km.) Del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza; y/o cuando este domicilio esté, ubicado en los centros urbanos que se consignan más adelante (1), y/o cuando el vehículo asegurado opera en los mismos.

(1) CENTROS URBANOS**:**

CAPITAL FEDERAL.- GRAN BUENOS AIRES (Comprende los siguientes partidos: Almirante Brown.- Avellaneda.- Berazategui.- Escobar.- E. Echeverría.- Gral. Sarmiento- F. Varela.- Gral. Rodríguez.- La Matanza.- Lanús.- Lomas de Zamora.- Luján.- Merlo.- Moreno .-Pilar.- Quilmes.- 3 de Febrero.- San Isidro.- San Martín.- San Vicente.- Tigre.- San Fernando.-Vicente López).

CIUDADES DE: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Berisso, La Plata, Ensenada, Córdoba, Rosario, Santa Fe, San Miguel de Tucumán, Mendoza, Paraná, Mar del Plata, Resistencia, Bahía Blanca, Bariloche.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al asegurado: el Asegurador no responde por los acontecimientos cubiertos ocurridos fuera del radio de CIEN (100 Km.) del domicilio del Asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza; y/o cuando este domicilio esté ubicado en los centros urbanos que se consignan en la referida cláusula, y/o cuando el vehículo asegurado opera en los mismos."

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio.

Se deja constancia que el vehículo cubierto ha sido cotizado como de bajo riesgo, tomando como base de operaciones la localidad en que tiene su lugar de residencia el asegurado, circunstancias informadas por el Asegurado al solicitar la presente póliza. Es decir, el rodado está cubierto en la medida en que el Asegurado del vehículo tenga su residencia habitual y base de operaciones en la localidad denunciada en la póliza.

Por ello, es condición esencial de este seguro el mantenimiento del lugar de residencia denunciado, dado que en virtud de dicha información se ha tomado el riesgo, determinándose la prima diferencial de esta cobertura y demás condiciones contractuales.

En caso de siniestro si el Asegurado o usuario mudó su lugar de residencia, sin notificación previa al Asegurador, a otra localidad con riesgo siniestral superior que genere una mayor tasa o prima, operará dicha circunstancia como expresa exclusión de cobertura -es decir un riesgo no cubierto- quedando liberado el Asegurador por dicha omisión de denuncia, encontrándose exento de cualquier responsabilidad.

Las zonas de riesgos siniestrales se encuentran a disposición del Asegurado para su consulta en la sede de esta Aseguradora.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente:

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador

en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

CA-CC 10.2 Ajuste Automático con Pago Anticipado para Seguros en Moneda Extranjera

Queda acordado que en el presente seguro, mediante el pago de la extraprima correspondiente, las sumas estipuladas en el Frente de Póliza, incluidas cuando correspondan las sumas que surjan de las Cláusulas **CG-DA 4.2** Daño Total y/o **CG-CO 1.2** Siniestro total por concurrencia de daño y/o Incendio y/o Robo o Hurto, se incrementarán automáticamente hasta el porcentaje establecido en el Frente de Póliza en la medida que ello resulte necesario para alcanzar al momento del siniestro el valor a riesgo existente.

El remanente de esta Cláusula de Ajuste, expresado en valores absolutos y no utilizado al momento del siniestro, será comparado a ese momento con la suma a indemnizar. El porcentaje obtenido se aplicará sobre la suma a indemnizar vigente al momento de la aceptación del informe final de liquidación, en caso de ser necesario para alcanzar el valor a riesgo a este último momento.

Vehículo cero kilómetro: A los efectos de establecer el valor a riesgo a que hace referencia esta Cláusula, tratándose de un vehículo asegurado en carácter de CERO (0 Km.), será considerado como tal siempre que el siniestro haya ocurrido dentro de los NOVENTA (90) días de su adquisición.

Si el siniestro hubiese ocurrido entre NOVENTA Y UNO (91) y CIENTO OCHENTA (180) días después de su adquisición se tomará el promedio entre el valor de un vehículo CERO (0 Km.) y el valor de un vehículo usado del mismo modelo y año, y de ocurrir después de CIENTO OCHENTA (180) días de su adquisición se aplicará el valor en plaza correspondiente a un vehículo usado de igual marca, modelo y características.

CA-CC 11.1 Indemnización de un vehículo CERO (0 Km.).

En virtud de haberse asegurado el vehículo desde CERO (0 Km.), por cuanto el Asegurado ha presentado copia del certificado de no rodamiento o en su defecto de la factura de compra, con sus respectivos originales, en caso de siniestro por pérdida total del vehículo por un riesgo cubierto por la póliza, que haya ocurrido durante el primer año de vigencia del seguro, el Asegurador entregará al Asegurado en concepto de indemnización un vehículo cero kilómetro de la misma marca y modelo que el asegurado, una vez que el Asegurador

haya recibido la documentación a que se refiere la Cláusula **CG-CO 3.1** Prueba instrumental y pago de la indemnización de las Condiciones Generales de la póliza y su Anexo.

En caso de discontinuarse la fabricación de vehículos de la misma marca y modelo que el asegurado, el Asegurador indemnizará con un vehículo de similares características, hasta un valor máximo igual a la suma asegurada especificada en el Frente de Póliza.

CA-CC 11.2 Indemnización de un vehículo CERO (0 Km.).

A los efectos de establecer el valor de mercado, tratándose de un vehículo asegurado en carácter de cero kilómetro, será considerado como tal siempre que el siniestro haya ocurrido dentro de los NOVENTA (90) días de su adquisición.

Si el siniestro hubiese ocurrido entre NOVENTA Y UNO (91) y CIENTO OCHENTA (180) días después de su adquisición, se tomará el promedio entre el valor de un vehículo cero kilómetro y el valor de un vehículo usado del mismo modelo y año. Si el siniestro ocurre después de CIENTO OCHENTA (180) días de su adquisición se aplicará el valor en plaza correspondiente a un vehículo usado de igual marca, modelo y características.

CA-CC 12.1 Casas Rodantes

Se cubren los daños y/o pérdidas que sufran las instalaciones y/o artefactos de la casa rodante que se encuentren adheridos en forma fija y permanente a su estructura, cuya descripción y valores asegurados se indican en el Frente de Póliza.

CA-CC 13.1 Valor Tasado

La suma asegurada ha sido determinada por inspección previa efectuada por la aseguradora, en razón de las características de la unidad objeto de cobertura.

En virtud de ello, en el supuesto de ocurrir un supuesto de hurto o robo total, destrucción total o incendio que genere destrucción total del vehículo, el importe a indemnizar equivaldrá al valor de la suma asegurada.

A los efectos de la presente cláusula, se entenderá que ha existido daño total cuando el valor de realización de los restos de la unidad siniestrada no supere el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor correspondiente a la suma asegurada. Se establece que, respecto de los riesgos de robo o hurto total, el importe a indemnizar será el consignado en el frente de la presente póliza como suma asegurada.

CA-CC 14.1 Valor reposición de suma asegurada

En atención a la elección de cobertura efectuada por el Asegurado al contratar este seguro, el presente contrato se emite bajo la modalidad de “valor reposición de suma asegurada”.

En consecuencia, al inicio de cada mes calendario, el valor correspondiente a la suma asegurada será el que resulte de publicaciones especializadas para un vehículo similar al asegurado, fijándose la prima correspondiente de acuerdo con dicho valor del rodado.

CA-CC 15.1 Conductor diferente al titular. Limitación de cobertura.

Cuando el vehículo asegurado fuera conducido por cualquier persona que no sea el titular de la unidad, el Asegurador sólo responderá, en relación a la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (**SO-RC).**

NOTA: Esta cláusula sólo será aplicable a vehículos destinados a taxi o remis. Asimismo esta cláusula sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“**Advertencia al asegurado**: Cuando el vehículo asegurado fuera conducido por cualquier persona que no sea el titular de la unidad, el Asegurador sólo responderá, en relación a la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (**SO-RC**)”.

CA-CC 16.1 Conductor no autorizado. Limitación de cobertura.

Cuando el vehículo asegurado fuera conducido por cualquier persona no autorizada expresamente a tal fin en el Frente de Póliza, el Asegurador sólo responderá, en relación a la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (**SO-RC**).

NOTA: Esta cláusula sólo será aplicable a vehículos destinados a taxi o remis. Asimismo esta cláusula sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“**Advertencia al asegurado**: Cuando el vehículo asegurado fuera conducido por cualquier persona no autorizada expresamente a tal fin en el Frente de Póliza, el Asegurador sólo responderá, en relación a la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (**SO-RC**).”

CA-CC 17.1 Vehículos Blindados

Artículo 1º.- Se deja establecido que a los efectos de la cobertura contratada, se considerará como “valor de reposición”, a los efectos indemnizatorios el valor de una unidad de igual marca y modelo, excluyendo el costo adicional por blindaje. Asimismo, se hace

extensiva dicha valuación cada vez que se haga referencia al “valor reposición” en las cláusulas que formen parte integrante del presente seguro.

Artículo 2º.- Asimismo, el valor indemnizatorio por siniestro que afecte el blindaje de la unidad quedará determinado por la suma declarada en las condiciones particulares como accesorio de la unidad amparada.

Artículo 3º.- Queda entendido y convenido que el Asegurador indemnizará el valor del blindaje, a la valuación declarada a la fecha de contratación del presente seguro y siempre que se consigne en las condiciones particulares de póliza dicho valor como accesorio declarado, por el cual el Asegurador haya percibido la extraprima correspondiente.

CA-CC 18.1: Vehículo brindando un servicio de transporte de personas o cosas por intermedio de una plataforma tecnológica.

Mientras el vehículo se encuentre brindando un servicio de transporte de personas o cosas por intermedio de una plataforma tecnológica, es decir mientras se esté desarrollando el viaje contratado, queda suspendida la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros, manteniéndose inalteradas el resto de las coberturas contratadas.

Nota: Esta cláusula es de emisión obligatoria en todos aquellos casos en los que el Asegurado haya declarado que el vehículo es destinado a servicios convenidos por intermedio de una plataforma tecnológica.

CA-CO

Comunes

CA-CO 1.1 Titularidad del dominio

Queda establecido y convenido que en caso de pérdida total del vehículo asegurado a consecuencia de robo o hurto y/o por daños a consecuencia de accidente y/o incendio y cuando procediere abonar la indemnización, ésta no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

CA-CO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado.

Esta cobertura es únicamente válida cuando el o los asegurados son personas de existencia visible.

El Asegurador se compromete a indemnizar al Conductor y/o Asegurado o en caso de muerte de éste al beneficiario, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando el Conductor y/o Asegurado sufriera durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como conductor o pasajero del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez total y permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia de mismo.

A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Conductor y/o Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Si la póliza ha sido emitida a nombre de dos o más personas, el capital asegurado para Accidentes Personales, queda automáticamente prorrateado entre las mismas por partes iguales.

Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.

Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:

a) Cuando el Asegurado o el Conductor autorizado y/o acompañantes, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igual o superior a UN (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente.

A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de CERO COMA ONCE GRAMOS (0,11 gr.) por cada hora transcurrida.

c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.

d) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

e) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado y/o el Conductor y/o acompañantes, sean partícipes deliberados en ellos.

f) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los accidentes acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos d) a f) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado y/o beneficiario.

NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida en esta Cláusula Indicándose el monto de Cobertura.

CA-CO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge o integrante de la Unión Convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado

Esta cobertura es únicamente válida cuando el o los asegurados son personas de existencia visible.

El Asegurador se compromete a indemnizar al cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado, hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad en

Accidente Automovilístico en el vehículo asegurado o en caso de muerte de éstos a sus beneficiarios, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando sufrieran durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como pasajeros del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez total y permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia de mismo.

A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Si la póliza ha sido emitida a nombre de dos o más personas, el capital asegurado para Accidentes Personales, queda automáticamente prorrateado entre las mismas por partes iguales.

Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.

Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:

a) Cuando el Asegurado o el Conductor autorizado y/o acompañantes, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente.

A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por cada hora transcurrida.

c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.

d) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado y/o el Conductor y/o acompañantes, sean partícipes deliberados en ellos.

NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida en esta Cláusula Indicándose el monto de Cobertura.

CA-CO 4.1 Renovación Automática

Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, por los mismos riesgos cubiertos y en las condiciones que sean aplicables en el nuevo período de cobertura, siempre que no comunique al Asegurado en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Asegurado no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de quince días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Para el caso que sobre la presente póliza existiere una cesión de derechos reales prendarios, el Asegurador deberá comunicar su decisión de no renovación también al/los acreedor/es, en la forma y plazo precedentemente estipulados.

CA-CO 6.1 Cobranza del Premio.

Cláusula de emisión obligatoria.

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución SSN Nº 21.600 del 9 de marzo de 1993).

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en

cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.

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

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.

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

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de UN (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en TREINTA (30) días.

Artículo 4. Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los DOS (2) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SSN.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 6. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CA-CO 7.1 Prórroga Automática.

El presente contrato se prorrogará a través de endosos, en forma automática por periodos iguales al estipulado en el Frente de Póliza hasta tanto se cumpla UN (1) año de la fecha de emisión o renovación, mientras el Asegurado abone los premios en la forma establecida en la Cláusula **CA-CO 6.1** Cobranza del Premio que forma parte integrante de esta póliza.

Las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Anexos que conforman el contrato se mantendrán inalteradas hasta tanto el Asegurado o el Asegurador no comuniquen por

escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso, ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar conformes con las modificaciones propuestas.

En caso de producirse modificaciones contractuales originadas en Resoluciones de la SSN o cambios en la legislación vigente, las mismas se aplicarán automáticamente al contrato, quedando en tal caso las partes en libertad de rescindirlo.

El premio que figura en el Frente de Póliza corresponde a la cobertura del primer período de vigencia. La tarifa y demás componentes del premio correspondiente a cada prórroga, serán los que rijan al inicio de cada periodo.

A la finalización de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, manteniéndose la misma modalidad de la póliza renovada.

CA-CO 8.1 Sistema CLEAS

Beneficio adicional

1. Delimitación

El Asegurador asumirá a su cargo la reparación de los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro, como consecuencia de accidentes provocados por otro rodado cuyo titular se encuentre amparado por un seguro de responsabilidad civil otorgado por una Aseguradora de la plaza que participe del sistema CLEAS, de conformidad con la descripción que se efectúa en el “Anexo A” y de acuerdo con las siguientes condiciones:

El presente servicio adicional se prestará sólo cuando el siniestro denunciado encuadre dentro de los supuestos establecidos por la reglamentación del sistema CLEAS, en los Artículos 1 a 9, cuyos alcances y condiciones se encuentran a disposición del Asegurado en los sitios indicados en el Frente de Póliza.

Sin perjuicio de lo indicado precedentemente, un siniestro se encontrará alcanzado por el presente servicio adicional cuando cumpla con las siguientes pautas:

1. Que ambas Aseguradoras de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito participen del sistema CLEAS.

2. Que el valor de las reparaciones y/o reposición de las piezas dañadas resulte inferior a la suma establecida en el Frente de Póliza, de acuerdo con la estimación efectuada por los peritos de la Aseguradora mediante la utilización del Sistema de Peritación CESVICOM.

3. Que de conformidad con los criterios establecidos en la “Tabla de Responsabilidades (Anexo IV)” del sistema CLEAS, corresponda atribuir la responsabilidad de la ocurrencia del accidente de tránsito al conductor del otro vehículo interviniente en el mismo, con excepción de los casos establecidos en el punto 3. del “Anexo A” que forma parte de la presente cláusula.

4. Que en el siniestro sólo hayan participado DOS (2) vehículos, incluido el asegurado, y que se trate de una colisión directa (impacto directo entre ambos).

5. Que ninguno de los participantes hubiere iniciado reclamo judicial o mediación con motivo del mismo evento.

2. Exclusiones:

2. 1. Expresamente quedarán excluidos del presente beneficio adicional:

Los daños ajenos a los materiales que afecten exclusivamente al propio vehículo, y los daños materiales al vehículo que no fueran producto del siniestro por el cuál se está reclamando.

Los daños económicos que sean consecuencia de la privación de uso del rodado y/o su desvalorización como consecuencia del accidente.

Los daños ambientales ocasionados como consecuencia del accidente.

2.2. Expresamente quedarán excluidos del presente beneficio adicional los daños que se hubieren producido en siniestros con las siguientes características:

Cuando en el siniestro existan damnificados que presenten daños corporales originados en el mismo o donde haya existido una víctima fatal.

Cuando los vehículos involucrados en el siniestro se encuentren asegurados en la misma Aseguradora participante del sistema CLEAS.

Cuando alguno de los vehículos intervinientes en el siniestro, resulte: una casa rodante sin propulsión propia, un trailer, un tractor, una máquina rural, un acoplado para trabajos rurales, un camión de más de NUEVE (9) toneladas (Peso Bruto Total), un ómnibus de más de NUEVE (9) toneladas (Peso Bruto Total), un acoplado, un furgón semiremolque o una moto.

Cuando el vehículo, de quien no resulte responsable por aplicación de la “Tabla de Responsabilidades” (Anexo IV del convenio suscripto entre las Aseguradoras participantes),

presente daños que impliquen la destrucción total del mismo de conformidad con la cobertura contratada.

Cuando el Asegurado y/o Conductor del vehículo, que resulte responsable por aplicación de la “Tabla de Responsabilidades” (Anexo IV del convenio suscripto entre las Aseguradoras participantes), cuente con cobertura de responsabilidad civil con franquicia o descubierto obligatorio.

Cuando alguna de las Aseguradoras involucradas hubiere formulado un expreso rechazo de la cobertura respecto del siniestro denunciado.

Cuando el siniestro hubiese ocurrido fuera del territorio de la República Argentina.

3. Prestación a cargo del Asegurador

Determinado que el siniestro denunciado se encuentra alcanzado por el presente beneficio adicional de conformidad con las pautas precedentemente establecidas, la Aseguradora podrá optar entre: a) reparar los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado y/o reemplazar las piezas afectadas con otras de similares características que cumplan con los requisitos establecidos por las normas vigentes o, b) proceder a indemnizar al Asegurado el valor correspondiente a dichas reparaciones y/o reemplazo de las mencionadas piezas. En ambos supuestos, la reparación y/o reemplazo de piezas y/o indemnización, según corresponda, no podrá superar el valor de la suma asegurada establecida en el Frente de Póliza o el valor en plaza del vehículo, lo que resulte menor.

ANEXO A - SISTEMA CLEAS

Descripción del sistema

El sistema CLEAS consiste en un convenio suscripto entre distintas Aseguradoras Argentinas cuyo objetivo es liquidar por compensación los siniestros de daños materiales en los que se encuentren involucrados rodados cuyos titulares o conductores se hallen asegurados en las mismas por un seguro de responsabilidad civil emitido por el ramo de automotores.

En virtud de este convenio la Aseguradora del titular o conductor del rodado, que según el sistema no resulte responsable de la colisión, asumirá la reparación de dicho vehículo y será acreedor de un módulo preestablecido expresado en dinero dentro de las pautas establecidas por el sistema.

Aseguradores participantes.

Las Aseguradoras que participan del sistema CLEAS, sin perjuicio de las que se sumen en el futuro, serán informadas ante el requerimiento del Asegurado en las direcciones descriptas en el punto 1 "Delimitación", de la presente cláusula. Determinación de la responsabilidad.

La responsabilidad de los partícipes en el accidente automovilístico será determinada, a efectos del presente sistema, por la aplicación de la "Tabla de Responsabilidades" (Anexo IV del convenio suscripto entre las Compañías de Seguros) que se fundamentará en los antecedentes del siniestro con que cuenten ambas Aseguradoras.

En los casos en que la utilización de la citada Tabla de Responsabilidades no resultare suficiente o existieran diferencias de interpretación entre las Aseguradoras participantes, la atribución de responsabilidad será la que acuerden los Interlocutores designados por ellas o, en su defecto, la que decida la Comisión de Arbitraje creada al efecto.

IMPORTANTE: cuando proceda a denunciar un siniestro ante su Aseguradora se recomienda al Asegurado requerir el listado actualizado de Aseguradores participantes del sistema.

CA-CO 9.1 Cobertura Limitada por Baja del Vehículo.

En caso que hubiera lugar a una indemnización por pérdida total del vehículo, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos por trámites propios de la baja que fueran necesarios, hasta el monto máximo por evento informado en el Frente de Póliza, dejando expresa constancia que esta cobertura no se extiende a honorarios, multas, sanciones o deudas que el Asegurado tuviere antes o después del siniestro.

NOTA: El monto de esta cobertura no podrá superar el CINCO POR CIENTO (5%) de la Suma Asegurada del vehículo.

CA-CO 10.1 Cobertura por baja del vehículo.

En caso que hubiera lugar a una indemnización por pérdida total del vehículo, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos por trámites propios de la baja que fueran necesarios dejando expresa constancia que esta cobertura no se extiende a honorarios, multas, sanciones o deudas que el Asegurado tuviere antes o después del siniestro.

CA-CO 11.1 Vehículos operando.

Se deja constancia que no serán a cargo de la Aseguradora los siniestros que produzca él o afecten (esto último en caso de tener cobertura del casco) al equipo industrial o la máquina con o sin propulsión propia, mientras esté dedicado a su función específica.

CA-CO 12.1 Finalización de la cobertura por cancelación de deuda prendaria.

El pago de la última cuota del automotor o la cancelación anticipada de la deuda prendaría implica la rescisión automática de la presente póliza.

CA-CO 13.1 Renuncia a la Subrogación

Se hace constar que en caso de pagarse una indemnización por siniestros ocurridos, amparados por la cobertura de esta póliza, esta aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra las personas físicas y/o jurídicas identificadas en el frente de la presente póliza.

CA-CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio.

Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.

La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total, para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA-CO 13.3 Leasing.

El tomador solicita que los derechos indemnizatorios nacidos de este contrato correspondan a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de Póliza, en la medida de su interés asegurable en los términos de la solicitud de emisión de seguro de bienes.

Ello, en virtud de estar el bien objeto del seguro afectado por una operación de leasing, conforme contrato de leasing mobiliario Ley Nº 25.248.

El tomador asume que debe cumplir todas las obligaciones y cargas legales y/o contractuales.

En caso de incumplimiento de una obligación y/o carga por parte del tomador corresponderán todos los efectos contractuales y/o legales previstos en la ley o el contrato.

CA-CO 14.1 Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Cláusula de emisión obligatoria.

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.

Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

CA-CO 15.1 Servicio de Remolques

El servicio de asistencia otorgado mediante la presente cláusula adicional autónoma se rige exclusivamente por sus condiciones. En consecuencia, la prestación del servicio de asistencia no implicará en ningún caso el reconocimiento por parte de la aseguradora de la existencia de una efectiva ocurrencia del riesgo respecto de las coberturas de seguro que pudieran haberse contratado y se encuentren incluidas en la póliza.

Artículo 1: Asistencia al vehículo

La asistencia al vehículo (en adelante la Asistencia) consiste en el servicio de auxilio mecánico de emergencia o remolque, según las condiciones de contratación que se detallan en el punto 1 del Artículo 2 de la presente Cláusula, para cualquier tipo de falla, avería mecánica o accidente que sufra el automotor asegurado, que le impida continuar su normal circulación, y se presta durante las VEINTICUATRO (24) horas, los TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días del año.

La Asistencia no se prestará en caso que no se halle vigente la póliza o se hallare suspendida su cobertura, cualquiera sea la causa, como por ejemplo que no se hubiera pagado el premio del seguro de conformidad con lo establecido en la cláusula de cobranza respectiva.

La Asistencia podrá ser solicitada por el asegurado o el conductor autorizado por él (en adelante, “solicitante”).

Queda expresamente convenido que la aseguradora podrá contratar con terceros, denominados “Prestadoras”, la ejecución efectiva de la Asistencia.

Artículo 2: Condiciones de Asistencia

1.-La Asistencia se halla integrada por los servicios que se establecen a continuación:

Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido).

Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros previsto en el Frente de la Póliza o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante.

2.- El tiempo dentro del cual se preste la Asistencia estará sujeto a las condiciones y disponibilidades en zona de cobertura según ubicación de las dependencias del prestador.

3.- El Servicio de Remolque se otorgará bajo las siguientes condiciones:

• Abarca un radio de kilómetros de ida más la misma cantidad de kilómetros de vuelta, ambos indicados en el Frente de Póliza, a partir del lugar en el que se produzca la inmovilización del vehículo.

Para el supuesto de exceder el traslado los radios detallados anteriormente y previa conformidad del asegurado antes de dar inicio al remolque, se abonará al móvil de asistencia un cargo adicional. Dicho cargo adicional será establecido por acuerdo entre el Asegurado y la prestadora del servicio, no existiendo responsabilidad alguna de la Aseguradora en la determinación del mismo.

• En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales expresados en el Frente de Póliza, sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión).

Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante, no existiendo responsabilidad alguna por parte de la Aseguradora en la determinación del mismo.

• De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no mas de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado.

4.- El ámbito territorial de la prestación se extiende a todo el territorio de la República Argentina. La Aseguradora podrá indicar en el Frente de Póliza si va extender la prestación del servicio en el exterior y en caso afirmativo los países correspondientes.

Artículo 3: Alcance de las Obligaciones

La aseguradora queda relevada de responsabilidad cuando por caso fortuito o fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en

los medios de comunicación, o de vías de circulación, o impedimentos ajenos a ella, no se pueda efectuar, por medio de las prestadoras contratadas, cualquiera de las prestaciones que integran la Asistencia. Cuando elementos de esta índole interviniesen, la aseguradora se compromete a arbitrar los medios razonables que permitan la ejecución de la Asistencia o alguna de las prestaciones que la integran si otras no fueran posible dentro del menor plazo desde que le fuera requerida.

Artículo 4: Utilización del Servicio de Asistencia

Cuando se produzca el hecho objeto de una Asistencia, el solicitante deberá requerir por teléfono la asistencia correspondiente, indicando el Número de póliza, lugar exacto donde se encuentra el vehículo, marca y modelo del automotor, patente y color, y de ser factible referenciar la posible falla.

Al momento de la prestación se requerirá al solicitante, la exhibición del comprobante del seguro y documentación del vehículo.

En caso de necesidad de remolque y estando el vehículo con carga, el propietario y/o beneficiario y/o usuario, exime al prestador y a la aseguradora de toda responsabilidad que pudiera corresponderles, por los daños que pudiera ocasionársele a la carga, en ejercicio o en función del servicio otorgado por la presente cláusula. Asimismo, la prestadora podrá negarse al traslado del vehículo con la carga, si las condiciones de seguridad así lo ameritan.

Queda expresamente excluido cualquier tipo de compensación o reembolso por servicios contratados directamente por el solicitante y sin previo consentimiento de la aseguradora. En caso de consentirse excepcionalmente la prestación del servicio contratado directamente por el solicitante, la aseguradora reconocerá como tope los valores vigentes del servicio de asistencia habitual otorgado por la aseguradora o sus prestadoras.

NOTA: Al otorgarse la prestación del servicio de remolques deberá consignarse en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de **a) Operaciones Mecánicas de Emergencia:** que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y **b) Servicio de remolque:** hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros

indicado en la Cláusula **CA-CO 15.1** Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante.

En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza, sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante, no existiendo responsabilidad alguna por parte de la Aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado"

NOTA (1): La cantidad de kilómetros de ida y de vuelta para el servicio de remolques no podrá ser inferior a CIEN (100) kilómetros.

NOTA (2): Los servicios anuales no podrán ser inferiores a SEIS (6) servicios y los servicios mensuales no podrán ser superiores a UN (1) servicio por mes.

CA-CO 16.1 Cobertura de Muerte cubriendo a los Ocupantes Autorizados en Accidente Automovilístico en el Vehículo Asegurado.

Esta cobertura es únicamente válida cuando el o los asegurados son personas de existencia visible.

El Asegurador se compromete a indemnizar en caso de muerte a los ocupantes autorizados por el Conductor y/o Asegurado, sean o no considerados terceros por esta póliza, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando sufrieran durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como pasajeros del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte.

Si la póliza ha sido emitida a nombre de dos o más personas, el capital asegurado para Accidentes Personales, queda automáticamente prorrateado entre las mismas por partes iguales.

Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.

Los herederos declarados podrán retirar las sumas respectivas una vez acreditada su condición de tales con documentación judicial respectiva. Si alguno de los herederos fuera menor de edad, el importe pertinente se le acreditará en una cuenta de ahorro abierta a nombre del menor en el Banco que designe la aseguradora de entre los que operen habitualmente con la misma. La documentación relativa a esa cuenta será entregada al representante legal de los menores salvo orden judicial en contrario.

NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida en esta Cláusula indicándose el monto de Cobertura.

CA-CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio.

El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de QUINCE (15) días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

CA-CO 18.1 Cobertura para certámenes de regularidad

Contrariamente a las exclusiones establecidas en las cláusulas **CG-RC 2.1.** Exclusiones a la cobertura de Responsabilidad Civil, inciso 14, **CG-DA 2.1**. Exclusiones a la cobertura para Daños, inciso 14 y **CG-IN 2.1**. Exclusiones a la cobertura para Incendio, inciso 13, de las condiciones generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir los riesgos asegurados aún cuando el vehículo individualizado en el Frente de Póliza participe en certámenes de regularidad.

CA-CO 19.1 Cobertura de Asistencia Médica - Farmacéutica y Muerte o Invalidez Permanente Total o Parcial en Accidente Automovilístico en el Vehículo Asegurado El Conductor y/o Asegurado así como el Cónyuge o integrante de la Unión Convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad serán denominados en adelante “los asegurables”.

Esta cobertura es únicamente válida cuando “los asegurables” son personas de existencia visible.

Mediante la presente cobertura, el Asegurador se compromete a:

a) reintegrar los Gastos Médico-Farmacéuticos incurridos por “los asegurables” como consecuencia de un accidente de tránsito hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada indicada por persona en el Frente de Póliza;

b) indemnizar a “los asegurables”, o en caso de muerte de éste/estos al/ a los beneficiario/s, la suma expresada en el Frente de Póliza, cuando “los asegurables” sufrieran, durante la vigencia de la póliza, algún accidente de tránsito como conductor o pasajero del vehículo objeto del seguro y que fuera causa originaria de su muerte o invalidez permanente total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del Siniestro.

La presente cobertura resultará operativa cuando fueran los asegurables transportados en el habitáculo destinado a tal fin en el vehículo asegurado siempre que su número no exceda la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

A los efectos de esta cobertura, se entiende como accidente a todo evento dañoso de tránsito del que participara el vehículo asegurado, durante la vigencia de la póliza, acaecido exclusivamente por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, siempre que provoque una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por “los asegurables” independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se entiende por Gastos Médico-Farmacéuticos aquellas erogaciones por medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos y efectuados a “los asegurables” por un médico matriculado, con exclusión de aquellos que sean reembolsables a “los asegurables” por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre/n afiliado/s “los asegurables”.

El beneficio acordado por Invalidez Permanente es sustitutivo de la Suma Asegurada que debiera liquidarse en caso de Muerte de “los asegurables”, de modo que, con el pago a que se refiere esta cláusula, si el monto abonado por Invalidez Permanente resulta coincidente con el de Muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho “asegurable”. Si el monto abonado por Invalidez resultara inferior a la Suma

Asegurada por Muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por Invalidez Permanente.

Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos Médicos-Farmacéuticos, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás. Se deja expresa constancia que en adición a las Sumas Aseguradas y Límites de Indemnización previstos específicamente para cada cobertura, el Asegurador nunca abonará en conjunto una suma mayor a la que surge de multiplicar la Suma Asegurada por persona por la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado.

Gastos Médicos Farmacéuticos

Los gastos cuyo reintegro se ampara se definen a continuación:

Atención médica:

Se incluyen bajo este concepto los gastos en que incurra el Asegurado en concepto de prestaciones médicas necesarias para su atención, ya sea durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas:

a) Las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria;

b) Las internaciones clínico-quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias;

c) Las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas;

d) Las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad);

e) Las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.

Atención farmacéutica:

Se incluyen bajo este concepto los gastos en que incurra el Asegurado en concepto de medicamentos necesarios para la atención de su afección, ya sea durante una internación o en forma ambulatoria.

Todos los reintegros serán liquidados aplicando el criterio de “Gastos Razonables y Acostumbrados” o “Medicamente Necesarios o de Necesidad Médica”; según las definiciones que se transcriben a continuación:

1) Gastos Razonables y Acostumbrados:

a) Aquellos gastos que facturaría el proveedor de servicios médicos a “los asegurables” por un servicio igual o similar

b) Aquellos que no exceden el gasto usual facturado por la mayoría de los proveedores por el mismo servicio o similar servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

2) Médicamente Necesarios o de Necesidad Médica:

A los fines de esta cobertura se entiende por Médicamente Necesarios a aquellos medicamentos que hayan sido prescriptos por un médico especialista en la patología cubierta y sea consistente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina en la República Argentina, y que los mismos sean necesarios para el tratamiento de su afección.

La Necesidad Médica será determinada basándose en la definición anterior. El hecho de que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescripto, recomendado, aprobado o suministrado por un médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Médicamente Necesario.

A efectos de que proceda el reintegro de los Gastos Médico-Farmacéuticos, es requisito indispensable la presentación de los siguientes elementos, en adición a los que pudiere corresponder por aplicación de las Condiciones Generales de la póliza:

a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados

b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.

Muerte o Invalidez Permanente Total o Parcial

Para el caso de muerte se designa como beneficiario a los herederos legales. Esta cobertura se extiende a los países limítrofes.

En el caso de Invalidez Permanente, el Asegurador abonará a “los asegurables” una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en el Frente de Póliza, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el	100%

resto de su vida		
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente	100%	
PARCIAL		
a. Cabeza		
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%	
Sordera total e incurable de un oído	15%	
Ablación de la mandíbula inferior	50%	
b) Miembros superiores	Derecho	Izquierda
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis local)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis de codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis de codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total de pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o meñique	8%	6%
c) Miembros inferiores		
Pérdida total de una pierna	55%	
Pérdida total de un pie	40%	
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%	
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30%	
Fractura no consolidada de una rótula	30%	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%	
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8%	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15%	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8%	
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%	
Pérdida total de otro dedo del pie	4%	

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

En caso que se pueda constatar que alguno de “los asegurables” es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del “asegurable”.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior. Quedan excluidos de la cobertura de la presente cláusula, los accidentes que ocurran por las siguientes causas:

a) Cuando “algunos de los asegurables”, provoquen el accidente por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave, o lo sufran en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

b) Cuando el vehículo sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado el examen de alcoholemia, arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol cada mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de la comprobación del grado de alcoholemia al momento del accidente, se deja constancia que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por cada hora transcurrida.

c) Cuando el vehículo tome parte en certámenes, competencias, carreras, desafíos, competiciones de cualquier naturaleza o sus actos preparatorios o entrenamientos de velocidad.

d) Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo.

e) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando “los asegurables”, sean partícipes deliberados en ellos.

f) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los accidentes acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en los incisos d) a f) se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del “los asegurables”.

En el caso de la cobertura de Asistencia Médico Farmacéutica, se excluye:

g) Cobertura de prótesis y tratamientos dentales; aparatos ortopédicos (ya sea que se trate de compra o alquiler); traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por el Asegurador; anteojos (cristales y armazones); órtesis; material descartable (de venta libre: vendas, agujas, jeringas, etc.).

NOTA: En el Frente de Póliza deberá consignarse al detallarse el Riesgo Cubierto la cobertura establecida en esta Cláusula indicándose el monto de Cobertura.

CO-EX

Coberturas al Exterior.

CO-EX 1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay) - Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga Transportada.

CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del seguro

1.1. - El presente contrato de seguro tiene por objeto, en los términos de las presentes condiciones generales, de las condiciones particulares anexadas a ellas y del Convenio de Transporte Terrestre Internacional de los Países del Cono Sur, indemnizar o reembolsar al Asegurado los montos por los cuales fuera civilmente responsable, en sentencia judicial ejecutoriada o en acuerdo autorizado de modo expreso por la entidad Aseguradora por hechos acaecidos durante la vigencia del seguro y relativa a:

1.1.1.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a pasajeros.

1.1.2.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a terceros no transportados a excepción de la carga.

1.2.- El presente seguro garantizará el pago de las costas judiciales y honorarios del abogado para la defensa del Asegurado y de la víctima, en este último caso siempre que el pago fuera impuesto al Asegurado por sentencia judicial firme o mediante transacción judicial o extrajudicial observados los siguientes términos:

1.2.1.- En proporción a la suma asegurada fijada en la póliza y la diferencia entre este valor y la cuantía por la cual, el Asegurado sea civilmente responsable en los términos del inciso 1.1. de esta cláusula en los casos en que las costas y los honorarios fueran debidos:

1.2.1.1.- Al abogado de la víctima.

1.2.1.2.- Al abogado del Asegurado designado por la Aseguradora y aceptado por el mismo.

1.2.1.3. - Al abogado designado por el propio Asegurado con previa y expresa autorización de la entidad Aseguradora.

1.2.2.- Los honorarios de los abogados serán íntegramente por cuenta de cada una de las partes, asegurador y asegurado, cuando cada uno designe a su abogado.

1.3.- Se entiende por pasajero toda persona transportada que sea portadora de un pasaje o figure en la lista de pasajeros del vehículo asegurado.

1.4- Se entiende por Asegurado a los efectos de las responsabilidades cubiertas, indistintamente, al propietario del vehículo asegurado, al empresario del transporte y/o al conductor del vehículo debidamente autorizado.

2 - Riesgo cubierto

Se considera riesgo cubierto la responsabilidad civil del Asegurado (de acuerdo con lo previsto en la cláusula 1) y proveniente de daños materiales o personales causados por el vehículo transportador discriminado en esta póliza o por la carga en el transportada, a personas o cosas transportadas o no, excepto los daños a la carga en el transportada.

Entiéndase por vehículos la definición dada por el Artículo 1º, inciso e) del capítulo 1 del Anexo II del Convenio sobre Transporte Internacional Terrestre.

3 - Ámbito geográfico

Las disposiciones de este contrato de seguro solo se aplican a eventos ocurridos fuera del territorio nacional de cada país, salvo si algún país signatario del convenio resuelve aplicarlo también al territorio nacional.

4 - Riesgos no cubiertos

4.1.- El presente contrato no cubre reclamaciones relativas a responsabilidades provenientes de:

a) Dolo o culpa grave del asegurado, sus representantes o agentes, salvo que se trate de un conductor que esta al servicio del propietario de vehículo asegurado o empresario del transporte, en cuyo caso el Asegurador podrá subrogarse en los derechos y acciones del damnificado contra el conductor hasta el importe indemnizado.

b) Radiaciones ionizantes o cualquier otro tipo de emanaciones surgidas en la producción, transporte, utilización o neutralización de materias de fisión o fusión o sus residuos, así como cualquier evento resultante de energía nuclear, con fines pacíficos o bélicos.

c) Hurto, robo o apropiación indebida del vehículo transportador.

d) Tentativa del asegurado, sus representantes y/o agentes en obtener beneficios ilícitos del seguro a que este contrato se refiere.

e) Actos de hostilidad o de guerra, rebelión, insurrección, revolución, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición proveniente de cualquier acto de autoridad de facto o de derecho, civil o militar y en general todo y cualquier acto o consecuencia de esos hechos, así como también actos practicados por cualquier persona actuando por parte de, o

en relación con cualquier organización cuyas actividades fueran derrocar por la fuerza al gobierno o instigar a su derrocamiento por la perturbación del orden político o social de país, por medio de actos de terrorismo, guerra revolucionaria, subversión o guerrilla, tumulto popular, huelga, lock-out.

f) Multas y/o fianzas.

g) Gastos y honorarios incurridos en acciones o procesos criminales.

h) Daños causados al asegurado, sus ascendientes, descendientes o cónyuge, así como cualquier pariente que con el resida o que dependa económicamente de él.

i) Daños causados a socios, o a los empleados y dependientes del asegurado, con motivo o en ocasión del trabajo.

j) Conducción del vehículo por el asegurado, sus dependientes o terceros indicados por el, sin permiso legal propio para el vehículo asegurado.

k) Cuando el vehículo esté destinado a fines distintos de los permitidos.

l) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad o bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibitorios, alucinógenos o somníferos. Se excluye también la responsabilidad asumida cuando el conductor se niega a que le sea practicada la prueba de alcoholemia, habiendo sido requerido a ello por autoridad competente.

m) Los daños a puentes, básculas, viaductos, carreteras y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos debido al peso o dimensión de la carga transportada, que contraríen disposiciones legales o reglamentarias.

n) Los daños causados a terceros en accidentes de tránsito luego del cual el conductor del vehículo asegurado se da a la fuga.

o) Terremoto, temblores, movimientos telúricos, erupción volcánica, inundación y huracán.

p) Comprobación de que el Asegurado o cualquier otra persona, obrando por su cuenta, obstaculiza el ejercicio de los derechos de la entidad Aseguradora establecida en esta póliza.

q) Daños ocasionados como consecuencia de carreras, desafíos o competencias de cualquier naturaleza en que participe el vehículo asegurado, o sus actos preparatorios.

r) Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para guarda o custodia, uso, manipulación o ejecución de cualquier trabajo.

s) Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para su transporte, excepto los equipajes de propiedad de los pasajeros en el vehículo asegurado.

t) Accidentes ocurridos por exceso de la capacidad, o del volumen, peso, dimensión de la carga, que contravengan disposiciones legales o reglamentarias, como así también los accidentes ocurridos por acondicionamiento inadecuado y deficiencia de embalaje.

u) Responsabilidad asumida por el Asegurado por contrato o convenciones con terceros, que no sea el de transporte.

v) Daños sufridos por personas transportadas en lugares no específicamente destinados o apropiados a tal fin.

w) Daños que ocurran en el tránsito del vehículo por trayectos y/o vías no habilitadas, salvo casos de fuerza mayor.

4.2. - En los casos de las cláusulas de exclusión de las letras (j), (l), (n) y (w) la entidad Aseguradora pagará las indemnizaciones que correspondan, dentro de los capitales asegurados, repitiendo por los montos respectivos en contra de los asegurados y/o todos los que civilmente sean responsables del daño subrogándose en las acciones y derechos del indemnizado.

5. - Sumas aseguradas y límites máximos de responsabilidad

5.1 - Los siguientes son los montos asegurados y los máximos de responsabilidad, por vehículo y por evento.

5.1.1. - Para daños a terceros no transportados.

a) Muerte y/o daños personales - DÓLARES ESTADOUNIDENSES VEINTE MIL (u$s 20.000) por persona.

b) Daños materiales - DÓLARES ESTADOUNIDENSES QUINCE MIL (u$s 15.000) por bien.

5.1.1.1. - En el caso de varias reclamaciones relacionadas con un mismo evento, la responsabilidad de la Entidad Aseguradora por la cobertura en el sub-item 5.1.1. queda limitada a DÓLARES ESTADOUNIDENSES CIENTO VEINTE MIL (u$s 120.000).

5.1.2. - Para daños a pasajeros.

a) Muerte y/o daños personales- DÓLARES ESTADOUNIDENSES VEINTE MIL (u$s 20.000) por persona.

b) Daños materiales- DÓLARES ESTADOUNIDENSES QUINIENTOS (u$s 500) por persona.

5.1.2.1. - En las hipótesis de varias reclamaciones relacionadas con un mismo evento, la responsabilidad de la entidad Aseguradora-por la cobertura prevista en el sub-item 5.1.2. queda limitada a:

a) Muerte y/o daños personales- DÓLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MIL (u$s 200.000).

b) Daños materiales- DÓLARES ESTADOUNIDENSES DIEZ MIL (u$s 10.000).

5.2. - No obstante, la determinación de los valores previstos en el punto 5.1. de esta cláusula podrán ser convenidos entre Asegurado y Entidad Aseguradora límites de suma asegurada mas elevados, mediante cláusula particular a ser incluida en la presente póliza los que pasarán a constituir los límites máximos de responsabilidad asumida por la Entidad Aseguradora por vehículo y evento.

6. - Pago de la prima

Queda entendido y acordado que el pago de la prima por concepto de esta póliza será hecho antes de su inicio de la vigencia, y en dólares de los Estados Unidos de América observada la legislación interna de cada país.

El pago de la prima es condición indispensable para el inicio de la cobertura propuesta en esta póliza.

7. - Perjuicios no indemnizables

Además de las exclusiones previstas en esta póliza tampoco serán indemnizadas aquellas reclamaciones resultantes de:

a) Reconocimiento de culpabilidad o de derechos de indemnización o realización de transacciones de especie alguna que formalizara el Asegurado sin autorización escrita del Asegurador.

b) Una contrademanda que sea consecuencia de haber iniciado el Asegurado juicios por daños y perjuicios que se hubieren originado por un hecho cubierto por esta póliza sin haber obtenido previamente el consentimiento por escrito del Asegurador.

8. - Obligaciones del asegurado

8.1 - Ocurrencia del siniestro

8 1.1. - En caso de siniestro cubierto con esta póliza el Asegurado o Conductor se obliga a cumplir las siguientes disposiciones:

a) Dar aviso dentro de los TRES (3) días de ocurrido el hecho a la Entidad Aseguradora o a su representante local, entregándole el formulario de aviso de siniestro debidamente cumplimentado.

b) Entregar a la Entidad Aseguradora o a su representante local dentro de los tres días de recibido, cualquier reclamación, intimación, carta o documento que recibiere o se relacione con el hecho (siniestro).

8.2. - Conservación de vehículos

El Asegurado esta obligado a mantener el vehículo en buen estado de conservación y seguridad.

8.3. Modificaciones al riesgo

8.3.1. - El Asegurado se obliga a comunicar inmediatamente por escrito, a la Entidad Aseguradora, cualquier hecho o alteración de importancia relativa al vehículo cubierto por esta póliza entre otras:

a) Alteraciones en las características técnicas, del propio vehículo o en el uso del mismo.

b) Alteraciones en el interés del Asegurado sobre el vehículo.

8.3.1.1. En cualquier caso la responsabilidad de la Entidad Aseguradora solamente subsistirá en la hipótesis de aprobar, expresamente las alteraciones que le fueran comunicadas de inmediato, efectuando en la póliza las necesarias modificaciones. En el caso de que la Entidad Aseguradora no manifestara dentro de los QUINCE (15) días, su disconformidad, con las alteraciones comunicadas de inmediato, se considerarán como cubiertas las referidas alteraciones.

8.4. Otras obligaciones

8.4.1. - El Asegurado está obligado a comunicar la contratación o cancelación de cualquier otro seguro, que cubra los mismos riesgos previstos en esta póliza con relación al mismo vehículo.

8.4.2. - Dar inmediata intervención del siniestro a las autoridades públicas competentes.

8.4.3. - En los casos que el Asegurador o su representante asuma la defensa del Asegurado en las acciones de indemnización que promuevan los damnificados, el Asegurado estará obligado a otorgar los mandatos que le sean solicitados, poniendo a disposición de la Entidad Aseguradora todos los datos y antecedentes que habiliten la más eficaz defensa;

todo ello dentro de los plazos que fijen las leyes procesales respectivas, bajo apercibimiento de exoneración de responsabilidad del Asegurador.

8.4.4. - Apoyar con todos los medios a su alcance, las gestiones que el Asegurador o su representante realice, tanto en vía judicial o extrajudicial.

9. - Liquidación de siniestros

9.1. - La liquidación de cualquier siniestro cubierto por este contrato se regirá según las siguientes reglas:

a) Establecida la responsabilidad civil de asegurado, en los términos de la cláusula 1. "objeto del seguro", la Entidad Aseguradora indemnizará o reembolsará los perjuicios que el Asegurado estuviere obligado a pagar observados los límites de responsabilidad fijados en la póliza.

b) Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero damnificado, sus beneficiarios o herederos, sólo obligarán a la Entidad Aseguradora si ésta diera su aprobación previa por escrito.

c) Interpuesta cualquier acción civil o criminal, el Asegurado dará inmediato aviso a la Entidad Aseguradora, nombrando de acuerdo con ella los abogados de la defensa para la acción civil.

d) Aunque no figure en la acción civil, la Entidad Aseguradora dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma, si lo estima conveniente en calidad de tercero.

e) La apreciación en principio de la responsabilidad del asegurado, en la producción de siniestros que causen daños a terceros queda librado al exclusivo criterio del Asegurador, quien podrá indemnizar a los reclamantes con cargo a la póliza, o rechazar sus reclamos.

Si el Asegurador entendiera que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado y las reclamaciones formuladas a este excediesen o pudiesen exceder del monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.

No obstante, el Asegurador podrá hacer frente al reclamo en la medida de la suma asegurada, debiendo dejar constancia que ello no compromete la responsabilidad del asegurado, ni importa reconocer los hechos o el derecho del tercero.

10. - Pérdida de derechos

El no cumplimiento por parte del Asegurado de cualquier cláusula de la presente póliza, excepto en los casos especialmente previstos en ella, libera a la Entidad Aseguradora del pago de indemnizaciones, sin derecho de devolución de prima.

11. - Vigencia y cancelación del contrato

11.1. - El presente contrato tendrá vigencia de hasta un año; solamente podrá ser cancelado y rescindido, total o parcialmente, exceptuando los casos previstos por la ley, por acuerdo entre las partes contratantes, observadas las siguientes condiciones:

a) En la hipótesis de rescisión a petición del asegurado, la Entidad Aseguradora retendrá la prima calculada de acuerdo con la tabla para plazos cortos, además de los Gastos Administrativos por emisión de pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.

b) Si la rescisión fuera por iniciativa de la Entidad Aseguradora, ésta retendrá de la prima recibida, la parte proporcional al tiempo corrido, además de los Gastos Administrativos por emisión de pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.

11.2. - Queda entendido y acordado que, en los casos en que la vigencia del seguro ha expirado después del ingreso del vehículo cubierto por el presente certificado en país extranjero, la Aseguradora responderá por los perjuicios provocados por el Asegurado en dicho país, observando las condiciones contractuales vigentes al momento de ingreso al país extranjero, teniendo derecho contra el Asegurado al reintegro del total indemnizado por la Aseguradora.

12. - Subrogación de derechos

La Entidad Aseguradora quedará subrogada hasta el límite del pago que efectúe en todos los derechos y acciones que compete al Asegurado contra terceros, por motivos de siniestros en las hipótesis contempladas en la Cláusula 4.2. de este contrato.

13. - Prescripción

Toda acción de indemnización prescribe en los plazos y en la forma que disponga la legislación de cada país suscriptor del convenio que emitió el seguro.

14. - Entidades Aseguradoras Corresponsales

Serán corresponsales de la Entidad que emite esta póliza aquellas Aseguradoras mencionadas en las condiciones particulares, las que forman parte integrante de este contrato.

15. - Tribunal competente

Sin perjuicio de los derechos que en cada caso correspondan a los terceros damnificados, para las acciones emergentes de este contrato de seguro, serán competentes los tribunales del país de la Entidad Aseguradora que emitió el contrato o del país de su corresponsal. En este último caso, el representante de la Entidad Aseguradora indicada en las condiciones particulares de esta póliza será competente para responder por la reclamación o procedimiento Judicial.

ANEXO

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL.
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL.

Aseguradora
Seguradora

País

Asegurado Nombre / Dirección
Segurado Nome / Endereco

Póliza N° | Certificado N°
Apólice N° | Certificado N°

Validez
Vigencia

Marca Modelo Año
Marca Modelo Ano

Chasis
Chassi

Matrícula
Placa

Certifica que el vehículo cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montc y condiciones establecidas en la XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Países del Cono Sur. Acuerdo 1.41 (XV).
Certifica que o veícolo cujos dados eram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condicóe establecidas na XV Reuniáo de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Paises do Cono Sul. Acordo 1.41 (XV).

Esta cobertura comprende a los siguientes países:
Esta cobertura compreende os seguintes países

Ciudad Fecha
Cidade Data

Firma y Sello del Asegurador
Assinatura e Carimbo da Seguradora

NOTA: DIMENSIONES DEL FORMULARIO: (200 mm X 160 mm) +/- 10%
DIMENSOES DOU FORMULARIO

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO IMPORTANCIAS SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESEPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO		
DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NAÓ TRANSPORTADOS:		
Muerte Y/O Daños Personales Morte E/OU Danos Pessoais U$S 20.000,00 Por Persona Por Pessoa	Daños Materiales Danos Materials U$S 15.000,00 Por Bien	Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 120.000,00
DAÑOS A PASAJEROS - DANOS A PASSAGEIROS :		
Muerte Y/O Daños Personales Morte E/OU Danos Pessoais U$S 20.000,00 Por Persona Por Pessoa		Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 200.000,00
Daños Materiales Danos Materials U$S 500,00 Por Persona Por Pessoa		Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 10.000,00
Observación : En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrió el hecho. Observacáo : No caso de sinistros debe haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onte ocorreu o fato.		

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL		
PAIS	**PAIS**	**PAIS**
Nombre Nome	Nombre Nome	Nombre Nome
Dirección Endereco	Dirección Endereco	Dirección Endereco
PAIS	**PAIS**	**PAIS**
Nombre Nome	Nombre Nome	Nombre Nome
Dirección Endereco	Dirección Endereco	Dirección Endereco

CO-EX 1.2 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay - Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga Transportada.

CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del Seguro

1.1. - El presente contrato de Seguro tiene por objeto, en los términos de las presentes Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares anexadas a ellas y del Convenio de Transporte Terrestre Internacional de los Países del Cono Sur, indemnizar o reembolsar al Asegurado los montos por los cuales fuera civilmente responsable, en sentencia judicial ejecutoriada o en acuerdo autorizado de modo expreso por la entidad Aseguradora por hechos acaecidos durante la vigencia del Seguro y relativa a:

1.1.1.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a pasajeros.

1.1.2.- Muerte, daños personales y/o materiales, causados a terceros no transportados a excepción de la carga.

1.2.- El presente seguro garantizará el pago de las costas judiciales y honorarios del abogado para la defensa del Asegurado y de la víctima, en este último caso siempre que el pago fuera impuesto al Asegurado por sentencia judicial firme o mediante transacción judicial o extrajudicial observados los siguientes términos:

1.2.1.- En proporción a la Suma Asegurada fijada en la Póliza y la diferencia entre este valor y la cuantía por la cual, el Asegurado sea civilmente responsable en los términos del inciso 1.1. de esta Cláusula en los casos en que las costas y los honorarios fueran debidos.

1.2.1.1.- Al abogado de la víctima.

1.2.1.2.- Al abogado del Asegurado designado por la Aseguradora y aceptado por el mismo.

1.2.1.3. - Al abogado designado por el propio Asegurado con previa y expresa autorización de la entidad Aseguradora.

1.2.2.- Los honorarios de los abogados serán íntegramente por cuenta de cada una de las partes, Asegurador y Asegurado, cuando cada uno designe a su abogado.

1.3.- Se entiende por pasajero toda persona transportada que sea portadora de un pasaje o figure en la lista de pasajeros del vehículo asegurado.

1.4- Se entiende por Asegurado a los efectos de las responsabilidades cubiertas, indistintamente, al propietario del vehículo asegurado, al empresario del transporte y/o al conductor del vehículo debidamente autorizado.

2.- Riesgo Cubierto.

Se considera riesgo cubierto la Responsabilidad Civil del Asegurado (de acuerdo con lo previsto en la Cláusula 1) y provenientes de daños materiales o personales causados por el vehículo transportador discriminado en esta Póliza o por la carga en el transportada, a personas o cosas transportadas o no excepto los daños a la carga en el transportada. Entiéndase por vehículos la definición dada por el Artículo 1º, inciso e) del Capítulo 1 del ANEXO II del Convenio sobre Transporte Internacional Terrestre.

3.- Ámbito Geográfico

Las disposiciones de este contrato de Seguro solo se aplican a eventos ocurridos fuera del territorio nacional de cada país, salvo si algún país signatario del convenio resuelve aplicarlo también al territorio nacional.

4.- Riesgos no Cubiertos

4.1.- El presente contrato no cubre reclamaciones relativas a responsabilidades provenientes de:

a. Dolo o culpa grave del Asegurado, sus representantes o agentes, salvo que se trate de un conductor que esté al servicio del propietario de vehículo asegurado o empresario del transporte, en cuyo caso el Asegurador podrá subrogase en los derechos y acciones del damnificado contra el conductor hasta el importe indemnizado.

b. Radiaciones ionizantes o cualquier otro tipo de emanaciones surgidas en la producción, transporte, utilización o neutralización de materias de fisión o fusión o sus residuos, así como cualquier evento resultante de energía nuclear, con fines pacíficos o bélicos.

c. Hurto, robo o apropiación indebida del vehículo transportador.

d. Tentativa del Asegurado, sus representantes y/o agentes en obtener beneficios ilícitos del seguro a que este contrato se refiere.

e. Actos de hostilidad o de guerra, rebelión, insurrección, revolución, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición proveniente de cualquier acto de autoridad de facto o de derecho, civil o militar y en general todo y cualquier acto o consecuencia de esos hechos, así como también actos practicados por cualquier persona actuando por parte de, o en relación con cualquier organización cuyas actividades fueran derrocar por la fuerza al gobierno o instigar a su derrocamiento por la perturbación del orden político o social de país, por medio de actos de terrorismo, guerra revolucionaria, subversión o guerrilla, tumulto popular, lock-out.

f. Multas y/o fianzas.

g. Gastos y honorarios incurridos en acciones o procesos criminales.

h. Daños causados al Asegurado, sus ascendientes, descendientes o cónyuge, así como cualquier pariente que con el resida o que dependa económicamente de él.

i. Daños causados a socios, o a los empleados y dependientes del Asegurado, con motivo o en ocasión del trabajo.

j. Conducción del vehículo por el Asegurado, sus dependientes o terceros indicados por el, sin permiso legal propio para el vehículo asegurado.

k. Cuando el vehículo esté destinado a fines distintos de los permitidos.

l. Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad o bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibitorios, alucinógenos o somníferos. Se excluye también la responsabilidad asumida cuando el conductor se niega a que le sea practicada la prueba de alcoholemia, habiendo sido requerido a ello por autoridad competente.

m. Los daños a puentes, básculas, viaductos, carreteras y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos debido al peso o dimensión de la carga transportada, que contraríen disposiciones legales o reglamentarias.

n. Los daños causados a terceros en accidentes de tránsito luego del cual el conductor del vehículo asegurado se da a la fuga.

o. Terremoto, temblores, movimientos telúricos, erupción volcánica, inundación y huracán.

p. Comprobación de que el Asegurado o cualquier otra persona, obrando por su cuenta, obstaculiza el ejercicio de los derechos de la entidad Aseguradora establecida en esta póliza.

q. Daños ocasionados como consecuencia de carreras, desafíos o competencias de cualquier naturaleza en que participe el vehículo asegurado, o sus actos preparatorios.

r. Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para guarda o custodia, uso, manipulación o ejecución de cualquier trabajo.

s. Daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para su transporte, excepto los equipajes de propiedad de los pasajeros en el vehículo asegurado.

t. Accidentes ocurridos por exceso de la capacidad, o del volumen, peso, dimensión de la carga, que contravengan disposiciones legales o reglamentarias, como así también los accidentes ocurridos por acondicionamiento inadecuado y deficiencia de embalaje.

u. Responsabilidad asumida por el Asegurado por contrato o convenciones con terceros, que no sea el de transporte.

v. Daños sufridos por personas transportadas en lugares no específicamente destinados o apropiados a tal fin.

w. Daños que ocurran en el tránsito del vehículo por trayectos y/o vías no habilitadas, salvo casos de fuerza mayor.

4.2. - En los casos de las cláusulas de exclusión de las letras (j), (l), (n) y (x) la entidad Aseguradora pagará las indemnizaciones que correspondan, dentro de los capitales

asegurados, repitiendo por los montos respectivos en contra de los Asegurados y/o todos los que civilmente sean responsables del daño subrogándose en las acciones y derechos del indemnizado.

5.- Sumas Aseguradas y Límites Máximos de Responsabilidad

5.1 - Los siguientes son los montos asegurados y los máximos de responsabilidad, por vehículo y por evento.

5.1.1. - Para daños a terceros no transportados

a) Muerte y/o daños personales - u$s 50.000.- por persona.

b) Daños materiales - u$s 30.000.- por bien.

En el caso de varias reclamaciones relacionadas con un mismo evento, la responsabilidad de la entidad Aseguradora por la cobertura en el sub-ítem 5.1.1. queda limitada a u$s 200.000. -.

5.1.2. - Para daños a pasajeros

a) Muerte y/o daños personales u$s 50.000.- por persona.

Muerte y/o daños personales u$s 240.000.- por acontecimiento.

b) Equipaje u$s 1.000.- por persona.

Equipaje u$s 10.000.- por acontecimiento.

No obstante, la determinación de los valores previstos en el Punto 5.1. de esta Cláusula podrán ser convenidos entre Asegurado y entidad Aseguradora límites de Suma Asegurada más elevados, mediante Cláusula Particular a ser incluida en la presente Póliza los que pasarán a constituir los límites máximos de responsabilidad asumida por la entidad Aseguradora por vehículo y evento.

6.- Pago de la Prima

Queda entendido y acordado que el pago de la prima por concepto de esta Póliza será hecho antes de su inicio de la vigencia, y en dólares de los Estados Unidos de América observada la legislación interna de cada país.

El pago de la prima es condición indispensable para el inicio de la cobertura propuesta en esta Póliza.

7.- Perjuicios No Indemnizables

Además de las exclusiones previstas en esta Póliza tampoco serán indemnizadas aquellas reclamaciones resultantes de:

a) Reconocimiento de culpabilidad o de derechos de indemnización o realización de transacciones de especie alguna que formalizara el Asegurado sin autorización escrita del Asegurador.

b) Una contrademanda que sea consecuencia de haber iniciado el Asegurado juicios por daños y perjuicios que se hubieren originado por un hecho cubierto por esta Póliza sin haber obtenido previamente el consentimiento por escrito del Asegurador.

8.- Obligaciones del Asegurado

8.1 - Ocurrencia del Siniestro

8 1.1. - En caso de siniestro cubierto con esta Póliza el Asegurado o Conductor se obliga a cumplir las siguientes disposiciones:

a) Dar aviso dentro de los TRES (3) días de ocurrido el hecho a la entidad Aseguradora o a su representante local, entregándole el formulario de aviso de siniestro debidamente cumplimentado.

b) Entregar a la entidad Aseguradora o a su representante local dentro de los TRES (3) días de recibido, cualquier reclamación, intimación, carta o documento que recibiere o se relacione con el hecho (siniestro).

8.2. - Conservación de Vehículos

El Asegurado esta obligado a mantener el vehículo en buen estado de conservación y seguridad.

8.3. Modificaciones al Riesgo

8.3.1. - El Asegurado se obliga a comunicar inmediatamente por escrito, a la entidad Aseguradora, cualquier hecho o alteración de importancia relativa al vehículo cubierto por esta Póliza entre otras:

a) Alteraciones en las características técnicas, del propio vehículo o en el uso del mismo.

b) Alteraciones en el interés del Asegurado sobre el vehículo.

8.3.1.1. En cualquier caso la responsabilidad de la entidad Aseguradora solamente subsistirá en la hipótesis de aprobar, expresamente las alteraciones que le fueran comunicadas de inmediato, efectuando en la Póliza las necesarias modificaciones. En el caso de que la entidad Aseguradora no manifestará dentro de los QUINCE (15) días, su

disconformidad, con las alteraciones comunicadas de inmediato, se considerará como cubiertas las referidas alteraciones.

8.4. Otras Obligaciones.

8.4.1. - El Asegurado está obligado a comunicar la contratación o cancelación de cualquier otro seguro, que cubra los mismos riesgos previstos en esta póliza con relación al mismo vehículo.

8.4.2. - Dar inmediata intervención del siniestro a las autoridades públicas competentes.

8.4.3. - En los casos que el Asegurador o su representante asuma la defensa del Asegurado en las acciones de indemnización que promuevan los damnificados, el Asegurado estará obligado a otorgar los mandatos que le sean solicitados, poniendo a disposición de la entidad Aseguradora todos los datos y antecedentes que habiliten la más eficaz defensa; todo ello dentro de los plazos que fijen las leyes procesales respectivas, bajo apercibimiento de exoneración de responsabilidad del Asegurador.

8.4.4. - Apoyar con todos los medios a su alcance, las gestiones que el Asegurador o su representante realice, tanto en vía judicial o extrajudicial.

9. - Liquidación de Siniestros

9.1. - La liquidación de cualquier siniestro cubierto por este contrato se regirá según las siguientes reglas:

a) Establecida la Responsabilidad Civil del Asegurado, en los términos de la Cláusula 1. Objeto del Seguro, la entidad Aseguradora indemnizará o reembolsará los perjuicios que el Asegurado estuviere obligado a pagar observados los límites de responsabilidad fijados en la Póliza.

b) Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero damnificado, sus beneficiarios o herederos, sólo obligarán a la entidad Aseguradora si ésta diera su aprobación previa por escrito.

c) Interpuesta cualquier acción civil o criminal, el Asegurado dará inmediato aviso a la entidad Aseguradora, nombrando de acuerdo con ella los abogados de la defensa para la acción civil.

d) Aunque no figure en la acción civil, la entidad Aseguradora dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma, si lo estima conveniente en calidad de tercero.

e) La apreciación en principio de la responsabilidad del Asegurado, en la producción de siniestros que causen daños a terceros queda librado al exclusivo criterio del Asegurador, quien podrá indemnizar a los reclamantes con cargo a la póliza, o rechazar sus reclamos.

Si el Asegurador entendiera que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado y las reclamaciones formuladas a este excediesen o pudiesen exceder del monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.

No obstante, el Asegurador podrá hacer frente al reclamo en la medida de la Suma Asegurada, debiendo dejar constancia que ello no compromete la responsabilidad del Asegurado, ni importa reconocer los hechos o el derecho del tercero.

10.- Pérdida de Derechos

El no cumplimiento por parte del Asegurado de cualquier Cláusula de la presente Póliza, excepto en los casos especialmente previstos en ella, libera a la entidad Aseguradora del pago de indemnizaciones, sin derecho de devolución de prima.

11. - Vigencia y Cancelación del Contrato

11.1. - El presente contrato tendrá vigencia de hasta UN (1) año; solamente podrá ser cancelado y rescindido, total o parcialmente, exceptuando los casos previstos por la Ley, por acuerdo entre las partes contratantes, observadas las siguientes condiciones:

a) En la hipótesis de rescisión a petición del Asegurado, la entidad Aseguradora retendrá la prima calculada de acuerdo con la tabla para plazos cortos, además de los Gastos Administrativos por emisión de Pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.

b) Si la rescisión fuera por iniciativa de la entidad Aseguradora, ésta retendrá de la prima recibida, la parte proporcional al tiempo corrido, además de los Gastos Administrativos por emisión de Pólizas y los impuestos conforme a la legislación de cada país.

11.2. - Queda entendido y acordado que, en los casos en que la vigencia del Seguro haya expirado después del ingreso del vehículo cubierto por el presente certificado en país extranjero, la Aseguradora responderá por los perjuicios provocados por el Asegurado en dicho país, observando las condiciones contractuales vigentes al momento de ingreso al país extranjero, teniendo derecho contra el Asegurado al reintegro del total indemnizado por la Aseguradora.

12.- Subrogación de Derechos

La entidad Aseguradora quedará subrogada hasta el límite del pago que efectúe en todos los derechos y acciones que compete al Asegurado contra terceros, por motivos de siniestros en las hipótesis contempladas en la Cláusula 4.2 de este contrato.

13.- Prescripción

Toda acción de indemnización prescribe en los plazos y en la forma que disponga la legislación de cada país suscriptor del convenio que emitió el Seguro.

14.- Entidades Aseguradoras Corresponsales

Serán corresponsales de la entidad que emite esta Póliza aquellas Aseguradoras mencionadas en las Condiciones Particulares, las que forman parte integrante de este contrato.

15.- Tribunal Competente

Sin perjuicio de los derechos que en cada caso correspondan a los terceros damnificados, para las acciones emergentes de este contrato de Seguro, serán competentes los tribunales del país de la entidad Aseguradora que emitió el contrato o del país de su corresponsal. En este último caso, el representante de la entidad Aseguradora indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza será competente para responder por la reclamación o procedimiento Judicial

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ANEXO

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL.
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL.

Aseguradora Seguradora	País

Asegurado Nombre / Dirección Segurado Nome / Endereco	Póliza N° Apólice N°	Certificado N° Certificado N°

Validez
Vigencia

Marca Modelo Año Marca Modelo Ano	Chasis Chassi	Matrícula Placa

Certifica que el vehículo cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Países del Cono Sur. Acuerdo 1.41 (XV).
Certifica que o veícolo cujos dados eram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condicóes establecidas na XV Reuniáo de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Paises do Cono Sul. Acordo 1.41 (XV).

Esta cobertura comprende a los siguientes países:
Esta cobertura compreende os seguintes países

Ciudad Fecha Cidade Data	Firma y Sello del Asegurador Assinatura e Carimbo da Seguradora

NOTA: DIMENSIONES DEL FORMULARIO: (200 mm X 160 mm) +/- 10%
DIMENSOES DOU FORMULARIO

SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO IMPORTANCIAS SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESEPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO		
DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NAÓ TRANSPORTADOS:		
Muerte Y/O Daños Personales Morte E/OU Danos Pessoais U$S 50.000,00 Por Persona Por Pessoa	Daños Materiales Danos Materials U$S 30.000,00 Por Bien	Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 200.000,00

DAÑOS A PASAJEROS - DANOS A PASSAGEIROS :		
Muerte Y/O Daños Personales Morte E/OU Danos Pessoais U$S 50.000,00 Por Persona Por Pessoa		Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 240.000,00
Daños Materiales Danos Materials U$S 1.00,00 Por Persona Por Pessoa		Límite Máximo Por Evento Límite Máximo Por Evento U$S 10.000,00

Observación : En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrió el hecho.
Observação : No caso de sinistros debe haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onte ocorreu o fato.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

PAIS	PAIS	PAIS
Nombre Nome	Nombre Nome	Nombre Nome
Dirección Endereco	Dirección Endereco	Dirección Endereco

PAIS	PAIS	PAIS
Nombre Nome	Nombre Nome	Nombre Nome
Dirección Endereco	Dirección Endereco	Dirección Endereco

CO-EX 2.1 Seguro de Responsabilidad del Propietario y/o Conductor de Vehículos Terrestre (Auto de Paseo Particular o de Alquiler) no Matriculados en el País de Ingreso en Viaje Internacional. Daños Causados a Personas o Cosas no Transportadas (Mercosur).

CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del Seguro

1.1. El presente seguro tiene por objeto, en los términos de las presentes condiciones, indemnizar a terceros o reembolsar al Asegurado por los montos por los cuales fuera civilmente responsable, en sentencia judicial ejecutoriada o en acuerdo autorizado de modo expreso por la Entidad Aseguradora por los hechos acaecidos durante la vigencia del seguro y relativos a:

1.1.1. Muerte, y/o daños personales y gastos médicos hospitalarios y daños materiales causados a terceros no transportados, y derivados de riesgos cubiertos por este contrato.

1.2. El presente seguro garantizará también el pago de los honorarios del abogado para la defensa del Asegurado y las costas judiciales siempre que el mismo sea escogido, y fijados sus honorarios de común acuerdo con la Aseguradora.

1.2.1. Los honorarios de los abogados serán íntegramente por cuenta de cada una de las partes, Asegurador y Asegurado, cuando cada uno designe su abogado respectivo.

1.3. Se entiende por Asegurado a los efectos de las responsabilidades cubiertas, indistintamente, al propietario del vehículo asegurado y/o a su Conductor debidamente habilitado.

2. Riesgo Cubierto

Se considera riesgo cubierto, la responsabilidad civil del Asegurado (de acuerdo con lo previsto en la cláusula 1) proveniente de daños materiales y/o personales a terceros no transportados por el vehículo asegurado en esta póliza, como consecuencia de accidente de tránsito causado:

a) por vehículo discriminado en este seguro, que tendrá que ser necesariamente, un vehículo de paseo particular o de alquiler, no licenciado en el país de ingreso, o;

b) por objetos transportados en el vehículo, en lugar destinado para tal fin, o;

c) por remolque discriminado en este seguro si esta acoplado al mismo vehículo asegurado, siempre que este autorizada y reglamentada su utilización por autoridad competente y pagada la prima adicional correspondiente.

3. Ámbito Geográfico

Las disposiciones de este contrato de seguros se aplican dentro del ámbito geográfico de los países integrantes del MERCOSUR, y solamente a los eventos ocurridos fuera del territorio nacional del país de matriculación del vehículo.

4. Riesgos no Cubiertos

4.1. El presente contrato no cubre reclamaciones relativas a las responsabilidades provenientes de:

a) dolo o culpa grave del Asegurado;

b) radiaciones ionizantes o cualquier otro tipo de emanación surgidas en el transporte de materiales de fusión o sus residuos;

c) hurto, robo o apropiación indebida o cualquier daño sufrido por el vehículo asegurado;

d) tentativa del Asegurado, Propietario o Conductor, de obtener beneficios ilícitos del seguro a que este contrato se refiere;

e) actos de hostilidad o de guerra, rebelión, insurrección, revolución, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición proveniente de cualquier acto de autoridad de facto o de derecho civil o militar y en general todo y cualquier acto o consecuencia de esos hechos así como también actos practicados por cualquier persona actuando en nombre de o en relación a cualquier organización, cuyas actividades fueran derrocar por la fuerza al gobierno o instigar su derrocamiento por la perturbación del orden político o social del país, por medios de actos de terrorismo, guerra revolucionaria, subversión o guerrilla, tumulto popular, huelga, lockout;

f) multas y/o fianzas;

g) gastos y honorarios incurridos en acciones o procesos criminales;

h) daños causados al Asegurado, sus ascendientes, descendientes, colaterales o cónyuge, así como cualquier persona que resida con él o que dependa de el económicamente;

i) conducción del vehículo por persona sin habilitación legal propia para el vehículo asegurado;

j) cuando el vehículo esté destinado a fines distintos de los permitidos;

k) cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad o bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibitorios, alucinógenos o somníferos. Se excluye también la responsabilidad asumida cuando el Conductor se niega a que le sea practicada la prueba de alcoholemia, habiendo sido requerido ello por autoridad competente;

l) los daños a puentes, balanzas, viaductos, carreteras y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos debido al peso o dimensión del vehículo, que contraríe las disposiciones legales o reglamentarias;

m) comprobación de que el Asegurado o cualquier otra persona obrando por su cuenta obstaculiza el ejercicio de los derechos de la Entidad Aseguradora establecida en esta póliza;

n) daños ocasionales como consecuencia de carreras, desafíos o competiciones de cualquier naturaleza, de los cuales participe el vehículo asegurado o sus actos preparatorios;

o) daños a bienes de terceros en poder del Asegurado para guardia o custodia, uso, manipulación o ejecución de cualquier trabajo;

p) accidentes ocurridos por exceso de capacidad, volúmen, peso, o dimensión de la carga, que no respeten las disposiciones legales o reglamentarias.

4.2. En los casos de las cláusulas de exclusión de las letras (i), (k), y (n) la Entidad Aseguradora pagará las indemnizaciones debidas, dentro de los capitales asegurados, repitiéndose por los montos respectivos contra los Asegurados y/o todos los que civilmente sean responsables por el daño, subrogándose en todas las acciones y derechos que correspondan al indemnizado.

5. Sumas Aseguradas y Límites Máximos de Responsabilidad

5.1. Los montos asegurados son los siguientes:

a) Muerte, gastos médico-hospitalarios y/o daños personales. U$S 40.000.- p/ persona.

b) Daños materiales..... U$S 20.000.- p/ tercero.

5.1.1 Los honorarios de los abogados y los gastos incurridos para la defensa del Asegurado no están comprendidos en los límites establecidos para las sumas aseguradas previstas en el sub-ítem 5.1. En cuanto a estos honorarios y gastos, quedan limitados en hasta el 50 % del valor de la indemnización pagada al asegurado.

5.1.2 En el caso de varios reclamos relacionados con un mismo evento, el límite de la responsabilidad de la Sociedad por la cobertura prevista en el sub-ítem 5.1.a) está limitada a DÓLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MIL (U$S 200.000) y en el sub-ítem 5.1.b) será de DÓLARES ESTADOUNIDENSES CUARENTA MIL (U$S 40.000).

5.2. No obstante la determinación de los valores previstos en el punto 5.1. de esta cláusula, podrán ser convenidos entre el Asegurado y la Entidad Aseguradora, límites de suma asegurada más elevados, mediante la Cláusula particular a ser incluida en la presente póliza.

5.3. Las Condiciones Particulares que vengan a ser contratadas, teniendo como base la presente póliza, no pueden establecer los límites de cobertura inferiores a los contenidos en estas Condiciones Generales.

6. Pago del Premio

Queda entendido y acordado que el pago de la prima de esta póliza se efectuará antes del inicio de su vigencia, observando la legislación interna de cada país.

El pago de la prima es condición indispensable para el inicio de la cobertura prevista en esta póliza. En consecuencia, una vez entregada la póliza o el certificado al asegurado, la Aseguradora no podrá alegar falta de cobertura por no pago de la prima.

7. Perjuicios no Indemnizables

Además de las exclusiones previstas en esta póliza, tampoco serán indemnizados aquellos reclamos resultantes de:

a) Reconocimiento de culpabilidad o de derecho de indemnización o realización de transacciones de cualquier especie que formalice el Asegurado sin autorización escrita del Asegurador;

b) Una contestación que sea consecuencia del inicio por el Asegurado de acción por daños y perjuicios causados por un hecho cubierto por esta póliza sin que haya habido previo consentimiento por escrito del Asegurador.

8. Obligaciones del Asegurado

8.1 Certificado de Seguro

El Asegurado será obligatoriamente portador, durante su permanencia en el exterior, del Certificado emitido por la Aseguradora que compruebe la contratación de este seguro.

8.2 En caso que ocurra el siniestro

8.1.2 En caso de siniestro cubierto por esta póliza el Asegurado está obligado a cumplir las siguientes disposiciones:

a) Avisar por escrito dentro de cinco días hábiles de la ocurrencia o conocimiento del hecho a la Entidad Aseguradora o a su representante local;

b) Entregar a la Entidad Aseguradora o a su representante local dentro de tres días de recibido, cualquier reclamación, intimación, carta o documento que recibiere, relacionada con el hecho (siniestro).

8.3. Conservación de vehículo

El Asegurado está obligado a mantener el vehículo en buen estado de conservación y seguridad.

8.4. Modificaciones del riesgo

8.4.1. El Asegurado se obliga a comunicar inmediatamente por escrito a la Entidad Aseguradora, cualquier hecho o alteración de importancia relativas al vehículo cubierto por esta póliza, entre otras:

a) alteraciones de las características técnicas del propio vehículo o en el uso del mismo;

b) alteraciones en el vehículo de interés del Asegurado.

8.4.1.1. En cualquier caso la responsabilidad de la Entidad Aseguradora solamente subsistirá en la hipótesis de que apruebe expresamente las alteraciones que le fueran comunicadas de inmediato, efectuando en la póliza las modificaciones necesarias. En el caso de que la Entidad Aseguradora no manifestara dentro de los QUINCE (15) días su disconformidad con las alteraciones comunicadas de inmediato, se consideraran como cubiertas las referidas alteraciones.

8.5. Otras obligaciones:

8.5.1. El Asegurado está obligado a comunicar la contratación o la cancelación de cualquier otro seguro que cubra los mismos riesgos previstos en esta póliza con relación al mismo vehículo.

8.5.2. Dar inmediata notificación del siniestro a las autoridades públicas competentes.

8.5.3. En los casos en que el Asegurador o su representante asuma la defensa del Asegurado en las acciones de indemnización promovidas por las víctimas, el Asegurado estará obligado a otorgar los mandatos que le sean solicitados, poniendo a disposición de la Entidad Aseguradora todos los datos y antecedentes que habilitan para la mas eficaz defensa; todo dentro de los plazos que fijen las leyes procesales respectivas bajo apercibimiento de exoneración de responsabilidad al Asegurador.

8.5.4. Apoyar, con todos los medios a su alcance, las gestiones que el Asegurador o su representante realice, tanto por vía judicial o extrajudicial.

9. Contribución Proporcional

Cuando, a la fecha que ocurre un siniestro, existiesen otros seguros, garantizando los mismos riesgos previstos en este seguro, con relación al mismo vehículo, la Sociedad

Aseguradora indemnizará la totalidad pudiendo repetir, en la proporción correspondiente a las demás Aseguradoras.

10. Liquidación de Siniestros

10.1 La liquidación de cualquier siniestro cubierto por este contrato se regirá según las siguientes reglas:

a) esclarecida la responsabilidad civil del Asegurado en los términos de la Cláusula 1 “OBJETO DEL SEGURO”, la Entidad Aseguradora podrá indemnizar directamente al tercero perjudicado o reembolsará los perjuicios que el Asegurado estuviere obligado a pagar, observados los límites de responsabilidad fijados en esta póliza;

b) cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero damnificado, sus beneficiarios o herederos, sólo obligará a la Entidad Aseguradora si esta diera su aprobación previa por escrito;

c) interpuesta cualquier acción civil o criminal que tenga como base un accidente de tránsito comprendiendo los intereses garantizados por esta póliza, el Asegurado dará inmediato aviso a la Entidad Aseguradora, nombrando de acuerdo con ella los abogados para la defensa de la acción civil;

d) aunque no figure en la acción civil, la Entidad Aseguradora dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma, si lo estima conveniente, en calidad de tercero;

e) la apreciación, en principio, de la responsabilidad del Asegurado, en la producción de siniestros que causan daños a terceros cubiertos o no por este seguro queda librada al exclusivo criterio del Asegurador, quien podrá indemnizar a los reclamantes con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

Si el Asegurador entendiera que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado y las reclamaciones formuladas a éste excediesen o pudiesen exceder el monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.

11. Pérdida de Derechos

El no cumplimiento por parte del Asegurado de cualquier cláusula de la presente póliza, excepto en los casos especialmente previstos en ella, liberará a la Entidad Aseguradora del pago de indemnizaciones, sin derecho a devolución de prima.

12. Vigencia y Cancelación del Contrato

12.1. El presente contrato tendrá hasta un año de vigencia; solamente podrá ser cancelado o rescindido total o parcialmente, por acuerdo entre las partes contratantes, o por las formas establecidas en la legislación de cada país.

13. Subrogación de Derechos

13.1 La Entidad Aseguradora quedará subrogada hasta el límite del pago que efectúe en todos los derechos y acciones que compete al Asegurado contra terceros.

14. Prescripción

14.1 Toda acción entre las partes contratantes prescribe en los plazos y en la forma que disponga la legislación de cada signatario del Tratado de Asunción donde la póliza fue emitida.

15. Tribunal Competente

Sin perjuicio de los derechos que en cada caso correspondan a los terceros damnificados, para las acciones emergentes de este Contrato de Seguro, entre Asegurador y Asegurado, serán competentes los tribunales del país de la Entidad Aseguradora que emitió el contrato.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ANEXO

MERCOSUL/MERCOSUR

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPIETARIO E/OU CONDUCTOR DE VEICULOS DE PASSEIO OU DE ALUGUEL NOA MATRICULADOS NO PAIS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL DANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NAO TRANSPORTADOS

CERTIFICADO DE POLIZA UNICA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHÍCULOS DE PASEO O DE ALQUILER NO MATRICULADOS EN EL PAIS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS

Aseguradora
Seguradora

País

Asegurado Nombre / Dirección
Segurado Nome / Endereco

Póliza N°
Apólice N°

Certificado N°
Certificado N°

Validez
Vigencia

Marca Marca	Modelo Modelo	Ano Año	Chassis N° Chasis N°	Placa Matrícula N°

Certifica que o veículo cujos dados enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, segundo os valores e condições establecidas na Resoluçao do Grupo Mercado Comum para os Países integrantes do MERCOSUR.
Certifica que el vehículo cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de Responsabilidad Civil, conforme a los montos y condiciones establecidos en la Resolución del Grupo Mercado Común a los países integrantes del MERCOSUR.

Esta cobertura compreende os seguintes países
Esta cobertura comprende a los siguientes países:

Cidade Ciudad	Data Fecha	Assinatura e carimbo da Seguradora Firmas Compañía Aseguradora

MERCOSUL/MERCOSUR

IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO

DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOIS
DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS

Morte e/os danos pessoais Muerte y/o Daños Personales: Por pessoa Por persona US$ Límite máximo por evento US$
Danos materiais Daños Materiales: Por terceiro Por tercero US$ Límite máximo por evento US$.

ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES
DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES

PAIS	**PAIS**	**PAIS**
Nome/Nombre	Nome/Nombre	Nome/Nombre
Endereço/Domicilio	Endereço/Domicilio	Endereço/Domicilio

NOTA : Dicho certificado debe ser de color verde y de 21 cm. con hasta 10% de error permisible (mitad de hoja de papel formato A4), redactado en ambos idiomas conforme el modelo adjunto.

CO-EX 3.1 Extensión de las Coberturas de Robo o Hurto a Países Limítrofes.

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Robo o Hurto indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países limítrofes a la República Argentina, indicados en el Frente de Póliza.

CO-EX 4.1 Extensión de las Coberturas de Robo o Hurto a Países de Sudamérica

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Robo o Hurto indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países de Sudamérica, indicados en el Frente de Póliza.

CO-EX 5.1 Extensión de la Cobertura de Daños a Países Limítrofes

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Daños indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países limítrofes a la República Argentina, indicados en el Frente de la Póliza.

CO-EX 6.1 Extensión de la Cobertura de Daños a Países de Sudamérica

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Daños indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países de Sudamérica, indicados en el Frente de Póliza.

CO-EX 7.1 Extensión de la Cobertura de Incendio a Países Limítrofes

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Incendio indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países limítrofes a la República Argentina, indicados en el Frente de Póliza.

CO-EX 8.1 Extensión de la Cobertura de Incendio a Países de Sudamérica

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Incendio indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los países de Sudamérica, indicados en el Frente de Póliza.

CO-EX 9.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países de Sudamérica que no forman parte del Mercosur

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Responsabilidad Civil indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los distintos países de Sudamérica que no forman parte del MERCOSUR, indicados en el Frente de Póliza. A la presente extensión de cobertura, le serán aplicables las condiciones contractuales de la cobertura de Responsabilidad Civil-Seguro Voluntario del Capítulo CG-RC de la presente póliza, hasta la suma máxima asegurada que se indica en el Frente de Póliza.

CO-EX 10.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países del Mercosur

Queda entendido y convenido que el Asegurador extiende la cobertura de Responsabilidad Civil indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los distintos países del MERCOSUR.

Dicha cobertura se otorga en exceso de la suma asegurada establecida en la Cláusula **CO-EX 2.1.** Seguro de Responsabilidad del Propietario y/o Conductor de Vehículos terrestres (Auto de Paseo Particular o de Alquiler) no Matriculados en el País de Ingreso en Viaje

Internacional. Daños Causados a Personas o Cosas no Transportadas (Mercosur), indicado en el Frente de Póliza. A la presente extensión de cobertura, le serán aplicables las condiciones contractuales de la cobertura de Responsabilidad Civil-Seguro Voluntario del Capítulo CG-RC de la presente póliza, hasta la suma máxima asegurada que se indica en el Frente de Póliza.

CO-EX 11.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países del Cono Sur

Queda entendido y convenido que el asegurador extiende la cobertura de Responsabilidad Civil indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida y vuelta por vía terrestre o fluvial y la permanencia del vehículo asegurado en los distintos países del CONO SUR.

Dicha cobertura se otorga en exceso de la suma asegurada establecida en la Cláusula CO-EX 1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay)- Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga, indicados en el frente de póliza. A la presente extensión de cobertura, le serán aplicables las condiciones contractuales de la cobertura de Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario del capítulo CG-RC de la presente póliza, hasta la suma máxima asegurada que se indica en el Frente de Póliza.

Anexo del punto 23.6. inc. a. 2)

[Volver]

TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

RC-TP 4.1

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS Al TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

Cláusula 1 - Cláusula 1- Responsabilidad Civil hacia Terceros

Cláusula 1.1: Riesgo Cubierto.

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el conductor), por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo, por hechos acaecidos en el plazo convenido, en razón de la responsabilidad civil que pueda resultar a cargo de ellos. El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del conductor, hasta la suma máxima por acontecimiento de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MILLONES ($ 260.000.000.-) por lesiones y/o muerte a personas, sean éstas transportadas o no transportadas y por daños materiales, hasta el monto indicado precedentemente para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.

La presente cobertura ampara a las personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

Si existe pluralidad de damnificados la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se sustancien ante el mismo Juez.

La extensión de la cobertura al Conductor queda condicionada a que éste cumpla las cargas y se someta a los Artículos de la presente Póliza y de la Ley, como el mismo Asegurado al cual se lo asimila. En adelante la mención del Asegurado comprende en su caso al Conductor.

Cláusula 1.2: Obligación Legal Autónoma.

Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:

1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-).

2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS DOSCIENTOS CINCO MIL ($205.000.-). Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio, serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño.

Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado.

El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable.

La cobertura comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-) por persona damnificada.

Cláusula 2 - Franquicia o Descubierto Obligatorio a Cargo del Asegurado

El Asegurado participará en cada acontecimiento por un hecho cubierto con un Descubierto Obligatorio de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL ($1.300.000.-).

Dicho Descubierto Obligatorio a su cargo se computará sobre capital de sentencia o transacción, participando el Asegurado a prorrata en los intereses y costas.

En tales supuestos y a efectos de un acuerdo transaccional con la víctima o tercero damnificado o sus representantes legales y/o apoderados:

a) La Aseguradora asumirá la representación del Asegurado.

b) En el caso que la Aseguradora intentara arribar a un acuerdo transaccional, solicitará previa conformidad del Asegurado, indicándole el monto respectivo, debiendo éste expedirse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de notificado.

c) Ante el silencio o negativa del Asegurado, concluirá la representación procesal de la Aseguradora y ésta quedará liberada de su responsabilidad en el siniestro mediante la realización del pertinente pago por consignación judicial de los montos que hubieran resultado a su cargo, en caso de haberse celebrado el acuerdo transaccional propuesto conforme el Inciso b) anterior.

Si el acuerdo transaccional propuesto por la Aseguradora lo fuere por un importe igual o inferior al de la franquicia, y existiese silencio o negativa del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada de toda obligación respecto del siniestro en cuestión. En caso de desacuerdo por parte del Asegurado con el monto de la transacción propuesto por la Aseguradora conforme los párrafos primero y segundo del presente inciso c), el Asegurado deberá manifestar tal desacuerdo mediante notificación fehaciente dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas indicando el monto que estima adecuado bajo pena de caducidad para manifestar su disconformidad en el futuro.

En tal caso la Aseguradora acreditará el monto de la transacción sumariamente mediante la presentación de la propuesta escrita elevada a tal fin por el tercero reclamante o la parte actora según el caso.

En caso de existir tal desacuerdo del Asegurado con el monto transaccional propuesto, notificado a la Aseguradora conforme el párrafo tercero del presente inciso c), y de no existir propuesta del tercero reclamante o de la actora conforme el cuarto párrafo del presente inciso, el monto será fijado por un tribunal arbitral formado por TRES (3) árbitros designados uno a instancia del Asegurado, otro a instancia de la Aseguradora y el tercero por los DOS (2) árbitros anteriores; la designación deberá ser realizada por cada parte dentro de los TRES (3) días de requerida, en caso contrario la designación será efectuada por la otra parte. Los árbitros deberán expedirse sobre el monto correspondiente dentro de los TREINTA (30) días corridos a contar desde la notificación a las partes de la designación del tercer árbitro.

La decisión de los árbitros será irrecurrible y la diferencia entre el monto fijado por los árbitros y el de la franquicia será la que deba consignar judicialmente la Aseguradora si pretende liberarse en los términos del párrafo primero del presente inciso c), si el monto fijado por los árbitros resultara inferior a la franquicia, la Aseguradora quedará liberada de su responsabilidad en el siniestro.

Cláusula 3 - Riesgo Excluido - Exclusiones a la Cobertura

Respecto a la cobertura establecida en Cláusula 1.1 - Riesgo Cubierto, el Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros:

a) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado.

b) En el mar territorial o fuera del territorio de la REPÚBLICA ARGENTINA.

c) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos.

d) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

e) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

f) A bienes que por cualquier título se encuentren en tenencia del Asegurado.

g) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:

g1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

g2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

Cláusula 4 - Dolo o Culpa Grave

El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el conductor provocan, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave.

No obstante, el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave del conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra, con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el conductor.

Cláusula 5 - Privación de Uso

El Asegurador no indemnizará los perjuicios que sufra el Asegurado por la privación del uso del vehículo, aunque fuera consecuencia de un acontecimiento cubierto.

Cláusula 6 - Seguro Post Siniestro Si como consecuencia de un siniestro, se deterioran elementos de seguridad del vehículo, tales como frenos, dirección, tren delantero, partes estructurales del chasis o carrocería, el Certificado de Revisión Técnica (CRT) del vehículo pierde vigencia (Artículo 34, Punto 5 del ANEXO I del Decreto 779/95), la cobertura de dicho vehículo quedará automáticamente suspendida. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora constate que el vehículo ha sido reparado.

Cláusula 7 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial contra el Asegurado y/o Conductor, éstos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar al día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

Cuando la demanda o demandas exceden la Suma Asegurada por acontecimiento, el Asegurado y/o Conductor pueden, a su cargo, participar también de la defensa con el o los profesionales que designen al efecto.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso, de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado y/o Conductor, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado y/o Conductor.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado y/o conductor deben asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

En el caso de que el Asegurado y/o Conductor asuman su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo. La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal, importa la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado y/o Conductor, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los CINCO (5) días hábiles de su conocimiento. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado y/o Conductor, éstos no podrán exigir que el Asegurador las sustituya.

El Asegurador será responsable ante el Asegurado aún cuando el conductor no cumpla con las cargas que se le impone por este Artículo.

Cláusula 8 - Costas y Gastos

El Asegurador toma a su cargo como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto, el pago de las costas judiciales en causa civil y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros).

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas lo debe en la medida de que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme a las reglas anteriores, si deposita la Suma Asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Artículos 110 - inciso a) y Artículo 111 - última parte de la Ley de Seguros).

Cláusula 9 - Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado y/o Conductor deberán dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitaran la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado y/o Conductor deberán suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso el Asegurado y/o Conductor podrán designar a su costa al profesional que los defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en las Cláusulas 7 y 8.

Cláusula 10 - Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12)

horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Cláusula 11 - Medida de la Prestación

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante.

Las indemnizaciones a cargo del Asegurador no implican la disminución de ninguna de las Sumas Aseguradas durante la vigencia de la Póliza. Contrariamente a lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 65 de la Ley de Seguros, el Asegurador Indemnizará el daño hasta la Suma Asegurada que consta en las Condiciones Particulares, sin tomar en cuenta la proporción que exista entre ésta y el valor asegurable.

Cláusula 12 - Cargas Especiales del Asegurado

Además de las cargas y obligaciones que tiene el Asegurado por la presente Póliza deberá denunciar sin demora ante las autoridades competentes el hecho que diere o pudiere dar lugar a un siniestro.

Previamente a que el vehículo objeto del contrato sea destinado a un uso distinto al indicado en el Frente de Póliza, el Asegurado deberá comunicárselo fehacientemente al Asegurador.

Cláusula 13 - Revisión Técnica Obligatoria

El Asegurado deberá acreditar el cumplimiento de la Revisión Técnica Obligatoria de todos los vehículos, de acuerdo a lo establecido por la Resolución S.T. Nº 417/92 y sus modificatorias. En el supuesto de vehículos usados y rechazados, no se iniciará la cobertura a los mismos hasta que no resulten declarados aptos. Cuando se trate de vehículos que se encuentren en periodo de excepción de la revisión técnica (caso de los 0 km.) la Aseguradora constatará las condiciones de seguridad activa y pasiva del vehículo previo al otorgamiento de la cobertura, como lo establece el párrafo tercero del Artículo 68 de la Ley Nº 24.449. Por otra parte, el Asegurado deberá presentar a la Aseguradora las constancias de los cursos de capacitación obligatoria para los conductores profesionales de transporte de pasajeros.

Cláusula 14 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 15 - Verificación del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

Cláusula 16- Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

Cláusula 17 - Cómputos de los Plazos

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 18 - Prorroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derechohabientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Cláusula 19 - Plan de Mejoras de Prevención y Seguridad Vial

El Asegurado y el Asegurador acuerdan el Plan de Mejoras de Prevención y Seguridad Vial que se agrega a continuación y que forma parte integrante del presente contrato. El mismo deberá estar debidamente suscripto por las partes y en caso de incumplimiento se suspenderá automáticamente la cobertura. Tanto la celebración del presente Plan de Mejoramiento como sus incumplimientos, en la medida que afecte la cobertura, deberán ser

comunicados por la Aseguradora a la autoridad de aplicación competente en materia de transporte dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de producido.

Cláusula 20 - Importante - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros Nº 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del articulo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.

Uso de los Derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Artículo 23). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Artículo 24).

Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5º y correlativos.

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Artículos 15 y 16).

Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Artículo 37 y correlativos.

Exageración Fraudulenta o Prueba Falsa del Siniestro o de la Magnitud de los Daños: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos tal como lo establece el Artículo 48.

Pago a Cuenta: Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste, luego de UN (1) mes de notificado el siniestro, tiene derecho a un pago a cuenta de conformidad con el Artículo 51.

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la Suma Asegurada (Artículo 67).

La notificación se hará al efectuar la Denuncia del Siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68).

Sobreseguro: Si la Suma Asegurada supera notablemente el valor actual asegurado, cualquiera de las partes puede requerir su reducción (Artículo 62).

Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72).

Abandono: El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Artículo 74).

Cambio de las Cosas Dañadas: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Artículo 77.

Cambio de Titular del Interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Artículos 82 y 83.

Denuncia del Siniestro - Cargas del Asegurado: El Asegurado debe denunciar el siniestro bajo pena de caducidad de su derecho, en el plazo establecido de TRES (3) días, facilitar las verificaciones del siniestro y de la cuantía del daño de conformidad con los Artículos 46 y 47. En Responsabilidad Civil debe denunciar el hecho de que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de TRES (3) días de producido (Artículo 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, en reconocimiento de hechos (Artículo 116). Cuando el Asegurador no asuma o declina la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Artículos 110 y 111).

Reconocimiento del Derecho del Asegurado: El Asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado dentro de los TREINTA (30) días de recibida la información complementaria que requiera para la verificación del siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo (Artículos 46 y 56).

Cláusula 21 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención

de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Cláusula 22 - Preeminencia Normativa En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales, predominan estas últimas.

Cláusula 23 - Cobranza de Premios

1.- De acuerdo con la Resolución SSN N° 21.600 de fecha 3 de marzo de 1992, el comienzo de la vigencia de la cobertura de riesgo del presente seguro, quedará supeditado al pago total del premio y cuotas de aportes al contado.

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

La vigencia de la póliza es anual y el premio y cuotas de aportes del presente contrato se emiten en forma mensual y solo pueden ser abonados mediante los siguientes sistemas habilitados para tal fin:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065. d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora. Queda convenido que, para que cada uno de los endosos mensuales tenga plena vigencia, la emisión anterior debe estar totalmente cancelada.

2.- Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio y cuotas de aportes exigibles sin que éstos se hayan producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio

correspondiente, a un máximo de DOS (2) cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Si así lo hiciere quedará a favor, como penalidad, el importe del premio y de la cuota de aporte correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adecuado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

3.- Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida.

CA-TP

CLÁUSULAS ADICIONALES DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

CA-TP 1.1 Facturación por los períodos de la póliza.

Para que este endoso tenga plena vigencia, la facturación anterior debe estar totalmente cancelada. Este anexo es válido desde el primer endoso hasta el décimo inclusive de la póliza anual

CA-TP 2.1 Ómnibus, Microómnibus y Colectivos de Servicios Locales.

La presente póliza cubre exclusivamente aquéllos vehículos destinados al transporte de pasajeros sin relación de dependencia, que abonen su pasaje, estén sujetos además, a un itinerario fijo con radio de acción no superior a los CIEN (100 km.) del lugar que se designe en la póliza. En consecuencia serán aquéllos que correspondan a lo que las Autoridades Jurisdiccionales de Transportes encuadren normativamente como Servicio Público Urbano y Suburbano.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado.

"Advertencia al asegurado: La presente póliza cubre exclusivamente aquéllos vehículos destinados al transporte de pasajeros sin relación de dependencia, que abonen su pasaje, estén sujetos además, a un itinerario fijo con radio de acción no superior a los CIEN (100 km.) del lugar que se designe en la póliza".

CA-TP 2.2 Ómnibus. Microómnibus y Colectivos de Servicios Locales.

La presente póliza cubre exclusivamente aquellos vehículos destinados al transporte de pasajeros, que abonen o no su pasaje, sujetos o no a un itinerario fijo, y que operen en un radio de acción superior a los CIEN (100 km.) del lugar que se establezca en la póliza.

En consecuencia serán aquéllos que correspondan a lo que las Autoridades Jurisdiccionales de Transportes encuadren normativamente como Servicio Público Urbano y Suburbano.

CA-TP 2.3 Ómnibus. Microómnibus y Colectivos de Servicios Públicos Ruteros.

La presente póliza cubre exclusivamente aquéllos vehículos destinados al transporte de pasajeros sin relación de dependencia, que abonen su pasaje y estén sujetos además, a un itinerario fijo con radio de acción que podrá superar los CIEN (100 km.) del lugar que se establezca en la póliza. En consecuencia serán aquéllos que correspondan a lo que las Autoridades Jurisdiccionales de Transportes encuadren normativamente como Servicios Ejecutivos, de Turismo, y Ámbito Portuario, o Aeroportuario de Jurisdicción Nacional.

CA-TP 2.4 Ómnibus, Microómnibus y Colectivos de Servicios Especiales

La presente póliza cubre exclusivamente aquellos vehículos destinados al transporte de pasajeros, que abonen o no su pasaje, sujetos o no a un itinerario fijo, y que operen en un radio de acción que podrá superar los CIEN (100 km.) del lugar que se establezca en la póliza. En consecuencia serán aquéllos que correspondan a lo que las Autoridades Jurisdiccionales de Transportes encuadren normativamente como Servicios Ejecutivos, de Turismo y Ámbito Portuario o Aeroportuario de Jurisdicción Nacional.

CA-TP 3.1 Ampliación del límite de Responsabilidad Civil

El Asegurador amplía su obligación de mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el conductor), hasta la suma máxima por acontecimiento establecida en el Frente de Póliza, por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo, por hechos acaecidos en el plazo convenido, en razón de la responsabilidad civil que pueda resultar a cargo de ellos dispuesta en la Cláusula 1- Riesgo Cubierto.

Condiciones Contractuales del Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados aplicables a la Cobertura de Vehículos Automotores Destinados al Transporte Público de Pasajeros

CG-DA - Daños al Vehículo

CG-DA 1.1 Riesgo Cubierto.

CG-DA 2.1 Exclusiones a la cobertura para Daños.

CG-DA 3.2 Daño Parcial.

CG-DA 4.2 Daño Total.

CG-IN - Incendio

CG-IN 1.1 Riesgo Cubierto.

CG-IN 2.1 Exclusiones a la cobertura para Incendio.

CG-IN 3.2 Incendio Parcial.

CG-IN 4.2 Incendio Total.

CG-RH - Robo o Hurto

CG-RH 1.1 Riesgo Cubierto.

CG-RH 2.1 Exclusiones a la cobertura para Robo o Hurto.

CG-RH 3.2 Robo o Hurto Parcial.

CG-RH 3.4 Robo o Hurto Parcial al amparo del total.

CG-RH 4.2 Robo o Hurto total.

CG-CO - Comunes a Responsabilidad Civil, Daños, Incendio y Robo o Hurto

CG-CO 1.2 Siniestro total por concurrencia de Daño y/o Incendio y/o Robo o Hurto.

CG-CO 2.2 Vehículos entrados al país con franquicias aduaneras.

CG-CO 3.1 Prueba instrumental y pago de la indemnización.

Anexo CG-CO 3. 1 - Constancias o Documentación que debe Proporcionar el Asegurado en caso de Siniestro de Conformidad con la Cláusula **CG-CO 3.1** de las Condiciones Generales.

CA-RC - Responsabilidad Civil

CA-RC 2.1 Unidades Tractoras y/o Remolcadas (Excluidos los vehículos de auxilio).

CA-RC 5.1 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Aeródromos o Aeropuertos.

CA-RC 5.2 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos.

CA-RC 10.1 Equipajes.

CA-DA - Daños al Vehículo

CA-DA 1.1 Daños parciales a consecuencia de Granizo.

CA-DA 2.1 Daños parciales sin franquicia.

CA-DA 3.1 Daños parciales a consecuencia de Robo o su tentativa, sin franquicia.

CA-DA 4.1 Daños parciales a consecuencia de Robo o su tentativa.

CA-DA 5.1 Terremoto o Inundación o Desbordamiento.

CA-DA 5.2 Inundación o Desbordamiento.

CA-DA 6.1 Cobertura de granizo en daños parciales.

CA-DI - Daños e Incendio

CA-DI 1.1 Franquicia Fija.

CA-DI 2.1 Seguros sin Franquicia.

CA-DI 3.1 Franquicia Mínima e Invariable.

CA-DI 4.1 Franquicia Mínima y Móvil.

CA-DI 5.1 Franquicia Elevada Optativa.

CA-DI 6.1 Estado del vehículo - daños preexistentes.

CA-DI 7.1 Rotura de luneta y parabrisas.

CA-DI 8.2 Daños parciales y/o incendio parcial a consecuencia de robo o hurto total y posterior hallazgo del vehículo.

CA-DI 9.1 Luneta y parabrisas, sin franquicia.

CA-DI 10.1 Rotura de cerraduras y cristales laterales.

CA-DI 11.1 Cristales laterales.

CA-DI 12.1 Cristales laterales, sin franquicia.

CA-DI 13.1 Rotura de cerraduras, sin franquicia.

CA-DI 17.1 Franquicia simple.

CA-DI 19.1 Reparación en talleres designados por el asegurador.

CA-DI 20.1 Cobertura de parabrisas y/o la luneta en daños parciales e incendio parcial.

CA-DR - Daños y Robo o Hurto

CA-DR 1.2 Accesorios y/o Elementos Opcionales no Originales de Fábrica.

CA-RH - Robo o Hurto

CA-RH 1.1 Franquicia a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Robo o Hurto Parcial.

CA-RH 2.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurado.

CA-RH 3.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurador.

CA-RH 3.2 Sistema de rastreo - Alternativa con cambio de Cobertura.

CA-RH 3.3 Sistema de rastreo - con Rescisión de Póliza.

CA-RH 4.1 Sistema de rastreo en comodato, con instalación a cargo de la Aseguradora y el canon mensual por cuenta del Asegurado.

CA-RH 5.1 Cobertura de las cubiertas. Reposición ilimitada.

CA-RH 6.1 Cobertura de cubierta.

CA-RH 7.1 Inmovilizador Antiasalto.

CA-RH 8.1 Alarma Antirrobo.

CA-RH 10.1 Franquicia a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Robo o Hurto Total del Vehículo.

CA-CC - Combinación de Coberturas Responsabilidad Civil, Daños, Incendio y Robo o Hurto

CA-CC 1.1 Incendio y Robo o Hurto exclusivamente cuando el Vehículo se encuentre depositado en un Garage o Taller, o en otro lugar destinado a su Guarda.

CA-CC 4.2 Ajuste Automático con Pago Anticipado.

CA-CC 5.1 Aumento Sobre Valor Promedio en Plaza.

CA-CC 6.2 Disminución Sobre Valor Promedio en Plaza.

CA-CC 7.1 Transferencia de Derechos a Acreedores Prendaríos.

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio.

CA-CC 10.2 Ajuste Automático con Pago Anticipado para Seguros en Moneda Extranjera.

CA-CC 11.1 Indemnización de un vehículo cero kilómetro.

CA-CC 11.2 Indemnización de un vehículo cero kilómetro.

CA-CO - Comunes

CA-CO 1.1 Titularidad del dominio.

CA-CO 12.1 Finalización de la cobertura por cancelación de deuda prendaría.

CA-CO 13.1 Renuncia a la Subrogación.

CA-CO 13.3 Leasíng.

CO-EX - Coberturas al Exterior

CO-EX 1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay). Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga Transportada.

CO-EX 1.2 Seguro de Responsabilidad Civil del Transportador Carretero de Viaje Internacional por los Territorios de los Países de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay - Daños Causados a Personas o Cosas Transportadas o no, a Excepción de la Carga Transportada.

CO-EX 3. 1 Extensión de las Coberturas de Robo o Hurto a Países Limítrofes.

CO-EX 4.1 Extensión de las Coberturas de Robo o Hurto a Países de Sudaméríca.

CO-EX 5.1 Extensión de la Cobertura de Daños a Países Limítrofes.

CO-EX 6.1 Extensión de la Cobertura de Daños a Países de Sudamérica.

CO-EX 7.1 Extensión de la Cobertura de Incendio a Países Limítrofes.

CO-EX 8.1 Extensión de la Cobertura de Incendio a Países de Sudamérica.

CO-EX 9.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países de Sudamérica que no forman parte del Mercosur.

CO-EX 10.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países del Mercosur

CO-EX 11.1 Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países del Cono Sur

SEGURO DE ACCIDENTES A PASAJEROS

(PERSONAS TRANSPORTADAS EN TPP)

CA - AP 1.1- Cláusula Adicional de Accidentes a Pasajeros y/o Personas Transportadas.

Artículo 1° - Riesgo Cubierto:

Esta cláusula cubre a todos los PASAJEROS y/o PERSONAS TRANSPORTADAS en Vehículos Terrestres cubiertos. Los términos PASAJEROS y/o PERSONAS TRANSPORTADAS son considerados sinónimos a los efectos de esta cobertura de seguros.

A los fines de la presente cláusula se entiende por VEHÍCULO TERRESTRE cubierto, a aquellos vehículos detallados en la nómina de las condiciones particulares afectados al servicio del transporte público carretero de pasajeros que coincide con la clasificación del artículo primero de la Resolución RESOL-2022-684-APN-MTR de 11 de octubre o la que en el futuro la modifique o reemplace.

Las coberturas otorgadas en caso de accidentes son exclusivamente las siguientes:

1. Muerte

2. Incapacidad Permanente Total

3. Incapacidad Permanente Parcial

Se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, sufrida Jueves 29 de Diciembre de 2022 ACTO-2022-140444219-APN-GTYN#SSN CIUDAD DE BUENOS AIRES por el PASAJERO independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. El daño ocasionado debe haber ocurrido en el acto de abordar, embarcar o subir al vehículo terrestre, mientras se halla en el mismo, o en el acto de desabordar, desembarcar o bajar.

La Suma Asegurada por PASAJERO y/o PERSONA TRANSPORTADA será de PESOS SIETE MILLONES ($7.000.000) definida en el frente de póliza, siendo aplicables sobre dicha suma para la cobertura de Incapacidad Permanente Parcial, los porcentajes de indemnización determinados en el Baremo del artículo 4) de la presente cláusula.

Artículo 2° - Beneficiarios: En el caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS serán los derechohabientes de los PASAJEROS, conforme lo establecido por los Artículos 53 y 54 de la Ley 24.241. A tales efectos se tomará en consideración la declaración de derechohabiente expedida por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) o similar emitido por la caja previsional respecto de la cual resultare aportante el fallecido. En caso de no acreditarse declaración en los términos precedentemente descriptos, serán considerados herederos los que sucedieran al PASAJERO declarados así judicialmente, si no se hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo.

Para el caso de incapacidad, la indemnización correspondiente se abonará al PASAJERO, o en caso de imposibilidad, a su Apoderado Legal o Tutor en caso de menores de edad.

Artículo 3° - Exclusiones:

Quedan excluidos de esta cobertura, adicionalmente a otras exclusiones de esta póliza:

1. Las consecuencias de heridas auto infringidas por el PASAJERO, aún las cometidas en estado de insania.

2. Dolo o culpa grave del PASAJERO.

3. Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el PASAJERO.

Artículo 4° - Baremo - Incapacidad Permanente Total o Parcial:

Comprobada la Incapacidad Permanente Total o Parcial, el ASEGURADOR abonará al PASAJERO, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada de PESOS SIETE MILLONES ($7.000.000), que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la incapacidad permanente sufrida y según se indica a continuación:

INCAPACIDAD TOTAL	**(%)**
La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico	100
La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie	100
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al PASAJERO ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100
Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad total permanente	100

PARCIAL	(%)
a) Cabeza (%):	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

b) Miembros superiores (%):	DER.	IZQ.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis de codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total de pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o meñique	8	6

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el PASAJERO ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

c) Miembros inferiores (%):	(%)
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70 %) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura de PESOS SIETE MILLONES ($7.000.000).

En el caso de varias pérdidas, el ASEGURADOR abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, el ASEGURADOR pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del PASAJERO.

Artículo 5° - Cargas del ASEGURADO:

El ASEGURADO se obliga a informar al ASEGURADOR todos los transportes realizados en los Vehículos Terrestres cubiertos, así como sus fechas, horarios, orígenes y destinos, indicando la nómina completa de PASAJEROS dentro de los TREINTA (30) días siguientes a aquel en que se hubiesen iniciado los transportes.

En caso de siniestro, y sin perjuicio de otras cargas, el ASEGURADO estará obligado a:

a) Denunciarlo al ASEGURADOR dentro de los TRES (3) días siguientes de ocurrido, proporcionando los detalles y circunstancias en que se originó el hecho y acompañando los antecedentes acumulados que se relacionen con el siniestro.

b) Documentar el hecho o accidente con intervención de la autoridad policial más cercana, dejándose constancia de los nombres de los PASAJEROS fallecidos o lesionados, y daños que cada uno de ellos hubiera sufrido.

c) Remitir al ASEGURADOR, a su pedido, la información necesaria para verificar la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y permitirle al ASEGURADOR las indagaciones necesarias a tales fines.

d) Remitir al ASEGURADOR sus libros, comprobantes, contabilidad y demás registros y/o cualquier otra información solicitada en los términos del artículo 46 de la Ley de Seguros.

El ASEGURADO deberá arbitrar los medios necesarios a los fines de poner en conocimiento del PASAJERO la existencia de la cobertura, las condiciones de contratación y de pago del beneficio.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al ASEGURADO por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos conforme lo previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 6° - Cargas del PASAJERO

En caso de incapacidad, el PASAJERO deberá comunicarla al ASEGURADO. Recibida la denuncia, el ASEGURADO deberá actuar conforme lo estipulado en el Artículo 5°.

Artículo 7° - Pago del Beneficio en caso de Muerte y/o Incapacidad.

El beneficio acordado deberá ser abonado al PASAJERO o sus BENEFICIARIOS, según el caso, dentro de los QUINCE (15) días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información solicitada por el ASEGURADOR, de conformidad con los artículos 46° y 49° de la Ley de Seguros.

El beneficio acordado por incapacidad permanente total es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del PASAJERO.

La indemnización de una incapacidad permanente parcial, conforme a los porcentajes establecidos en el artículo 4º, implica la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura por Muerte por Accidente.

Anexo del punto 23.6. inc. a. 3)

[Volver]

SEGURO PARA VEHÍCULOS INTERVINIENTES EN UN SERVICIO CONVENIDO POR INTERMEDIO DE UNA PLATAFORMA TECNOLÓGICA.

Cláusula 1-Responsabilidad Civil hacia terceros. Riesgo cubierto

Cláusula 1.1 -Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Tomador y/o Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el Conductor) por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo interviniente en el servicio convenido en razón de la responsabilidad civil que pueda resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume los riesgos indicados en el Frente de Póliza exclusivamente con respecto a los vehículos intervinientes en un servicio convenido por intermedio de una plataforma tecnológica.

El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Tomador y/ o Asegurado y/o del Conductor, hasta la suma máxima por acontecimiento, establecida en el Frente de Póliza por lesiones corporales y/o muerte a personas, sean estas transportadas o no transportadas; por daños materiales; y por daños a cosas transportadas, hasta el monto máximo allí establecido para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.

En relación a los alcances de la cobertura hacia personas transportadas, la responsabilidad asumida por la Aseguradora se extiende a cubrir dentro del límite indemnizatorio por acontecimiento señalado precedentemente, lesiones corporales y/o muerte sufridas por terceras personas transportadas mientras asciendan o desciendan del habitáculo.

Respecto a la cobertura de daños a cosas transportadas, la responsabilidad de la Aseguradora se extiende a cubrir dentro del límite indemnizatorio por acontecimiento en cuestión, desde el momento en que el Conductor recibe la carga hasta el momento en que entrega la misma.

Si existe pluralidad de damnificados la indemnización se distribuirá a prorrata, cuando las causas se sustancien ante el mismo Juez.

Cláusula 1.2 -Obligación Legal Autónoma

Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos:

1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-).

2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS DOSCIENTOS CINCO MIL ($205.000.-). Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Tomador y/o Asegurado y/o del Conductor respecto del daño.

Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado.

El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable.

La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL ($350.000.-) por persona damnificada.

Se deja constancia que el presente seguro es independiente del SO-RC PÓLIZA BÁSICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 24.449 (CUBRIENDO LOS RIESGOS DE MUERTE, INCAPACIDAD, LESIONES Y OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA) y cubre exclusivamente la responsabilidad civil del Tomador y/o Asegurado y/o Conductor en ocasión del viaje tomado por intermedio de la Plataforma Tecnológica.

Cláusula 2 -Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil

El Asegurador no indemnizará los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:

1) Por hechos de lock-out o tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe deliberado en ellos.

2) Cuando el vehículo estuviera secuestrado, confiscado, requisado o incautado, por autoridad competente.

3) En el mar territorial o fuera del territorio de la República Argentina.

4) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente.

5) Por exceso de carga transportada, mal estibaje o acondicionamiento y deficiencia de envase.

6) Cuando el vehículo asegurado no se encuentre habilitado para circular conforme las disposiciones vigentes.

7) Cuando el Conductor del vehículo asegurado cruce vías de ferrocarril encontrándose las barreras bajas y/o cuando las señales sonoras o lumínicas no habiliten su paso.

8) Cuando el vehículo asegurado sea conducido a exceso de velocidad (a los efectos de la presente exclusión de cobertura, se deja establecido que la velocidad del vehículo asegurado en ningún caso podrá superar el CUARENTA POR CIENTO (40%) de los límites máximos establecidos por la normativa legal vigente).

9) En ocasión de transitar el vehículo asegurado a contramano, existiendo señalización inequívoca en el lugar del hecho de la dirección de circulación.

10) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente.

A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

11) Cuando el vehículo asegurado sea conducido por persona con trastornos de coordinación motora que impidan la conducción normal del vehículo y éste no se encuentre dotado de la adaptación necesaria para este tipo de conducción.

12) Por la carga, cuando ésta sea notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica, ni en la medida en que por acción de esa carga resultaren agravados los siniestros cubiertos.

13) Mientras esté remolcando a otro vehículo, salvo el caso de ayuda ocasional y de emergencia.

14) Mientras tome parte en certámenes o entrenamientos de velocidad.

15) Por o a los equipos industriales, científicos o similares montados o transportados, a raíz de su funcionamiento específico, salvo los daños ocasionados por aquellos al vehículo objeto del seguro.

16) A bienes que por cualquier título se encuentren en tenencia del Asegurado.

17) El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:

17.1) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado y/o Conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

17.2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado y/o Conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

17.3) Los terceros transportados en exceso de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como máximo para el uso normal del rodado, o en lugares no aptos para tal fin.

17.4) Las personas transportadas en ambulancias en calidad de pacientes.

18) Queda expresamente excluida de la cobertura asumida por el Asegurador, la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento, incendio y/o cualquier otro evento en el que participara el vehículo transportador, genere la carga transportada.

Se entiende por contaminación o polución ambiental, el daño producido al ecosistema mediante la generación, emisión, dispersión o depósito de sustancias o productos que afecten o perjudiquen las condiciones normales existentes en la atmósfera, en las aguas o en el suelo, o la producción de olores, ruidos, vibraciones, ondas, radiaciones o variaciones de temperaturas que excedan los límites legales o científicamente permitidos.

También quedan expresamente excluidos de la cobertura asumida por el Asegurador todos los gastos, costos o pagos que por cualquier concepto se hubieren realizado en las tareas de contención del daño o disminución del impacto ambiental, remediación

ambiental, recolección y trasvasamiento de las sustancias derramadas, estudios de aguas, suelos o atmósferas destinados a conocer el impacto ambiental, como así también toda otra tarea que tenga por objeto la recomposición o remediación del daño ambiental causado, disposición final o eliminación de residuos ambientales generados.

Cláusula 3 -Defensa en juicio civil

En caso de demanda judicial contra el Tomador y/o Asegurado y/o Conductor, éste debe dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar al día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

Cuando la demanda o demandas excede la suma asegurada por acontecimiento, el Tomador y/o Asegurado y/o Conductor puede, a su cargo participar también de la defensa con el o los profesionales que designen al efecto.

El Asegurador en todos los casos y circunstancias asumirá la defensa del Tomador y/o Asegurado y/o Conductor desde el comienzo de cualquier procedimiento legal que contra él se promueva e inicie, ya sea procedimiento civil, penal y/o administrativo, y en el cual se alegue responsabilidad por lesiones corporales o muerte de terceros y/u ocupantes y/o daños materiales a cosas de terceros, y que se pretenda el cobro de una indemnización por aquellos conceptos, hasta la conclusión de dicho procedimiento y en todas sus instancias y recursos procedentes, sin que le sea posible al Asegurador en ninguna circunstancia declinar la defensa del Tomador y/o Asegurado y/o Conductor, mientras la cobertura sea procedente, por lo que en todos los casos el Asegurador estará asumiendo la defensa.

Cláusula 4 -Proceso penal:

En los procedimientos penales derivados de un accidente de tránsito amparado por la presente Póliza, y en los casos en que el Conductor se encuentre detenido ante alguna autoridad, el Asegurador designará un abogado para obtener la liberación de éste, quien en caso de que la autoridad fije alguna fianza o caución para otorgar su libertad, el Asegurador a través del abogado pagará y exhibirá las primas de póliza de fianza o cauciones para garantizar la libertad del Conductor.

Cláusula 5 -Costas y gastos:

El Asegurador toma a su cargo como único accesorio de su obligación a que se refiere la cláusula Riesgo Cubierto el pago de las costas judiciales y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (artículo 110 de la Ley de Seguros), sin

límite alguno, por lo que todos los costos legales serán incurridos por el Asegurador, aparte de los Límites de Responsabilidad Civil establecidos en la Póliza.

El derecho y deber de defender continuarán hasta que el límite de Responsabilidad Civil se haya agotado por pagos de indemnización procedentes bajo esta Póliza.

Esta cobertura ampara, además de la representación y defensa del Tomador y/o Asegurado y/o Conductor, todos los costos legales inherentes a dichos procedimientos y acciones, tales como honorarios de abogados, peritos, fianzas o cauciones y los gastos y las costas a las que sea condenado el Tomador y/o Asegurado y/o conductor, incluidos los honorarios, costas o tributos que sea procedente pagar para el abogado de la contraparte en cualquier instancia legal.

Cláusula 6 -Rescisión unilateral:

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 90 días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

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.

Cláusula 7 -Pago de la prima:

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

En 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 Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

Cláusula 8 -Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas:

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el

incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 9 -Verificación del siniestro:

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Tomador y/o asegurado.

Cláusula 10 -Domicilio para denuncias y declaraciones:

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

Cláusula 11 -Cómputos de los plazos:

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 12 -Prórroga de jurisdicción:

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Cláusula 13 -Mora automática.- Domicilio:

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (artículos 15 y 16).

Cláusula 14 -Agravación del riesgo:

Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Tomador y/o Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con el artículo 37 y correlativos.

Cláusula 15 -Denuncia del siniestro:

El Tomador y/o Asegurado y/o Conductor debe denunciar el siniestro bajo pena de caducidad de su derecho, en el plazo establecido de CIENTO OCHENTA (180) días, facilitar las verificaciones del siniestro y de la cuantía del daño de conformidad con los artículos 46 y 47. En Responsabilidad Civil debe denunciar el hecho que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro del plazo establecido. No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, en reconocimiento de hechos (artículo 116). Cuando el Asegurador no asuma o declina la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (artículos 110 y 111).

Cláusula 16 -Exageración fraudulenta o prueba falsa del siniestro o de la magnitud de los daños:

El Tomador y/o Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos tal como lo establece el artículo 48.

Cláusula 17 -Pago a cuenta:

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Tomador y/o asegurado, éste, luego de un mes de notificado el siniestro, tiene derecho a un pago a cuenta de conformidad con el artículo 51.

Cláusula 18 -Sobreseguro:

Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual asegurado, cualquiera de las partes puede requerir su reducción (artículo 62)

Cláusula 19 -Obligación de salvamento:

El Tomador y/o Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (artículo 72).

Cláusula 20 -Abandono:

El Tomador y/o Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (artículo 74).

Cláusula 21 -Cambio de las cosas dañadas:

El Tomador y/o Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el artículo 77.

Cláusula 22 -Facultades del productor o agente:

Sólo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima conforme la normativa vigente. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (artículos 53 y 54).

Cláusula 23 -Reconocimiento del derecho del asegurado:

El Asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del Tomador y/o Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria que requiera para la verificación del siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo (artículos 56 y 46).

Cláusula 24 -Cobranza del premio

Artículo 1 -El o los premios de este seguro deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución Nº 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.

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

Artículo 2 -Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como

penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el Tomador y/o asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Tomador y/o asegurado.

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

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Tomador, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d. Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.

e. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa.

Artículo 6. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Cláusula 25 - Prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo

El Tomador y/o asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo.

Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Anexo del punto 23.6. inc. a. 3) - APARTADO B

SEGURO PARA VEHÍCULOS INTERVINIENTES EN UN SERVICIO CONVENIDO POR INTERMEDIO DE UNA PLATAFORMA TECNOLÓGICA.

Las entidades aseguradoras que operen con la cobertura definida en el punto 23.6. inciso a.3) de este Reglamento deberán respetar las siguientes pautas al momento de su comercialización y registración.

I. PLAN DE CUENTAS UNICO

Las entidades deberán registrar la emisión como así también todas las cuentas relacionadas de forma separada dentro del plan de cuentas bajo el subramo "AUTOMOTORES RC - PLATAFORMA TECNOLOGICA".

II. CERTIFICADO DE COBERTURA

La presente cobertura será comercializada exclusivamente bajo la modalidad colectiva.

Las entidades aseguradoras deberán procurar dar acabado cumplimiento con lo establecido en el punto 2 del anexo al punto 25.1.1.9. del RGAA, sea a través de la misma plataforma tecnológica del tomador o la propia de la aseguradora. En todos los casos, el incumplimiento a lo dispuesto en el presente punto será exclusiva responsabilidad de la entidad aseguradora.

La aseguradora deberá brindar al asegurado para cada una de las coberturas otorgadas una constancia en la que se detalle su alcance de conformidad a la modalidad de contratación (ej.: por vehículo, conductor, tiempo de exposición, trayecto recorrido, etc.).

III. PRIMAS

Las entidades aseguradoras deberán presentar ante esta SSN el manual de tarifas que será utilizado que permita auditar la operatoria, en el cual deberá intervenir actuario externo.

El manual deberá especificar los parámetros utilizados a efectos del otorgamiento de la cobertura (ej.: por vehículo, conductor, tiempo de exposición, trayecto recorrido, etc.), debiendo garantizar la inalterabilidad de la información contenida en los medios electrónicos, como así también adoptar los recaudos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información procesada por medios electrónicos con el tomador y/o los asegurados.

Asimismo, trimestralmente mediante certificación de actuario y auditor externo deberá detallar cada una de las coberturas otorgadas de acuerdo a su modalidad, la prima emitida y

percibida y, de corresponder las erogaciones realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de seguro celebrado.

IV. INFORMACION ESTADISTICA

Las entidades aseguradoras deberán presentar, con la periodicidad indicada en los puntos 69.1.1. inc. b), 69.1.5. y 69.1.6. del RGAA, un informe estadístico que aborde cada uno de los siguientes puntos:

- Distribución Geográfica de la Producción
- Información Estadística sobre la operatoria del seguro para vehículos intervinientes en un servicio convenido por intermedio de una plataforma tecnológica
- Producción Mensual

Dichos informes darán por cumplidos los requerimientos de los Anexos de los puntos 69.1.1. inc. b), 69.1.5. y 69.1.6. del RGAA.

V. REQUERIMIENTOS DE LA SSN

Cualquier requerimiento de información fundado en el artículo 70 y concordantes de la Ley N° 20.091 deberá ser satisfecho dentro de las 72 horas de notificado salvo que se establezca un plazo mayor, sin dilación y sin oponer la falta de información.

Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado I)

[Volver]

SOLICITUD INDIVIDUAL DE COBERTURA

Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 5 de la Ley Nº 17.418: “Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato”

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el Asegurador u otra entidad Aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

N° Solicitud

Solicito ser incluido en el plan de Seguro Colectivo de Sepelio - Cobertura Prestacional / Reintegro de Gastos de Sepelio (según corresponda) por la suma que tenga o pueda tener derecho de acuerdo a las Condiciones convenidas con la aseguradora (Datos de la Aseguradora) a quien me comprometo a abonar el premio correspondiente.

Datos del Tomador:

Nombre o razón social:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia

Teléfono Nº:

CUIT:

Condición IVA:

Mail:

Actividad:

Datos Asegurado Titular:

Apellido y Nombre:

Tipo y Nº de Documento:

CUIT/CUIL:

Sexo: F / M

Lugar de nacimiento:

Estado civil:

Domicilio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

Mail:

Condición IVA:

De acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, solicito la inclusión del grupo familiar que se detalla a continuación:

Datos Grupo Familiar Asegurable

Nombre	Parentesco con el Asegurado Titular	Documento Nº	Fecha de Nacimiento	

Coberturas Solicitadas: (Deberá figurar solamente la opción seleccionada por el Tomador de la póliza)	

IMPORTANTE:

Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Lugar y fecha:

Sello y firma del Tomador Firma del Asegurado Titular Solicitante

Esta solicitud será cumplimentada por duplicado, quedando éste en poder del Tomador como constancia.

ST - CL 1

SOLICITUD DEL SEGURO PARA EL TOMADOR:

Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 5 de la Ley Nº 17.418: “Toda Declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato”

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el Asegurador u otra entidad Aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Nº de Solicitud:

Datos del Tomador:

Nombre o razón social Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono Nº:

Mail:

CUIT:

Condición IVA:

Actividad:

- Solicita por intermedio de la presente la emisión de una póliza en el plan de Seguro colectivo - Cobertura Prestacional / Reintegro de Gastos de Sepelio (según corresponda) sobre los componentes del grupo cuyas solicitudes individuales se acompañan por separado.

Las características del grupo y la vinculación existente con el Tomador son las siguientes:

Definición:

Nº actual de asegurables:

Integrantes del grupo familiar a asegurar:

Coberturas Solicitadas: (deberá figurar solamente la opción seleccionada)	

Renovación Automática: SI/NO

El Tomador se obliga a efectuar …… (forma de pago), a …….. (Nombre de la Aseguradora), el pago total de las primas, en los vencimientos respectivos, y a cumplir con todas las disposiciones que le competen, establecidas en las Condiciones Generales de la póliza que se transcriben al dorso y que declara conocer y aceptar.

ADVERTENCIA: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador, si no reclama dentro de un mes de recibido la póliza.

Medios de Pago

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

a) Entidades especializadas en cobranza registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SSN;

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526;

c) Tarjetas de crédito, débito, emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065;

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o Tomador a favor de la Aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente apartado.

IMPORTANTE:
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:
El Tomador asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Lugar, fecha y sello:

CP - CL 1

CONDICIONES PARTICULARES

Seguro Colectivo de Sepelio

Datos de la Aseguradora

Nombre:

CUIT, CUIL o DNI:

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono

Mail:

Renovación Automática: SI/NO

Número de Póliza:

Número de Póliza que se Renueva:

Vigencia: [anual]

Fecha de Inicio y fin de Vigencia de la Cobertura:

Fecha de Emisión:

Datos del Productor Asesor de Seguros:

Nombre y Apellido o Denominación:

Social Nº de Matricula:

Mail:

Datos del Tomador

Nombre, Apellido o Razón Social:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Tipo y Nº de documento /CUIT/ CUIL o DNI:

Condición de Contribuyente (para el IVA):

Actividad:

Cobertura Contratada: (deberá figurar solamente la opción seleccionada en la solicitud del seguro)

Vidas Aseguradas (cantidad):

* Adjunta listado con los datos de todos los asegurados comprendidos en la póliza (Asegurados Titulares y familiares)

Número mínimo de Asegurados Titulares/Porcentaje mínimo de adhesión:

Edad Máxima de ingreso y de Permanencia (en caso de corresponder)

Asegurado Titular:

Cónyuge/ conviviente:

Hijos:

Padres:

Padres políticos:

Moneda de Contrato: moneda de curso legal.

Contributivo/ no contributivo: Si / No……% [variable, según quien esté a cargo del pago de la prima]

Suma Asegurada:

Pago del premio:

Frecuencia de pago de la prima: Mensual

Fecha de vencimiento:

Limitaciones:

Plazo de Carencia: (TREINTA (30) días corridos)*

* Solo se podrá aplicar el Plazo de Carencia cuando no se exijan requisitos de asegurabilidad (Artículo 9 de las CGC - SEP)

Discriminación del Premio

- Tasa de Prima Media: (Deberá discriminarse de acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 de las condiciones Generales)

- Gastos de Explotación:

- Gastos de Producción:

- Recargo por fraccionamiento:

- Impuestos, tasas, sellados:

- Premio:

Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído Nº…

Los asegurados podrán solicitar información ante la SSN con relación a la Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721(C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30, o vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar

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

a) Entidades especializadas en cobranza registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SSN;

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526;

c) Tarjetas de crédito, débito, emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065;

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o Tomador a favor de la Aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente apartado.

IMPORTANTE: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado, si no reclama dentro de un mes de recibida la póliza.

ANEXO - CONDICIONES PARTICULARES

Seguros Colectivos de Sepelio

Personas Aseguradas

Asegurado Titular:

Nombre:

Fecha nacimiento:

Documento CUIT/CUIL:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Asegurados Familiares:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Documento:

Parentesco con el solicitante:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

EX - CL 1

Anexo I - Exclusiones

Seguros Colectivos de Sepelio

Artículo 16 - Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho a la indemnización

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual de cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia del mencionado certificado;

b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;

c) Participación en empresa criminal;

d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;

e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente;

f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

CC - CL 1

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Seguros Colectivos de Sepelio

Artículo 1º. El premio anual (fraccionado en forma mensual) de este seguro deberá pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación, por alguno de los medios de pagos habilitados de conformidad con la normativa vigente y que se indiquen en las Condiciones Particulares.

El componente financiero será como mínimo el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre Pasiva del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA calculada sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación (Artículo 30 de la Ley Nº 17.418).

Se entiende por Premio, la Prima mas los impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º. La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (no inferior a TREINTA (30) días corridos) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste plazo se produjera un siniestro amparado por la presente póliza, se deducirá de la suma a abonarse el premio o fracción de premio impago vencido.

Para el pago del primer Premio o fracción de premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha inicio de vigencia de la póliza. Para el pago de los premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora CERO (0) del día que vence cada uno de dichos premios.

Vencido el Plazo de Gracia para el pago del premio exigible, sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente “Suspendida” desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la póliza, será de SESENTA (60) días corridos contados a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los NOVENTA (90) días corridos, contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe total adeudado.

Una vez vencido el plazo máximo de suspensión (SESENTA (60) días corridos) el contrato quedará rescindido por falta de pago. Quedará a favor de la aseguradora, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio del plazo de gracia hasta el momento de la rescisión.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

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

Artículo 3º. Los derechos que la póliza acuerda al asegurado, nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 4º. Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros contratados por períodos menores a UN (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º. Los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán a través de alguno de los medios de pago dispuestos por la entidad, dentro de los autorizados oportunamente por la SSN teniendo en cuenta la reglamentación vigente.

Artículo 6º. Aprobada la liquidación de un siniestro la Aseguradora podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CI - CL 1

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

Seguro Colectivo de Sepelio

Datos de la Aseguradora

Nombre:

CUIT, CUIL o DNI:

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de

su contrato.

Número de Póliza:

Número de Certificado Individual de Cobertura:

Fecha de Emisión:

Fecha de Inicio y fin de la Cobertura:

Tomador:

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Tipo y Nº de documento /CUIT/ CUIL o DNI:

Condición de ante el IVA:

Actividad:

Mail:

Asegurado Titular:

Apellido y Nombre:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Nº y tipo de Documento:

CUIT/CUIL:

Estado Civil:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Asegurados Familiares:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Documento:

CUIT/CUIL:

Parentesco con el solicitante:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Edad Máxima de Ingreso:

Edad Máxima de Permanencia:

Coberturas Contratadas: (deberá figurar solamente la opción seleccionada en la solicitud del seguro)	

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este “Certificado de Incorporación” tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

CO-CL 1

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 1º - Disposiciones Fundamentales

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con estas Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares (Frente de Póliza). En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Particulares predominarán estas últimas".

Reticencia:

Esta póliza y los respectivos Certificados Individuales han sido extendidos por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en su solicitud y las declaraciones suscriptas por los Asegurados Titulares en sus solicitudes individuales.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados Titulares, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los certificados individuales, o hubiere modificado las condiciones de los mismos, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados individuales.

El seguro será válido respecto de aquellas personas a las que no se refiere la declaración falsa o reticente. Excepto que, a juicio de peritos, dicha reticencia hubiese impedido la cobertura de la totalidad del grupo asegurado.

La aseguradora cuenta con un plazo de TRES (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Artículo 2º - Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado en Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo de vigencia distinto.

No obstante ello, cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) deberá notificar de manera fehaciente, y con una anticipación no menor a TREINTA (30) días corridos al vencimiento de la vigencia de la póliza, su decisión de no renovar.

Artículo 3º - Asegurado Titular - Personas Asegurables

Se consideran “Asegurables” como Asegurados Titulares, a todas las personas físicas, cuya relación con el Tomador resulte preexistente a su incorporación a este seguro, que se encuentren relacionadas entre sí por un interés distinto al de contratar el presente seguro y que reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en las Condiciones Particulares.

El Tomador podrá incorporarse al presente seguro en las mismas condiciones que se exijan para los demás asegurables.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo también serán asegurables una vez que la solicitud de incorporación hubiese sido aprobada por la Aseguradora, a partir de las CERO (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de aprobación de la solicitud.

Artículo 4° - Grupo Familiar - Personas Asegurables:

El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro al cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o a sus hijos y/o padres y/o padres políticos y/o a las personas que convivan con el asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar. Todos ellos deben reunir los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en las Condiciones Particulares. Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los VEINTICINCO (25) años, a menos que se indique una edad menor en las Condiciones Particulares, salvo los hijos incapaces que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado Titular que podrán continuar asegurados incluso luego de cumplidos los VEINTICINCO (25) años.

Para el caso en que DOS (2) Asegurados Titulares puedan incorporar como integrantes del Grupo Familiar a la o las mismas personas, dicha inclusión deberá ser efectuada únicamente por UN (1) solo Asegurado Titular.

Será requisito indispensable para la inclusión en el seguro del Grupo Familiar respectivo, que el Asegurado Titular declare ante el Tomador la identidad de los familiares incorporados al seguro y será responsable de su actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el Grupo Familiar declarado.

Artículo 5º - Forma y plazo para solicitar la Cobertura Individual:

a) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en

los formularios de Solicitud Individual que a este efecto proporciona la Aseguradora. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de UN (1) mes, no inferior a TREINTA (30) días corridos, a contar desde la fecha en que sea asegurable;

b) Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar su incorporación nuevamente al seguro después de haber rescindido la cobertura, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Aseguradora a través del cuestionario de salud provisto por la misma, en el caso que la Aseguradora exija a tales efectos el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad;

c) Toda Solicitud Individual recibida por el Contratante deberá ser remitida por éste a la Aseguradora dentro del plazo de TRES (3) días hábiles de recibida la misma;

d) La Aseguradora se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es asegurable y podrá rechazar su solicitud;

e) Se determina un plazo de treinta (30) días corridos desde la recepción de la Solicitud Individual por parte de la Aseguradora, para que ésta se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma la solicitud individual se considerará aceptada.

Artículo 6º - Certificados Individuales de Cobertura

Admitida la incorporación del Asegurado, la Aseguradora por intermedio del Tomador, proporcionará al Asegurado Titular un Certificado Individual de Cobertura, en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de entrada en vigor y demás datos, tanto del “Asegurado Titular” como de los “Asegurados Familiares” en caso de corresponder, de acuerdo a la reglamentación vigente.

En caso de que se produzca alguna modificación de los enunciados precedentes, la Aseguradora otorgara un nuevo certificado de Cobertura Individual con las correspondientes correcciones.

Artículo 7º- Fecha de entrada en vigor de cada Certificado Individual de Cobertura

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de vigencia, y si la misma hubiera sido aprobada por la aseguradora, quedarán comprendidos en la póliza.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza dentro de los TREINTA (30)

días corridos de adquirida tal condición, quedarán comprendidos en la misma a partir del día primero del mes siguiente de la aceptación de la respectiva solicitud de cobertura, por parte de la Aseguradora.

La fecha de Inicio de vigencia de cada Certificado Individual de Cobertura estará establecida en el mismo.

Artículo 8º - Número mínimo de Asegurados Titulares y porcentaje mínimo de adhesión

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de Asegurados Titulares como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los requisitos mínimos antes mencionados, la Aseguradora se reserva el derecho de modificar la tasa de prima aplicada. La Aseguradora notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de TREINTA (30) días corridos a la fecha de aplicación de la modificación.

Asimismo, si se produjere una variación superior al VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en la cantidad de Asegurados Titulares y/o en la sumatoria de los capitales asegurados individuales, se podrá realizar un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el vencimiento del plazo de vigencia en curso.

Artículo 9º - Plazo de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un Plazo de Carencia de TREINTA (30) días corridos, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo menor, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial del Certificado Individual de Cobertura.

Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado durante el Plazo de Carencia no será de aplicación el beneficio previsto en esta póliza, excepto en aquellos casos en que el fallecimiento ocurra como consecuencia de un accidente. Se entenderá por “accidente” a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas violentas, fortuitas e independientes de la voluntad del Asegurado.

Queda establecido que la Aseguradora, únicamente podrá aplicar el Plazo de Carencia, cuando no exija Requisitos de Asegurabilidad.

Artículo 10 - Prima del Seguro

10.1. La prima media inicial por mil mensual de capital asegurado, inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza, resulta del cociente entre la sumatoria del producto de la tarifa correspondiente a la edad y al capital de cada individuo integrante del grupo asegurable y el total de los capitales asegurados.

La misma regirá durante el primer año póliza de vigencia del seguro.

La prima media del seguro podrá ser ajustada en cada aniversario de póliza, por la Aseguradora, quien comunicará por escrito al Tomador la nueva prima media resultante, como asimismo cualquier modificación de la suma asegurada, con una anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos, a la fecha en que comience a regir la misma.

La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los asegurados, por lo que el importe a pagar por el Tomador al Asegurador resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

10.2. Las partes podrán convenir:

a) Una prima media inicial por mil de capital asegurado por rango de edades. Dichos rangos serán equidistantes. La metodología de cálculo será similar a la enunciada en párrafos anteriores;

b) Una prima media inicial promedio aplicable teniendo en cuenta los siguientes grupos asegurados:

   I) Sólo Asegurado Titular.

   II) Grupo Familiar Primario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente e hijos).

   III) Grupo Familiar Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente, padres y padres políticos).

   IV) Grupo Familiar Primario y Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente, hijos, padres, padres políticos y las personas que convivan con el asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar.

Artículo 11- Rescisión de la Póliza

Tanto el Tomador como la Aseguradora podrán rescindir esta póliza en cualquier vencimiento de primas, previo aviso por escrito con anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos, sin limitación alguna. Consecuentemente, se rescindirán automáticamente todas las coberturas individuales.

Artículo 12 - Finalización de las Coberturas Individuales

Las coberturas individuales de cada Asegurado finalizarán en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado Titular a continuar con el seguro;

b) Por fallecimiento del Asegurado Titular;

c) Por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Tomador;

d) Por caducidad o rescisión de la póliza;

e) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de la presente póliza;

f) Para el caso de los asegurados familiares: cuando pierdan su condición de miembros del Grupo Familiar;

g) Al cumplir la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Tanto la renuncia a que se refiere el punto a), como el retiro del grupo previsto en el punto c), deberán ser comunicadas a la Aseguradora por intermedio del Tomador en los formularios previstos a tal efecto dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas.

La rescisión o caducidad de la cobertura para el Asegurado Titular implica la terminación automática de la cobertura para todos los Asegurados Familiares.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Aseguradora.

Se dará cobertura a los siniestros ocurridos a los asegurados, siempre que los mismos hayan acontecido antes de la rescisión del Certificado del Asegurado Titular, lo cual no afectará el compromiso de la Aseguradora para con el siniestro, puesto que la obligación es anterior a dicha rescisión.

Artículo 13 - Nómina de Asegurados

La Aseguradora entregará al Tomador, al momento de emitir la póliza, una nómina completa de los asegurados (titulares y familiares) con las respectivas sumas aseguradas y, asimismo, entregará listas de actualización por ingresos, egresos y variaciones de los capitales asegurados a medida que se produzcan.

Artículo 14 - Obligaciones del Tomador

Son obligaciones del Tomador:

a) Comunicar a la Aseguradora el fallecimiento de cualquier Asegurado;

b) Recepcionar y remitir a la Aseguradora los formularios de solicitud individual en tiempo y forma;

c) Remitir a la Aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma; conforme lo establecido en el Artículo 46 de la Ley de Seguros;

d) Comunicar mensual y regularmente a la Aseguradora, las altas y bajas de los asegurados y las bases para efectuar el cálculo de las primas y capitales asegurados, con la siguiente información: fecha de nacimiento, nombre y apellido, capital asegurado;

e) Hacer saber a la Aseguradora cualquier cambio de denominación o domicilio.

Artículo 15 - Exclusión de otros Seguros

Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio individual o colectivo contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Artículo 16 - Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho a la indemnización.

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, salvo que el certificado individual de cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia del mencionado certificado;

b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;

c) Participación en empresa criminal;

d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;

e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando

el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente;

f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 17 - Duplicado de póliza y de certificados.

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Tomador podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado, a pedido del Tomador, serán los únicos válidos.

El Tomador y los Asegurados tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

Artículo 18 - 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 es el último declarado por ellas.

Artículo 19 - 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, de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Aseguradora.

Artículo 20 - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza y/o el Certificado Individual hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al domicilio del asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 21 - Cesiones

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

EP- CL 1

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA PRESTACIONAL - Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 1º - Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 9 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima Contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Tomador, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Tomador, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre;

b) En caso que el servicio se efectuara con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido sin derecho alguno para el Tomador o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el Artículo 3º de las presentes condiciones Generales específicas;

c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Contratante, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, actuarán ante las Empresas de Servicios Fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares;

d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias tales que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesta la Aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las Empresas de

Servicios Fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la Suma Asegurada establecida en Condiciones Particulares, informando tal situación al Tomador.

Artículo 2º - Capitales Asegurados

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual de Cobertura respectivo. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

El capital individual asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para cada Asegurado, será uniforme para todos los integrantes del grupo.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos, de los nuevos capitales asegurados.

Artículo 3º - Indemnización en efectivo

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

a) No pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las empresas de servicios fúnebres que figuran en la nomina adjunta a la presente póliza y a los Certificados Individuales de cobertura o en sus actualizaciones futuras; por causas no imputables al solicitante; o

b) Cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de TREINTA (30 km.).

Artículo 4º - Requisitos por fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda

harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días corridos de haberlo conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin;

b) Certificado Médico de defunción original o copia certificada del mismo;

c) Certificado Individual de cobertura que amparaba al extinto;

d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar Asegurado (distinta de Asegurado Titular), se deberá presentar:

a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;

b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (certificado Individual de cobertura).

Artículo 5º - Ejecución del Contrato:

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma sin intervención del Tomador.

ER - CL 1

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA REINTEGRO DE GASTOS - Seguros Colectivos De Sepelio

Artículo 1º - Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez

transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 9 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de Sepelio / inhumación y/o cremación solicitado.

Artículo 2º - Capitales Asegurados

El capital individual asegurado será uniforme para todos los integrantes del grupo, pero podrá convertirse una fracción del mismo para los menores de CATORCE (14) años.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos, de los nuevos capitales asegurados y aceptación por parte de los mismos.

Artículo 3º - Requisitos por fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurador efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Contratante, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito al Asegurador dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago de beneficio se efectuará dentro de los QUINCE (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

a) Certificado de defunción original o copia certificada del mismo;

b) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio;

c) El Certificado Individual de cobertura que amparaba al extinto;

d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado, también se deberá presentar:

a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;

b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (Certificado Individual de cobertura).

Si un asegurado falleciera en circunstancia en que nadie se hiciera cargo del sepelio, la entidad si fuera notificada de ello se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

Artículo 4º - Ejecución del Contrato

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en caso de ocurrencia del siniestro, quedando establecido que el reembolso de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, será efectuado directamente a la persona que acredite haber efectuado los gastos.

Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado II)

[Volver]

000SC-IN 1

SOLICITUD DE COBERTURA

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 5º de la Ley Nº 17.418: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato"

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el Asegurador u otra entidad Aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Nº Solicitud

Solicito ser incluido en el plan de Seguro Individual de Sepelio - Cobertura Prestacional/Reintegro de Gastos de Sepelio (según corresponda) por la suma que tenga o pueda tener derecho de acuerdo a las Condiciones convenidas con la aseguradora (Datos de la Aseguradora) a quien me comprometo a abonar el premio correspondiente

Datos Asegurado Titular:
Apellido y Nombre:

Tipo y Nº de Documento:

CUIT/CUIL:

Sexo: F / M

Lugar de Nacimiento:

Estado civil:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Condición IVA:

De acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales Comunes, solicito la inclusión del grupo familiar que se detalla a continuación:

Datos Grupo Familiar Asegurable:

Nombre	Parentesco con el AseguradoTitular	Documento Nº	Fecha de Nacimiento	

Coberturas Solicitadas: (Deberá figurar solamente la opción seleccionada por el Tomador de la póliza)	

Importante:
Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo
El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Lugar y fecha:

Firma del Asegurado Titular Solicitante

Esta solicitud será cumplimentada por duplicado, quedando éste en poder del Asegurado Titular como constancia.

CP - IN 1

CONDICIONES PARTICULARES

Seguro Individual de Sepelio

Datos de la Aseguradora

Nombre:

CUIT, CUIL o DNI:

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Renovación Automática: SI /NO

Número de Póliza:

Número de Póliza que se Renueva:

Vigencia: [anual]

Fecha de Inicio y fin de Vigencia de la Cobertura:

Fecha de Emisión:

Datos del Productor Asesor de Seguros:

Nombre y Apellido o Denominación Social Nº de Matricula:

Mail:

Personas Aseguradas:

Datos del Asegurado Titular

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Documento CUIT/CUIL:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Datos de los Asegurados Familiares:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Documento:

Parentesco con el solicitante:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono:

Mail:

Cobertura Contratada: (deberá figurar solamente la opción seleccionada en la solicitud del seguro)

Edad Máxima de ingreso y de Permanencia (en caso de corresponder)

Asegurado Titular:

Cónyuge/ conviviente:

Hijos:

Padres:

Padres políticos:

Moneda de Contrato: moneda de curso legal

Suma Asegurada:

Pago del premio:

Frecuencia de pago de la prima: Mensual

Fecha de vencimiento:

Limitaciones:

Plazo de Carencia: (TREINTA (30) *días corridos)**

* Solo se podrá aplicar el Plazo de Carencia cuando no se exijan requisitos de asegurabilidad (art. 6 de las CGC - SEP Ind.)

Discriminación del Premio

- Prima

- Gastos de Explotación:

- Gastos de Producción:

- Recargo por fraccionamiento:

- Impuestos, tasas, sellados

Premio:

Exclusión de otros seguros: Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el Asegurador u otra entidad Aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído Nº…
Los asegurados podrán solicitar información ante la SSN con relación a la Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30, o vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar

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

a) Entidades especializadas en cobranza registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SSN;

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526;

c) Tarjetas de crédito, débito, emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065;

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o Tomador a favor de la Aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente apartado.

Importante: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado, si no reclama dentro de un mes de recibido la póliza

Anexo I - Exclusiones

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 11 - Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, salvo que la póliza haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia inicial de la mencionada póliza;

b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;

c) Participación en empresa criminal;

d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;

e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictare la autoridad competente;

f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

CC - IN 1

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º: El premio anual (fraccionado en forma mensual) de este seguro deberá pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación, por alguno de los medios de pagos habilitados de conformidad con la normativa vigente y que se indiquen en las Condiciones Particulares.

El componente financiero será como mínimo el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre Pasiva del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA calculada sobre el saldo de deuda.

El premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura o endoso de cada período de facturación (Artículo 30 de la Ley Nº 17.418).

Se entiende por Premio, la Prima mas los impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º: La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (no inferior a TREINTA (30) días corridos) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste plazo se produjera un siniestro amparado por la presente póliza, se deducirá de la suma a abonarse el premio o fracción de premio impago vencido.

Para el pago del primer Premio o fracción de premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha inicio de vigencia de la póliza. Para el pago de los premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora CERO (0) del día que vence cada uno de dichos premios.

Vencido el Plazo de Gracia para el pago del premio exigible, sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente “Suspendida” desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la póliza, será de SESENTA (60) días corridos contados a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los NOVENTA (90) días corridos, contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe total adeudado.

Una vez vencido el plazo máximo de suspensión (SESENTA (60) días corridos) el contrato quedará rescindido por falta de pago. Quedará a favor de la aseguradora, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio del plazo de gracia hasta el momento de la rescisión.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

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

Artículo 3º: Los derechos que la póliza acuerda al asegurado, nacen a la misma hora y día que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 4º: Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros contratados por períodos menores a UN (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º: Los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán a través de alguno de los medios de pago dispuestos por la entidad, dentro de los autorizados oportunamente por la SSN teniendo en cuenta la reglamentación vigente.

Artículo 6º: Aprobada la liquidación de un siniestro la Aseguradora podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CO - IN 1

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º - Disposiciones Fundamentales

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con estas Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares (Frente de Póliza). En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Particulares predominarán estas últimas.

Reticencia:

Esta póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado Titular en el formulario de Solicitud Individual.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado Titular, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o hubiere modificado sus condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Aseguradora cuenta con un plazo de TRES (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Artículo 2º - Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado en las Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que en las Condiciones Particulares se indique un

plazo de vigencia distinto.

No obstante ello, cualquiera de las partes (Asegurado, Titular o Aseguradora) deberá notificar de manera fehaciente, y con una anticipación no menor a TREINTA (30) días corridos al vencimiento de la vigencia de la póliza, su decisión de no renovar.

Artículo 3º - Personas Asegurables

Asegurados Titulares: Se consideran “Asegurables” en calidad de Asegurados Titulares, a todas las personas físicas, que reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora y que no excedan las Edades Máximas de Ingreso o permanencia que se indique en Condiciones Particulares.

Se entenderá por Asegurado Titular, a aquella persona física que contrate la presente póliza de seguro, en consecuencia se podrán aplicar indistintamente los términos “Asegurado Titular” o “Tomador”.

Asegurados Familiares: El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o a sus hijos y/o padres y/o padres políticos y/o a las personas que convivan con el Asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar. Todos ellos, deben reunir los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en las Condiciones Particulares.

Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los VEINTICINCO (25) años, a menos que se indique una edad menor en Condiciones Particulares, salvo los hijos incapaces que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado Titular que podrán continuar asegurados incluso luego de cumplidos los VEINTICINCO (25) años.

Será requisito indispensable para la inclusión en el seguro del Grupo Familiar respectivo, que el Asegurado Titular declare ante la Aseguradora la identidad de los familiares incorporados al seguro y será responsable de su actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el Grupo Familiar declarado.

Artículo 4º- Forma y plazo para solicitar la Cobertura Individual:

a) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud de cobertura que a este efecto proporciona la Aseguradora.

b) La Aseguradora se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es asegurable y podrá rechazar su solicitud.

c) Se determina un plazo de TREINTA (30) días corridos desde la recepción de la Solicitud Individual por parte de la Aseguradora, para que ésta se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma la solicitud individual se considerará aceptada.

Artículo 5º- Plazo de Carencia:

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un Plazo de Carencia de TREINTA (30) días corridos, salvo que en las Condiciones Particulares se indique un plazo menor, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial de la póliza.

Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado durante el Plazo de Carencia no será de aplicación el beneficio previsto en esta póliza, excepto en aquellos casos en que el fallecimiento ocurra como consecuencia de un accidente. Se entenderá por “accidente”, a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas violentas, fortuitas e independientes de la voluntad del Asegurado.

Queda establecido que la Aseguradora, únicamente podrá aplicar el Plazo de Carencia, cuando no exija Requisitos de Asegurabilidad.

Artículo 6º - Prima del Seguro:

Se entiende por prima del contrato a aquella prima calculada al contratarse la póliza y en oportunidad de renovación del contrato, con el objeto de garantizar la cobertura durante toda la vigencia del seguro, siempre que las mismas sean abonadas en los plazos establecidos en las Condiciones Particulares y la cláusula de Cobranza del Premio respectiva.

La prima a aplicar será la correspondiente a la edad del Asegurado Titular y a la de cada uno de los integrantes del Grupo Familiar. La misma regirá durante el primer año póliza de vigencia del seguro.

La prima del seguro deberá ser ajustada en cada aniversario de póliza, por la Aseguradora teniendo en cuenta las edades de los asegurables. La Entidad comunicará por escrito al Asegurado Titular la nueva prima resultante, como asimismo cualquier modificación de la suma asegurada, con una anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos a la fecha en que comience a regir la misma.

Artículo 7º - Rescisión de la Póliza

Tanto el Asegurado Titular como la Aseguradora podrán rescindir esta póliza en

cualquier vencimiento de primas, previo aviso por escrito con anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos sin limitación alguna.

Artículo 8º - Finalización de la Cobertura

La cobertura de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

a) Por renuncia del Asegurado Titular a continuar con el seguro;

b) Por fallecimiento del Asegurado Titular;

c) Por caducidad o rescisión de la póliza;

d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de la presente póliza;

e) Para el caso de los asegurados familiares: cuando pierdan su condición de miembros del Grupo Familiar;

f) Al cumplir la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

La renuncia a que se refiere el punto a), deberá ser comunicada a la Aseguradora por el Asegurado Titular en los formularios previstos a tal efecto dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

La rescisión o caducidad de la cobertura para el Asegurado Titular implica la terminación automática de la cobertura para todos los Asegurados Familiares, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Aseguradora que pudieran existir.

Artículo 9º- Obligaciones del Asegurado Titular

Son obligaciones del Asegurado Titular:

a) Comunicar a la Aseguradora el fallecimiento de cualquier miembro del grupo familiar;

b) Remitir a la Aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma, conforme lo establecido en el Artículo 46 de la Ley de Seguros;

c) Comunicar mensual y regularmente a la Aseguradora, las altas y bajas de los miembros del grupo familiar;

Artículo 10 - Exclusión de otros Seguros

Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio individual o colectivo contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de

transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Artículo 11 - Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Pérdida del derecho a la indemnización

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a) Suicidio voluntario, salvo que la póliza haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por un año completo, contado desde la vigencia inicial de la mencionada póliza;

b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;

c) Participación en empresa criminal;

d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;

e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente;

f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 12 - Duplicado de póliza.

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado Titular podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado, a pedido del Asegurado Titular, serán los únicos válidos.

El Asegurado Titular tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

Artículo 13 - 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 es el último declarado por ellas.

Artículo 14 - 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 Asegurado Titular, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Aseguradora.

Artículo 15 - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 16 - Cesiones

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

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA PRESTACIONAL - Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º - Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 5 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima Contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Asegurado Titular, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Asegurado Titular, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre;

b) En caso que el servicio se efectuara con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido

sin derecho alguno para el Asegurado Titular o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el Artículo 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el asegurado titular, los parientes, personas mas allegadas o los herederos legales, actuaran ante las empresas de servicios fúnebres a titulo personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del capital asegurado que figure en las condiciones particulares.

d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias tales que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrara de modo tal que puesta la aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las empresas de servicios fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares.

Artículo 2º- Capitales Asegurados:

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

El capital asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para el Asegurado Titular, será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza, si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos de los nuevos capitales asegurados.

Artículo 3º - Indemnización en efectivo:

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

a) No pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las empresas de servicios fúnebres que figuran en la nomina adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras; por causas no imputables al solicitante; o

b) Cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de TREINTA (30 km.).

Artículo 4º - Requisitos por fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin;

b) Certificado Médico de Defunción original o copia certificada del mismo;

c) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), se deberá presentar:

a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;

b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza.

Artículo 5º - Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Asegurado Titular, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma.

COBERTURA REINTEGRO DE GASTOS - Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º- Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 5 de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del Servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

Artículo 2º- Capitales Asegurados

El capital individual asegurado será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar, pero podrá convertirse una fracción del mismo para los menores de CATORCE (14) años.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos de los nuevos capitales asegurados y aceptación por parte de los mismos.

Artículo 3º- Requisitos por fallecimiento:

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurador efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito al Asegurador dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago de beneficio se efectuará dentro de los QUINCE (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

a) Certificado de Defunción original o copia certificada del mismo;

b) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio;

c) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera

instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado, también se deberá presentar:

a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;

b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza.

Si un asegurado falleciera en circunstancia en que nadie se hiciera cargo del sepelio, la entidad, si fuera notificada de ello, se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

Artículo 4º - Ejecución del Contrato

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en caso de ocurrencia del siniestro, quedando establecido que el reembolso de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, será efectuado directamente a la persona que acredite haber efectuado los gastos.

Anexo del punto 23.6. inc. c)

[Volver]

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO Nº 1567/74

CAPÍTULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Artículo 1º. **OBJETO**

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

Artículo 2º**. EXCLUSIONES**

Quedan excluidos de esta cobertura:

a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600;

b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Artículo 3º**. PRESTACIÓN**

La prestación establecida por el Decreto N° 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.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a una sola prestación del seguro. La contratación del seguro queda a cargo yes obligación del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Artículo 4º**. CONTRATACIÓN DEL SEGURO**

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACiÓN (SSN).

Artículo 5º. **PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS**

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, deben expresarse en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).

Suma asegurada

La suma asegurada será equivalente a la de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM).

Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM publicado al mes de diciembre de cada año. La suma asegurada que resulte de la actualización anual entrará en vigencia a partir del 1° de marzo del año siguiente. La SSN comunicará anualmente con la suficiente antelación la misma, tanto a las Entidades Aseguradoras autorizadas para su correcta emisión y endosos de pólizas que correspondan, como así también a la Administración Federal de Ingresos Públicos para la actualización del valor mensual de la prima individual en el sistema de declaración jurada (F.931) que utilizan los empleadores para el pago correspondiente de primas.

Artículo 6º**. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA**

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74", que lleva la SSN. En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio. A los fines de la inscripción, las entidades acom pañarán copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de SSN que la autoriza a operar en la Rama Vida.

Artículo 7º**. SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO**

Solicitud del Seguro

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

a) Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP);

b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al periodo anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo. A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación". Cuando el tomador empleador -contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado yen caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas. Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

Las aseguradoras emitirán las pólizas en donde la fecha de inicio de vigencia sea coincidente con el primer día del mes calendario. Esto también es aplicable a las renovaciones.

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los QUINCE (15) días de celebrado el contrato.

Dicha póliza deberá em itirse anualmente. Consignará en -su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" Ycontendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condicíones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Úníca de Identificación de Contratos (CUIC).

No obstante lo indicado precedentemente, los datos de las pólizas emitidas deberán exhibirse a través de la página web de la compañía a fin de que los empleadores-tomadores accedan de manera ágil yrápida a los mismos.

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:

a) Aseguradora donde se encuentre vigente la cobertura, domicilio, teléfonos y dirección electrónica;

b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente;

c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SSN, con su dirección, teléfonos y dirección electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo un tamaño de SESENTA CENTíMETROS (60 cm.) de alto por CUARENTA y CINCO CENTíMETROS (45 cm.) de ancho.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza.

Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos UN (1) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos UNO (1) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción. Es de exclusiva responsabilidad del empleador-tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

Artículo 8º**. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación, a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los QUINCE (15) dias de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios", que como Anexo ii) forma parte del presente.

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro,

determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Articulos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración' la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACiÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio yel Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente Artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al ,siniestro.

Artículo 9º**. VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD-TRASPASO DE ASEGURADORA**

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá TREINTA (30) dias de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha. Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora CERO (O) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

Las aseguradoras al em itir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el Articulo yo del presente Anexo.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y:

a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente articulo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los Artículos yo Y8° del presente Reglamento.

b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora ya fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura. Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador- empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo periodo.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora CERO (O) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a las VEINTICUATRO (24) horas del último día de vigencia estipulado.

Artículo 10. **DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME**

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

Hasta VEINTICINCO (25) asegurados PESOS DOCE ($12). Entre VEINTISEIS (26) y CINCUENTA (50) asegurados PESOS DIECISIETE ($17). Más de CINCUENTA (50)'asegurados PESOS VEINTICINCO ($25).

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS.

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un VEINTIDÓS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras. Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N' 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del Articulo 81 de la Ley N' 20.091.

Artículo 11**. PAGO DEL PREMIO**

El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a

partir de lo establecido en el Artículo 2' y lo determinado en el Artículo 6' de la Resolución SSN N' 35.333 del 16 de septiembre de 2010 y sus modificatorias.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con SUSS, con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el Artículo I' de la Ley N' 26.844, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la AFIP queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La AFIP establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 del presente reglamento. Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la AFIP direccionará los montos y la información a la SSN.

Regularizados los supuestos antes mencionados, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la AFIP a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedim iento establecido en el Artículo 12 del presente anexo.

Artículo 12. **DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN**

12.1. Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la AFIP serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la SSN los datos correspondientes a la cuenta bancaria del BANCO DE LA NACiÓN ARGENTINA, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567n4, como asi también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la Comunicación SSN N° 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente Mículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La AFIP transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta SSN, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La AFIP informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

1) CUIC - Clave única de identificación de contratos;

2) CUIT del tomador-empleador;

3) Período declarado;

4) Identificación de las CUIL declaradas;

5) Fecha en que pagó el tomador-empleador;

6) Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión;

7) Fecha de procesamiento;

8) Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora;

9) Importe acreditado en la Cuenta Bancaria;

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores podrá requerir un análisis de las mismas. A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los periodo/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la

copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5. Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los periodo/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia Administrativa de la SSN - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

Artículo 13. **SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISIÓN**

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (O) del día siguiente al ingreso de la prima.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) dias desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, .0 su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio. Los pagos efectuados por los tomadoresempleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

Artículo 14. **COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS**

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deben ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el Articulo 11 del presente reglamento.

Artículo 15. **LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado. Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los Articulos 53 y 54 de la Ley N° 24.241.

A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el Articulo 8°.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio. Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1) Partida de Defunción del Asegurado;

2) Constancia de CUIL del trabajador;

3) Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento;

4) Constancia de pago del premio;

5) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final;

6) Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido;

7) Formulario de Designación de Beneficiarios;

8) En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ADMINISTRACiÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Articulos 53 y 54 de la,Ley N" 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido;

9) Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:

a) Ellos beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real;

b) Derechohabientes;

b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a SEIS (6) meses de su presentación para la liquidación del siniestro.

b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la ADMINISTRACiÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);

b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal conforme lo dispuesto en el Miculo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Completada la documentación, suministrada por el empleador, beneficiarios y/o derechohabientes, la indemnización deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecim iento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómína del tomador conforme

lo dispuesto por la Resolución General N° 1891/2005 (texto ordenado por la Resolución General N° 2016/2006) de la AFIP y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Com pensadora ante:

i) La falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la ANSES conforme lo reglado por los Miculos 53 Y 54 de la Ley N° 24.241 o testamentaríos;

ii) Luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago;

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

1) Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos;

2) Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro;

3) Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos;

4) Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el Decreto N° 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

Artículo 16. **SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA**

Independientemente del pago de premío efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

a) Que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el Miculo 2° del presente anexo;

b) Que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC);

c) Que correspondan a pólizas que si bien poseen Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido, a través del Sistema Kausay, datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas;

d) Que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el Miculo 12 - 12.1 del presente Anexo;

e) Que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el Miculo 11 del presente Anexo.

Artículo 17. **PROHIBICIONES**

Se prohibe a las entidades aseguradoras:

1) Otorgar bonificaciones;

2) Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Articulo 10 del presente reglamento;

3) Efectuar publicidad directa;

4) Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento;

5) Efectuar pagos graciables;

6) Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por periodos anteriores;

7) Co asegurar y reasegurar.

Artículo 18. **RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

CAPÍTULO II

DE LA CAJA COMPENSADORA

Artículo 19. **CAJA COMPENSADORA - FONDOS - SISTEMA INFORMÁTICO - TERMINOLOGÍA - INTERESES - COBRO JUDICIAL.**

19.1. CAJA COMPENSADORA - FONDOS

El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N" 1567/74 conformará el "Fondo de la Caja Compensadora", y su administración estará a cargo de la SSN quien dispondrá las transferencias:

a) De los excedentes a fin de compensar los defectos a quienes los tuvieran o el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto para la Caja Compensadora.

b) Para el pago de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura;

c) Por la distribución de las utilidades del sistema;

d) Por los gastos de administración de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

19.2. SISTEMA INFORMATICO

La SSN establece un sistema para la operatoria de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, el cual recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades por vía informática, efectuando los controles para realizar la validación de los datos enviados.

Dicha información será recepcionada por la SSN, a los efectos de la supervisión y control. Una vez validada la información recibida, el sistema emitirá a las entidades las comunicaciones corres pondientes.

19.3. TERMINOLOGÍA.

19.3.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES Se define como tal a aquellas informaciones que las entidades mensualmente enviarán a través del sistema informático a la SSN.

19.3.2. DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

Se define como tal a aquella información que las entidades trimestralmente enviarán tanto en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como a través del sistema informático a la SSN.

19.3.3. AJUSTES DE PERIODOS INFORMADOS

Cuando surgieran diferencias en la información suministrada, ya sean éstas detectadas por la propia aseguradora como por la SSN, los ajustes correspondientes serán consignados en la próxima declaración jurada trimestral a remitir.

19.3.4. ÓRDENES PARA DEPOSITAR Son las que la SSN enviará a través del sistema informático trimestralmente a las entidades para que efectúen el depósito en la Cuenta Bancaria habilitada para la Caja Compensadora.

Artículo 20. **ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES - DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - INTERESES.**

20.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES

20.1.1. Formulario - Forma de Envio:

Las entidades aseguradoras enviarán a través del sistema informático un ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES, que contendrá la información indicada en el Formulario que se establece en la presente como Anexo iii).

La información a remitir en forma mensual, con carácter de ANTICIPO, deberá indicar:

a) Premios percibidos del mes;

b) Derechos de Emisión del mes;

c) Primas Percibidas Netas (Premios Percibidos del mes menos Derechos de Emisión del Mes); Importes a deducir:

d) Gastos de Administración (Artículo 10) del mes VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) sobre Primas Percibidas Netas;

e) Importe de los Siniestros Pagados en el mes;

f) El importe neto surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (Articulo 10) y los Siniestros Pagados.

20.1.2. Fecha de Vencimiento.

El vencimiento para el envio del ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES opera a los DIEZ (10) días corridos de finalizado el mes al que corresponden las operaciones.

20.2. DECLARACiÓN JURADA TRIMESTRAL

20.2.1. Formulario - Forma de presentación.

Sin perjuicio de los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen, que revisten carácter informativo, deberán presentar la DECLARACiÓN JURADA TRIMESTRAL, en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como así también enviarla a través del sistema informático, utilizando para tal fin los Formularios que obran como Anexos iv) y v) y forman parte integrante del presente reglamento.

La información a remitir en la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, deberá indicar:

1.-

a) Premios Percibidos por cad uno de los meses del trimestre;

b) Derechos de Emisión por cada uno de los meses del trimestre;

c) Primas Percibidas Netas por cada uno de los meses del trimestre (Premios Percibidos en cada uno de los meses del trimestre menos los Derechos de Emisión de cada uno de los meses del trimestre).

Importes a deducir:

d) Gastos de Administración (Articulo 10) VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) sobre Primas Percibidas Netas! de cada uno de los meses del trimestre;

e) Importe de los Siniestros Pagados en cada uno de los meses del trimestre;

f) El importe neto de cada uno de los meses del trimestre surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (Artículo 10) y los Siniestros Pagados.

2.- Totales por cada uno de los conceptos señalados que constituyen la operatoria del trimestre;

3.- Los importes consignados en las declaraciones juradas trímestrales deberán ser la sumatoria de los informados en los anticipos mensuales. En el supuesto de existir diferencias se estará a lo dispuesto en el punto 19.3.3. del presente reglamento.

4.- Detalle de los siniestros pagados, cuyos montos hayan sido consígnados en la declaración jurada trimestral.

20.2.2. Fecha de Vencimiento

El vencimiento para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales - por los medios antes señalados - opera a los QUINCE (15) días corridos finalizado el trimestre.

20.2.3. Procesamiento de las declaraciones juradas trimestrales

El sistema recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades a través del sistema informático por la operatoria del trimestre las que deberán ser coincidentes con las declaraciones juradas trimestrales que presentan en forma impresa, y efectuará los controles para realizar la validación de los datos enviados.

20.3. Saldos trimestrales

a) Una vez efectuado los procesos de controles y establecido el saldo final de los trimestres, el sistema informático enviará, a aquellas aseguradoras que posean un saldo positivo, una "ORDEN PARA DEPOSITAR" el excedente a favor de la Caja Compensadora en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto, las que deberán ser abonadas hasta el vencimiento del trimestre (según punto 20.2.2.), debiendo remitir la constancia de pago a la SSN;

b) Si el saldo final resultare negativo, será la Caja Compensadora quien transferirá los mismos a la aseguradora para lo cual deberán tener cumplimentado el procedimiento de Altas, Bajas, Modificaciones de datos de beneficiarios de pagos en el Sistema Integrado de Información Financiera instituido por el ex Ministerio de Econom ia, Obras y Servicios Públicos - Secretaria de Hacienda, a través de la Resolución N° 262 del 13 de junio de 1995 y normas complementarias.

20.4. Intereses

A los saldos a favor de la Caja Compensadora no abonados en término se les aplicará en todos los casos el interés punitorio de un UNO POR CIENTO (1%) mensual conforme lo establece la Resolución SSN N° 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

20.5. ERRORES EN LAS DECLARACIONES JURADAS - COBRO JUDICIAL

Si la SSN detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operaren en esta cobertura que determinaren deudas de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros periodos.

Cuando de las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten en ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas por el asegurador, sobre el saldo a favor de la Caja Compensadora, se aplicarán los intereses punitorios que determine periódicamente esta SSN conforme lo establecido en la Resolución N° 29.054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder en los términos de la Ley N° 20.091.

A los efectos del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la SSN extenderá una boleta de deuda que, junto con las declaraciones juradas trimestrales efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público ejecutable para iniciar las acciones ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

Artículo 21. **PENALIDADES**

Las entidades aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en los puntos 20.2.2. y 20.3.a), serán intimadas a regularizar la situación en el término de DIEZ (10), de no serasi se procederá a establecer la suspensión para operar en dicha cobertura.

Artículo 22**. COMPENSACIÓN DE SALDOS**

Queda expresamente prohibido com pensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

Artículo 23**. UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCIÓN**

Las utilidades del sistema serán determinadas y liquidadas por los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, por la Caja Compensadora, procediéndose a su distribución conforme lo establecido en el Decreto N° 1912 del 21 de octubre de 1986.

Las sumas que superen las previsiones necesarias para hacer frente a los déficits a que hace mención el segundo párrafo del Articulo 4° del Decreto N° 1567 del 20 de noviembre de 1974, modificado por el Decreto N° 1912 del 21 de octubre de 1986, se destinarán conforme lo establece el Decreto N° 577 del 30 de mayo de 1996.

Artículo 24. **GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA COMPENSADORA**

Del total de primas de cada semestre que cierra el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, se deducirá un CINCO POR CIENTO (5%) en concepto de gastos de administración de la Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme el articulo 4° del Decreto N° 1567/74.

Artículo 25**. SISTEMA DE CONTRALOR**

La SSN supervisará la suscripción de coberturas mediante el "Sistema de Contralor del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567174", el que generará una "Clave Única de Identificación de Contratos" (CUIC) por cada póliza contratada.

El Sistema de Contralor del SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO Decreto N° 1567174 se ajustará a las siguientes pautas:

a) Acceso al sistema: La operatividad se realizará vía INTERNET.

b) Seguridad: Contará con niveles de seguridad para accesos y procesamientos.

c) Validación de pólizas: El sistema generará la "CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION DE CONTRATOS (CUIC) ", y determinará la fecha de emisión.

d) Exteriorización de la CUIC: La póliza del SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO que se entregará al tomador-empleador exhibirá la CUIC.

e) Estado de póliza: El sistema receptará las novedades de suspensión, rehabilitación y rescisión del contrato.

f) Aplicación del sistema: El sistema es de aplicación para las pólizas que se emitan o renueven a partir del 1° de enero de 2007.

g) Captura de Códigos Únicos de Identificación Laboral (CUIL): En una etapa de desarrollo posterior, se obtendrán automáticamente los CUIL asociados a cada tomador-empleador desde la base de datos de la ADMINSTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS.

CAPÍTULO III

DE LA CONTABILIZACIÓN

Artículo 26**. INDEPENDENCIA CONTABLE**

Las operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada atento que constituyen un fondo de primas administrado por la SSN y para facilitar el control por parte de la misma. El sistema de contabilización del "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio", se regirá por las normas del presente capitulo.

Artículo 27**. LIBROS**

Deberán llevarse los siguientes libros:

a) Registro de Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como minimo, los siguientes datos: N° de póliza; fecha de emisión; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés;

b) Registro de Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo deberán figurar obligatoriamente, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés;

c) Registro de Siniestros Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de: N° de siniestro; fecha de siniestro; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora y su CUIT; nombre del asegurado y su CUIL y nombre del beneficiario y su DNI o DU;

d) Registro de Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia el origen de las mismas (por transferencias de AFIP o por forma directa), del número de la póliza; nombre de la empresa tomadora y su CUIT, del importe cobrado y de la fecha real de cobro;

e) Registro de Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia, además de la fecha de pago, del número de siniestro; número de póliza; importe abonado, nombre del trabajador fallecido con su CUIL y nombre del beneficiario/s con su/s DNI o DU.

Los registros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados con todas las formalidades legales.

Artículo 28. **CONTABILIZACIÓN**

A los efectos de la contabilización las operaciones relacionadas con este seguro se regirán por el sistema denominado de "Caja" es decir que sólo se contabilizarán los importes percibidos o los pagos realmente efectuados.

Se utilizará, con tal propósito, una ~uenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, que será de carácter patrimonial, bajo las codificaciones 1.03.04.01.08.17.00.00 y 2.01.06.06.06.16.00 Y se desdoblarán en las siguientes subcuentas:

- Primas Cobradas;

- Derecho de Emisión;

- Siniestros Pagados;

- Recupero de Gastos de Admiltistración (Articulo 10);

- Liquidación de Saldos;

Se acreditará con débito a "Banco " por las primas cobradas y por los importes recibidos cuando asi correspondiere, de la Caja Compensadora.

Se debitará con crédito a "Banco ..... " por los siniestros abonados y por los pagos efectuados a la Caja Compensadora en concepto de excedentes. También se debitará con crédito a Recupero de Gastos de Administración (Articulo 10) por el VEINTIDOS CON SETENTA POR CIENTO (22,70%) previsto para gastos de este tipo de seguro.

Los gastos de administración que demande este seguro, se debitarán de la cuenta "Gastos de Explotación" Sección Vida.

Artículo 29. **BALANCE ANALÍTICO**

Si al cierre del Ejercicio la cuenta "CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO" arrojara saldo acreedor deberá exponerse en el pasivo en "Otras Deudas", por el importe a ingresar a la Caja Compensadora. Si es deudor deberá exponerse en "Otros Créditos" por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30**. HABILITACIÓN DEL SISTEMA**

30.1. Para operar en el sistema que se implementa en el presente reglamento, las entidades deberán estar habilitadas por la SSN.

A tal efecto, cada entidad aseguradora deberá enviar una nota, con la firma y sello de un responsable de la misma, informando lo siguiente:

a) Nombre completo de la entidad;

b) Número de inscripción en el "Registro de Entidades de Seguros" que lleva la SSN;

c) Número de inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74" que lleva la SSN;

d) Nombre/s completo/s de la/s persona/s designada/s por la entidad como Usuario/s Administrador/es del sistema, su/s cargo/s y dirección/es electrónica/s;

e) Nombre completo de un directivo de la entidad, su cargo y dirección electrónica;

f) Poseer cumplimentado el procedimiento citado en el Punto 20.3. b del presente, debiendo mantenerlo permanentemente actualizado.

30.2. Usuario/s Administrador/es

Se definen como tal a aquella/s persona/s que, designada/s por la entidad aseguradora, será/n la/s encargada/s de administrar el o los sistema/s en la entidad y que, a su vez, podrá generar otros usuarios para operar en el/los mismo/s.

La aseguradora deberá designar un usuario para el Sistema de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio y otro usuario para el Sistema de Contralar del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, o bien recaer la designación en una sola persona para ambos sistemas.

30.3. Una vez recepcionada la información mencionada, la SSN generará y enviará a la entidad el/los Password Único para el/los Usuario/s Administrador/es designado/s. De esta manera, la entidad queda habilitada para operar en el sistema de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74 que se establece en el presente reglamento.

30.4. Si la aseguradora designa un solo usuario administrador, yel mismo ya cuenta con Password Unico, no deberá volver a cumplimentar el punto 30.1. En caso de designar un usuario por cada sistema, o de haberse producido modificaciones al actualmente designado, deberá cumplimentar la información requerida en el punto 30.1. a fin de asignar el o los Password correspondientes, indicando para cuál de los sistemas es el usuario que designa.

Anexo i)

INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL AFICHE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7º

Objeto del Seguro y quienes están excluidos

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567f74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600 Y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

Prestación

La prestación establecida por el Decreto N° 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.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador ante el que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral, y en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

Contratación del Seguro - Responsabilidad del Empleador

La contratación del seguro, está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable directo del pago del beneficio.

Designación de beneficiarios

El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le entregará el empleador. El Original y el Duplicado quedarán en poder del Tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el Tomador al empleado asegurado.

Documentación a presentar para el cobro del beneficio

• Partida de defunción del trabajador asegurado.

• Constancia de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador.

• Copia de la nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.

• Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes

• Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.

• Formulario de Designación de Beneficiarios.

• En caso de no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, deberá presentar copia autenticada de la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Articulas 53 y 54 de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el Articulo 15 del reglamento.

Plazo para el cobro del beneficio

Completada la documentación, el asegurador tendrá QUINCE (15) dias corridos para efectuar el pago.

Falta de reclamo de los beneficiarios

Si los beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo del beneficio o ante la falta de presentación de la documentación requerida para el pago del mismo, la aseguradora transferirá los fondos a la SSN, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

Derecho a modificar los beneficiarios

El asegurado tiene derecho a designar sus beneficiarios en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74. La no designación de beneficiarios, o su designación

errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, el asegurado tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito sin ninguna otra formalidad.

Anexo II)

Anexo II)

FORMULARIO DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. NRO. 1567/74

COMPAÑIA ASEGURADORA:	CODIGO COMPAÑIA

EMPLEADOR

CUIT:	
RAZÓN SOCIAL:	
DOMICILIO:	

EMPLEADO

CUIL	
APELLIDO y NOMBRE	
DOMICILIO PARTICULAR	

FECHA DE NACIMIENTO			CAPITAL ASEGURADO	FECHA INGRESO AL EMPLEO		
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
			5,5 S.M.V.M. (según lo establecido por Anexo Pto. 23,6 Inc c) Res. SSN 38708/2014			

BENEFICIARIOS

APELLIDO y NOMBRE	NRO. DOCUMENTO	PARENTEZCO	DOMICILIO	%

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha	Firma del Asegurado (o impresión digital)

La presente constancia deberá ser remitida por el empleador a la Aseguradora al inicio de la relación laboral/ contratación del seguro.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo iii)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES

Anexo iii)

Decreto 1567/74 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Mes		Año	

Nombre de la Entidad	Nro. Inscripción:

Domicilio:	Localidad	Provincia

PREMIOS PERCIBIDOS					GASTOS DE ADMISTRACIÓN 22,70 %	SINIESTROS PAGADOS	SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O DE LA CAJA COMPENSADORA
PREMIOS PERCIBIDOS		DERECHO DE EMISION		PRIMAS NETAS			
Ingreso Directo	Ingreso a traves de A.F.I.P.	Ingreso Directo	Ingreso a traves de A.F.I.P.				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a)+(b)-(c)-(d)	(f)	(g)	(h) = (e) - (f)-(g)
TOTAL DEL MES							

Saldo a favor de la entidad de pesos

Saldo a favor de la Caja Compensadora de pesos

Lugar y Fecha

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo iv)

Trimestre		Año	

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

(Decreto N° 1567/74 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio)

Nombre de la Entidad:.....

Número de Inscripción:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... **Provincia:**.....

CONCEPTOS	PREMIOS PERCIBIDOS					GASTOS DE ADMISTRACIÓN 22,70 %	SINIESTROS PAGADOS	SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O DE LA CAJA COMPENSADORA
	PREMIOS PERCIBIDOS		DERECHO DE EMISION		PRIMAS NETAS			
	Ingreso Directo	Ingreso a través de A.F.J.P.	Ingreso Directo	Ingreso a través de A.F.J.P.				
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a)+(b)-(c)-(d)	(f) 22,70 % D/(e)	(g)	(h) = (e) - (f)-(g)
Saldo Cuenta Corriente								
TOTAL MES								
TOTAL MES								
TOTAL MES								
TOTAL ANTICIPOS								
(A) TOTAL TRIMESTRE								

****(A)** - DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DEL SALDO DE LA CUENTA CORRIENTE AL FINAL DEL TRIMESTRE ANTERIOR Y LOS ANTICIPOS MENSUALES ENVIADOS**

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

AJUSTES POR PERIODOS YA INFORMADOS - PUNTO 19.3.3.								
CONCEPTOS	PREMIOS PERCIBIDOS					GASTOS DE ADMISTRACIÓN 22,70 %	SINIESTROS PAGADOS	SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O DE LA CAJA COMPENSADORA
	PREMIOS PERCIBIDOS		DERECHO DE EMISION		PRIMAS NETAS			
	Ingreso Directo	Ingreso a través de A.F.I.P.	Ingreso Directo	Ingreso a través de A.F.I.P.				
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a)+(b)-(c)-(d)	(f) 22,70 % S/(e)	(g)	(h) = (e) - (f)-(g)
AJUSTES DESDE ABRIL 2009 - HASTA AGOSTO 2010								
Diferencia (+) o (-) sobre trimestre ACTUAL (Declarado VS Suma anticipos enviados)								
Diferencia (+) o (-) sobre trimestre ANTERIOR Trimestre Año:								
"(B)"								
TOTAL DIF. TRIMESTRE								
TOTAL DIF. TRIMESTRE	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a)+(b)-(c)-(d)	(f) 22,70 % S/(e)	(g)	(h) = (e) - (f)-(g)
AJUSTES HASTA MARZO 2009 Y DESDE SEPTIEMBRE 2010								
Diferencia (+) o (-) sobre trimestre ANTERIOR Trimestre Año:								
Diferencia (+) o (-) sobre trimestre ANTERIOR Trimestre Año:								
"(BB)"								
TOTAL DIF. TRIMESTRE								
"(C)"								

(B) - DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DE LAS DIFERENCIAS QUE SE DECLAREN
(C) - DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DE (A)(B) Y (BB)

POR EL TRIMESTRE ACTUAL:

- ○ **Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:**
- ○ **Saldo a Favor de la Entidad de Pesos:**

……

Por el trimestre anterior:

- ○ **Declaro haber percibido de la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos:**
- ○ **Declaro haber abonado a la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos:**

…….....…….....

Suscribe la presente el Sr. …….. en su carácter de …… de la entidad y declara bajo juramento que los datos consignados en la misma son exactos y coinciden con las registraciones contables.-

Lugar y Fecha: …… Firma y sello de la Entidad: …….....

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo v)

DETALLE DE SINIESTROS PAGADOS
CORRESPONDIENTES AL TRIMESTRE AÑO
SINIESTROS PAGADOS

FECHA DE PAGO	PÓLIZA Nº	CUIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA OCURRENCIA	CUIL	Apellido y Nombre del fallecido	Importe
TOTAL							

Anexo del punto 23.6. inc. d)

[Volver]

PÓLIZA GLOBAL DE SEGURO DE CAUCIÓN PARA ADQUIRENTES DE UNIDADES CONSTRUIDAS O PROYECTADAS BAJO EL RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL

CONDICIONES PARTICULARES

……. (el Asegurador), con domicilio …….., en su carácter de fiador solidario con renuncia a los beneficios de excusión y división, asegura a los adquirentes del proyecto de construcción incluidos en los Certificados Individuales anexos a esta póliza, y los que se emitan en el futuro (los Asegurados) el pago en efectivo de hasta el límite máximo indicado de las Sumas Aseguradas que hayan sido abonadas por cada uno de los Asegurados en la/s Cuenta/s Especial/es aquí indicada/s como consecuencia del fracaso de la operación de acuerdo con lo establecido por el artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación que resulte obligado a efectuar……. (el Tomador), con domicilio en …….. por incumplimiento de éste de entregar las Unidades Funcionales en las condiciones establecidas en el proyecto de construcción que más abajo se indica y en la presente garantía y/o a consecuencia de la falta de liberación de gravámenes sobre el inmueble no asumidos por los Asegurados al momento de celebrar el contrato.

Las Sumas Máximas Aseguradas en cada uno de los Certificados que integran esta póliza se incrementarán por el mismo importe de las sumas que abone el Asegurado a la/s Cuenta/s Especial/es indicadas en las presentes Condiciones Particulares, con más el interés indicado a continuación.

La tasa de interés retributivo que hayan pactado las partes en el Contrato Garantizado será el que aplique en caso de siniestro para resarcir a los Asegurados comprendidos en la presente póliza.

La presente póliza está integrada por las Condiciones Generales, éstas Condiciones Particulares y los Certificados Individuales que se emitan a favor de cada uno de los Asegurados.

Proyecto de Construcción objeto de esta Garantía:

Unidades Funcionales Proyectadas:

Dirección y lugar exacto de la obra:

Descripción de la obra especificando sus aspectos esenciales:

Entidad/es en la/s que se halla/n abierta/s la/s Cuenta/s Especial/es:

Identificación de la/s Cuenta/s Especial/es:

El presente seguro regirá desde la 0 hora del día…. de…. de…. hasta la extinción de las obligaciones del Tomador, cuyo cumplimiento cubre.

Tomador

Domicilio:

CUIT:

Tipo y N° de documento:

Condición de IVA:

Mail:

Teléfono:

Endoso N°:

Solicitud N°:

Lugar y fecha de emisión:

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución SSN N°…. de fecha….

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

PÓLIZA GLOBAL DE SEGURO DE CAUCIÓN PARA ADQUIRENTES DE UNIDADES CONSTRUIDAS O PROYECTADAS BAJO EL RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL

CERTIFICADO INDIVIDUAL

……. (el Asegurador) asegura a …… (Asegurado/Adquirente del proyecto de construcción abajo indicado), en su carácter de fiador solidario con renuncia a los beneficios de excusión y división, el pago en efectivo de hasta el límite máximo indicado de las Sumas Aseguradas que hayan sido abonadas por el Asegurado en la/s Cuenta/s Especial/es aquí indicada/s como consecuencia del fracaso de la operación de acuerdo con lo establecido por el artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación que resulte obligado a efectuar …… (el Tomador), con domicilio en …….. por incumplimiento de éste de entregar la posesión de las Unidades Funcionales en las condiciones establecidas en el proyecto de construcción que más abajo se indica y en la presente garantía y/o a consecuencia de la falta de liberación de gravámenes sobre el inmueble no asumidos por el Asegurado al momento de celebrar el contrato.

Las Sumas Máximas Aseguradas en este Certificado Individual se incrementará de manera automática por el mismo importe de las sumas que abone el Asegurado a la/s Cuenta/s Especial/es indicadas en las presentes Condiciones Particulares, con más el interés indicado a continuación.

La tasa de interés retributivo que hayan pactado las partes en el Contrato Garantizado será el que aplique en caso de siniestro para resarcir a los Asegurados comprendidos en la presente póliza.

Suma Asegurada acumulada individual:

La presente póliza está integrada por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y el presente Certificado Individual.

El presente seguro regirá desde la 0 hora del día…. de…. de…. hasta la extinción de las obligaciones del Tomador, cuyo cumplimiento cubre.

Proyecto de Construcción objeto de esta Garantía.

Unidades Funcionales Proyectadas:

Dirección y lugar exacto de la obra:

Descripción de la obra especificando sus aspectos esenciales:

Estado actual de la edificación:

Entidad/es en la/s que se halla/n abierta/s la/s Cuenta/s Especial/es:

Identificación de la/s Cuenta/s Especial/es:

Tomador

Nombre:

CUIT:

DNI:

Domicilio:

Correo Electrónico:

Asegurado

Nombre

CUIT:

DNI:

Domicilio:

Correo Electrónico:

El Asegurado podrá solicitar al Asegurador en cualquier momento copia de las Condiciones Generales de esta póliza.

El presente Certificado Individual sustituye a todos los efectos legales a los Certificados Individuales anteriores emitidos por el mismo concepto en beneficio del mismo Asegurado.

IMPORTANTE

A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LAS CLÁUSULAS 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 Y 13 DE LAS CONDICIONES GENERALES

Artículo 3 - Objeto y Extensión del Seguro

El objeto de este seguro es la garantía exigida por el Artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación que el Tomador presenta para responder por el cumplimiento, en tiempo y forma, de sus obligaciones derivadas de los contratos sobre unidades funcionales construidas o proyectadas bajo el régimen de Propiedad Horizontal, hasta la entrega de la posesión de las mismas libre de gravámenes no asumidos por el Asegurado en el contrato garantizado y libre de inhibiciones.

La presente póliza cubre el reintegro de las sumas abonadas en concepto de anticipos por los Asegurados, a causa del incumplimiento culpable del Tomador de entregar la posesión de las Unidades Funcionales en las condiciones establecidas en el proyecto de construcción indicado en las Condiciones Particulares con más el interés allí pactado y/o la liberación de gravámenes sobre dicho inmueble no asumidos por los Asegurados al momento de celebrar el contrato objeto de este seguro.

Artículo 4 - Suma Asegurada

La Suma Asegurada será la que resulte de los montos efectivamente abonados por el Asegurado en la/s Cuenta/s Especiales indicadas en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual. Los montos en su conjunto constituyen el límite máximo de la responsabilidad del Asegurador.

Asimismo, esta suma debe entenderse como un importe nominal no susceptible de incrementos por depreciación monetaria ni otros conceptos a los efectos del pago, con excepción de los intereses o de las Unidades de Valor Adquisitivo actualizables por “CER” - Ley 25.827 (“UVA”), hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual. En caso de discordancia entre los intereses establecidos en las mismas, predominarán los pactados en el Certificado Individual.

Artículo 5 - Riesgos no Cubiertos

Queda entendido y convenido que el Asegurador no otorgará cobertura a:

a) Todo pago que no se haya realizado en la/s Cuenta/s Especiales en la forma establecida en el **Artículo 9 -** Régimen de la Cuenta Especial de estas Condiciones Generales.

b) El reintegro de sumas que pudieren originarse en la rescisión individual del contrato celebrado por el Asegurado que fuere producida por incumplimiento de éste o por su renuncia a la continuidad del mismo por causa no imputable al Tomador.

c) Cualquier demora que pudiera sufrir el asegurado en la aprobación tanto del reglamento de copropiedad como de los planos de subdivisión, o respecto del trámite de habilitación por parte de las entidades públicas.

Artículo 8 - Modificación del Riesgo

Esta póliza mantiene su vigencia aun cuando el Asegurado convenga con el Tomador modificaciones al contrato objeto del presente seguro, siempre que estuvieran genéricamente previstas en el mismo y:

a) Correspondieran a obras de la misma naturaleza que las contempladas en su objeto.

b) No produjeran más de un DIEZ POR CIENTO (10%) de aumento o disminución respecto del monto originario del contrato garantizado.

c) No implicaran modificaciones de los Artículos a que se refieren las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares o los Certificados Individuales.

El Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad cuando las modificaciones o alteraciones realizadas al contrato no cuenten con su conformidad previa expresa y fehaciente.

Artículo 9 - Régimen de la Cuenta Especial

Toda suma de dinero que un Asegurado otorgue al Tomador en función del Contrato suscripto, deberá hacerse efectiva en la/s Cuenta/s Especial/es, que el Tomador ha abierto en la/s Entidad/es Financiera/s, indicada/s en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

El Asegurador cubrirá el reintegro de los fondos efectivamente abonados por los Asegurados en dicha/s Cuenta/s Especial/es en la medida que los mismos hayan sido integrados mediante depósito o transferencia bancaria.

Dicha cuenta deberá estar separada de cualquier otra clase de fondos pertenecientes al Tomador, y solamente podrá, el Tomador, disponer de las sumas allí depositadas para la atención de la construcción de las unidades funcionales bajo el régimen de propiedad horizontal indicadas en las Condiciones Particulares.

El Asegurado tendrá el derecho de efectuar un control periódico del saldo existente en la/s Cuenta/s Especial/es y del destino dado a los fondos extraídos de la/s misma/s.

Artículo 10 - Cargas del Asegurado - Aviso al Asegurador

El Asegurado deberá dar aviso al Asegurador de los actos u omisiones del Tomador que puedan dar lugar a la afectación de esta póliza dentro de un plazo de VEINTE (20) días hábiles de ocurridos o conocidos por él, bajo pena de perder los derechos que le acuerda esta garantía. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado está obligado a adoptar todos los recaudos extrajudiciales o judiciales a su alcance contra el Tomador. Si por no hacerlo se produjera una agravación del riesgo o se provocara la configuración del siniestro en los términos previstos en el mencionado **Artículo 11 -** Configuración y Determinación del Siniestro, el Asegurador quedará liberado de la responsabilidad asumida por esta póliza.

Sin perjuicio del aviso indicado precedentemente el Asegurado, en caso de pretender rescindir el contrato garantizado por haber incurrido el Tomador en incumplimiento a las obligaciones asumidas en el mismo, deberá notificar por medio fehaciente al Asegurador en un plazo no menor a TREINTA (30) días informando de su intención de rescindir el contrato garantizado, a efectos de que, si así lo considera, proceda al pago de los derechos indemnizatorios contemplados en la póliza a su favor y se subrogue en los derechos del mismo en la forma indicada en el **Artículo 12 -** Pago de la indemnización de estas Condiciones Generales.

Artículo 11 - Configuración y Determinación del Siniestro

El siniestro quedará configurado y los Asegurados tendrán derecho a reclamar al Asegurador el pago de la indemnización prevista en esta póliza, cuando concurran las siguientes circunstancias:

a) La falta de entrega de la posesión en los términos del **Artículo 3** - Objeto y extensión del seguro de acuerdo a lo convenido en el contrato garantizado, siempre que exista incumplimiento culpable del Tomador, el Asegurado no hubiese concedido la prórroga a que se refiere el **Artículo 13 -** Prórrogas, y se acredite todo ello en forma fehaciente.

b) Que los asegurados efectúen una previa intimación fehaciente de pago al Tomador, debiendo comunicar al Asegurador el resultado infructuoso de tal intimación, acompañando dentro de los DIEZ (10) días la documentación pertinente y la contestación del Tomador, si la hubiere.

En caso de que el siniestro ocurra por la existencia, a la fecha prevista para la entrega de la posesión de la Unidad Funcional, de gravámenes sobre el inmueble no asumidos por los Asegurados al momento de celebrar el contrato garantizado, deberá concurrir ésta circunstancia y la estipulada en el punto b) precedente.

A los efectos indemnizatorios, el asegurado deberá entregar al Asegurador las constancias de lo indicado en los puntos a) y b) precedentes, justificando los motivos y el monto de su reclamo, dentro de los DIEZ (10) días hábiles.

Artículo 12 - Pago de la indemnización

Producido el siniestro en los términos del artículo anterior, el Asegurador procederá a indemnizar a los Asegurados la pérdida sufrida, como consecuencia del incumplimiento del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la fecha cierta del siniestro, y hasta el límite máximo indicado de las Sumas Aseguradas que hayan sido abonadas por cada uno de los Asegurados en la/s Cuenta/s Especial/es con más el interés establecido en la presente póliza.

Los derechos que corresponden a los Asegurados contra el Tomador, en razón del siniestro cubierto por esta póliza, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización pagada por éste.

Artículo 13 - Prórrogas

Si expirado el plazo de entrega de la/s unidad/es funcional/es objeto del presente seguro sin que la/s misma/s hubiere/n tenido lugar, los Asegurados o algunos de ellos optaren por conceder al Tomador prórroga para dicha entrega, el seguro deberá prorrogarse respecto de aquellos Asegurados que lo solicitaren.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución SSN N° …. de fecha….

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - Preeminencia Normativa

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, predominarán éstas últimas. En caso de discordancia entre aquéllas y el Certificado Individual, predominará este último.

Artículo 2 - Vínculo entre Tomador y Aseguradora

Las relaciones entre el Tomador y el Asegurador se rigen por lo establecido en la Solicitud-Convenio accesoria a esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza que importan violación a lo establecido en dicha solicitud-convenio, incluida la falta de pago del premio en las fechas convenidas no afectarán en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.

La utilización de esta póliza implica ratificación de los términos de la Solicitud-Convenio mencionada.

Artículo 3 - Objeto y Extensión del Seguro

El objeto de este seguro es la garantía exigida por el Artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación que el Tomador presenta para responder por el cumplimiento, en tiempo y forma, de sus obligaciones derivadas de los contratos sobre unidades funcionales construidas o proyectadas bajo el régimen de Propiedad Horizontal, hasta la entrega de la posesión de las mismas libre de gravámenes no asumidos por el Asegurado en el contrato garantizado y libre de inhibiciones.

La presente póliza cubre el reintegro de las sumas abonadas en concepto de precio por los Asegurados, a causa del incumplimiento culpable del Tomador de entregar la posesión de las Unidades Funcionales en las condiciones establecidas en el proyecto de construcción indicado en las Condiciones Particulares con más el interés allí pactado y/o la liberación de gravámenes sobre dicho inmueble no asumidos por los Asegurados al momento de celebrar el contrato objeto de este seguro.

Artículo 4 - Suma Asegurada

La Suma Asegurada será la que resulte de los montos efectivamente abonados por el Asegurado en la/s Cuenta/s Especiales indicadas en las Condiciones Particulares y en el

Certificado Individual. Los montos en su conjunto constituyen el límite máximo de la responsabilidad del Asegurador.

Asimismo, esta suma debe entenderse como un importe nominal no susceptible de incrementos por depreciación monetaria ni otros conceptos a los efectos del pago, con excepción de los intereses o de las Unidades de Valor Adquisitivo actualizables por "CER" - Ley 25.827 ("UVA"), hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual. En caso de discordancia entre los intereses establecidos en las mismas, predominarán los pactados en el Certificado Individual.

Artículo 5 - Riesgos no Cubiertos

Queda entendido y convenido que el Asegurador no otorgará cobertura a:

a) Todo pago que no se haya realizado en la/s Cuenta/s Especiales en la forma establecida en el **Artículo 9 -** Régimen de la Cuenta Especial de estas Condiciones Generales.

b) El reintegro de sumas que pudieren originarse en la rescisión individual del contrato celebrado por el Asegurado que fuere producida por incumplimiento de éste o por su renuncia a la continuidad del mismo por causa no imputable al Tomador.

c) Cualquier demora que pudiera sufrir el asegurado en la aprobación tanto del reglamento de copropiedad como de los planos de subdivisión, o respecto del trámite de habilitación por parte de las entidades públicas.

Artículo 6 - Pluralidad de Garantías

El Asegurado está obligado a solicitar la previa conformidad fehaciente del Asegurador para la celebración de otras garantías que cubran el mismo riesgo e interés que esta póliza, bajo pena de caducidad.

En caso de aceptación por parte del Asegurador, ésta participará a prorrata del riesgo asumido en concurrencia con los otros garantes hasta el importe total de la garantía que se exija.

Artículo 7 - Vinculaciones entre el Asegurado y el Tomador

Esta póliza será nula cuando entre el Tomador y el Asegurado, al tiempo de la celebración de este contrato, existan vinculaciones económicas o jurídicas de sociedad, asociación o dependencia recíproca, o se trate de sociedades controladas o vinculadas en los términos del Artículo 33 de la Ley General de Sociedades.

El mismo efecto tendrá la relación de parentesco hasta cuarto grado, cuando se trate de personas humanas. Cuando estas vinculaciones nazcan con posterioridad a la fecha de emisión de esta póliza, producirán la caducidad de los derechos derivados de ella, salvo conformidad previa, expresa y fehaciente del Asegurador.

Artículo 8 - Modificación del Riesgo

Esta póliza mantiene su vigencia aun cuando el Asegurado convenga con el Tomador modificaciones al contrato objeto del presente seguro, siempre que estuvieran genéricamente previstas en el mismo y:

a) Correspondieran a obras de la misma naturaleza que las contempladas en su objeto.

b) No produjeran más de un DIEZ POR CIENTO (10%) de aumento o disminución respecto del monto originario del contrato garantizado.

c) No implicaran modificaciones de los Artículos a que se refieren las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares o los Certificados Individuales.

El Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad cuando las modificaciones o alteraciones realizadas al contrato no cuenten con su conformidad previa expresa y fehaciente.

Artículo 9 - Régimen de la Cuenta Especial

Toda suma de dinero que un Asegurado otorgue al Tomador en función del Contrato suscripto, deberá hacerse efectiva en la/s Cuenta/s Especial/es, que el Tomador ha abierto en la/s Entidad/es Financiera/s, indicada/s en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

El Asegurador cubrirá el reintegro de los fondos efectivamente abonados por los Asegurados en dicha/s Cuenta/s Especial/es en la medida que los mismos hayan sido integrados mediante depósito o transferencia bancaria.

Dicha cuenta deberá estar separada de cualquier otra clase de fondos pertenecientes al Tomador, y solamente podrá, el Tomador, disponer de las sumas allí depositadas para la atención de la construcción de las unidades funcionales bajo el régimen de propiedad horizontal indicadas en las Condiciones Particulares.

El Asegurado tendrá el derecho de efectuar un control periódico del saldo existente en la/s Cuenta/s Especial/es y del destino dado a los fondos extraídos de la/s misma/s.

Artículo 10 - Cargas del Asegurado - Aviso al Asegurador

El Asegurado deberá dar aviso al Asegurador de los actos u omisiones del Tomador que puedan dar lugar a la afectación de esta póliza dentro de un plazo de VEINTE (20) días hábiles de ocurridos o conocidos por él, bajo pena de perder los derechos que le acuerda esta garantía. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado está obligado a adoptar todos los recaudos extrajudiciales o judiciales a su alcance contra el Tomador. Si por no hacerlo se produjera una agravación del riesgo o se provocara la configuración del siniestro en los términos previstos en el mencionado **Artículo 11 -** Configuración y Determinación del Siniestro, el Asegurador quedará liberado de la responsabilidad asumida por esta póliza.

Sin perjuicio del aviso indicado precedentemente el Asegurado, en caso de pretender rescindir el contrato garantizado por haber incurrido el Tomador en incumplimiento a las obligaciones asumidas en el mismo, deberá notificar por medio fehaciente al Asegurador en un plazo no menor a TREINTA (30) días informando de su intención de rescindir el contrato garantizado, a efectos de que, si así lo considera, proceda al pago de los derechos indemnizatorios contemplados en la póliza a su favor y se subrogue en los derechos del mismo en la forma indicada en el **Artículo 12** - Pago de la indemnización de estas Condiciones Generales.

Artículo 11 - Configuración y Determinación del Siniestro

El siniestro quedará configurado y los Asegurados tendrán derecho a reclamar al Asegurador el pago de la indemnización prevista en esta póliza, cuando concurran las siguientes circunstancias:

c) La falta de entrega de la posesión en los términos del **Artículo 3** - Objeto y extensión del seguro de acuerdo a lo convenido en el contrato garantizado, siempre que exista incumplimiento culpable del Tomador, el Asegurado no hubiese concedido la prórroga a que se refiere el **Artículo 13** - Prórrogas, y se acredite todo ello en forma fehaciente.

d) Que los asegurados efectúen una previa intimación fehaciente de pago al Tomador, debiendo comunicar al Asegurador el resultado infructuoso de tal intimación, acompañando dentro de los DIEZ (10) días la documentación pertinente y la contestación del Tomador, si la hubiere.

En caso de que el siniestro ocurra por la existencia, a la fecha prevista para la entrega de la posesión de la Unidad Funcional, de gravámenes sobre el inmueble no asumidos por los Asegurados al momento de celebrar el contrato garantizado, deberá concurrir ésta circunstancia y la estipulada en el punto b) precedente.

A los efectos indemnizatorios, el asegurado deberá entregar al Asegurador las constancias de lo indicado en los puntos a) y b) precedentes, justificando los motivos y el monto de su reclamo, dentro de los DIEZ (10) días hábiles.

Artículo 12 - Pago de la indemnización

Producido el siniestro en los términos del artículo anterior, el Asegurador procederá a indemnizar a los Asegurados la pérdida sufrida, como consecuencia del incumplimiento del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la fecha cierta del siniestro, y hasta el límite máximo indicado de las Sumas Aseguradas que hayan sido abonadas por cada uno de los Asegurados en la/s Cuenta/s Especial/es con más el interés establecido en la presente póliza.

Los derechos que corresponden a los Asegurados contra el Tomador, en razón del siniestro cubierto por esta póliza, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización pagada por éste.

Artículos 13 - Prórrogas

Si expirado el plazo de entrega de la/s unidad/es funcional/es objeto del presente seguro sin que la/s misma/s hubiere/n tenido lugar, los Asegurados o algunos de ellos optaren por conceder al Tomador prórroga para dicha entrega, el seguro deberá prorrogarse respecto de aquellos Asegurados que lo solicitaren.

Artículo 14 - Derechos del Asegurador

El Asegurador podrá suspender la emisión de nuevos Certificados Individuales, cuando se comprobare cualquier incumplimiento por parte del Tomador a las obligaciones garantizadas por la presente, sin perjuicio de quedar garantizadas las Sumas Aseguradas a riesgo.

Artículo 15 - Acuerdos entre Asegurado y Tomador

Todo acuerdo de cualquier naturaleza celebrado entre el Asegurado y el Tomador, sin intervención del Asegurador y que afecta la obligación garantizada, no priva al Asegurador de oponer al Asegurado todas las excepciones propias y las del Tomador aún cuando éste no las hubiese hecho valer o hubiera renunciado a ellas.

Artículo 16 - Vigencia del Seguro

Cada uno de los Certificados Individuales constituye una obligación independiente, y son complementarios del Seguro de Caución Global. La vigencia de cada uno de los certificados individuales comenzará a partir de la fecha en que los Asegurados efectúen sus respectivos

pagos en concepto de precio y se entreguen los certificados de cobertura respectiva, cesando en el momento en que se libere la garantía respecto de cada uno de los Asegurados.

Artículo 17 - Liberación de la Responsabilidad

La presente póliza se liberará con la entrega de la posesión de la Unidad Funcional en las condiciones pactadas, libre de inhibiciones y libre de gravámenes que no hayan sido asumidos por el Asegurado al momento de celebrar el contrato. La misma no cubre el período de la garantía o conservación de la obra.

Asimismo, el Asegurador quedará liberado del pago de la suma garantizada cuando las disposiciones legales o contractuales pertinentes establezcan la dispensa del Tomador.

Artículo 18 - Cesión de los Derechos de los Certificados Individuales

Los derechos emergentes de cada uno de los Certificados Individuales de la presente póliza no podrán ser cedidos o transferidos total o parcialmente, sin conformidad previa, expresa y fehaciente del Asegurador, bajo pena de caducidad.

Artículo 19 - Prescripción Liberatoria

La prescripción de las acciones contra el Asegurador, se producirá cuando prescriban las acciones del Asegurado contra el Tomador, de acuerdo con las disposiciones legales o contractuales aplicables.

Artículo 20 - Jurisdicción y Términos

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán por días hábiles. Las cuestiones judiciales que se planteen con relación al presente contrato entre el Asegurado y el Asegurador se substanciarán ante los jueces del domicilio del Asegurado. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales del lugar de acaecimiento del siniestro o del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

SOLICITUD-CONVENIO GLOBAL PARA SEGURO DE CAUCIÓN PARA ADQUIRENTES DE UNIDADES CONSTRUIDAS O PROYECTADAS BAJO EL RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a ustedes en relación a la emisión de pólizas de seguro de caución que esa aseguradora resuelva efectuar a nuestra solicitud para garantizar nuestras obligaciones emanadas del Artículo 2071 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En este sentido, solicitamos la emisión del Seguro de Caución para Adquirentes de Unidades Construidas o Proyectadas Bajo el Régimen de Propiedad Horizontal.

A este efecto declaramos conocer y aceptar las condiciones insertas al dorso de la presente, en base a las cuales esa aseguradora resolverá la emisión de las garantías que solicitemos, las que regirán a partir de la fecha de la presente y hasta la total extinción a satisfacción de esa aseguradora de todas las obligaciones emanadas de las mismas.

Asimismo nos comprometemos a suministrar a esa aseguradora toda la documentación e información que nos requieran para nuestra calificación como empresa y para la calificación del riesgo.

A los efectos de esta solicitud, se definen como:

ASEGURADO: La persona física/jurídica a favor de quien deberá emitirse la póliza.

ASEGURADOR: (Razón Social del Asegurador)

TOMADOR: La empresa o conjunto de empresas que representamos y que solidariamente forman la presente solicitud.

Queda entendido y convenido que el retiro por nuestra parte de las pólizas -emitidas a nuestra solicitud- de esa aseguradora, así como su presentación ante los respectivos Asegurados, será juzgado como conformidad plena con las condiciones de emisión.

Firma/s Aclaración de firma/s y Cargo/s

Certificación de firmas del Tomador por escribano público

EMPRESA:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

DOMICILIO:

TELÉFONO/MAIL:

CONDICIONES PARA EL CASO DE ACEPTACIÓN DE ESTA SOLICITUD

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1° - El Asegurador podrá, a su elección, exigir al Tomador la inmediata liberación de la fianza asumida por la emisión de la póliza, y/o exigir de inmediato y por anticipado el pago del importe garantizado al Asegurado, y/o solicitar medidas precautorias sobre los bienes del Tomador hasta cubrir las sumas aseguradas, en los siguientes casos:

a) Cuando medie reticencia o falsa declaración incurrida por el Tomador al solicitar el seguro.

b) Cuando el Asegurador considere fundamentalmente que la conducta o solvencia el Tomador de este seguro, evidencia su ineptitud para cumplimentar las obligaciones contraídas con el Asegurado.

c) Cuando el Tomador o, en su caso, una de las empresas que lo integren soliciten concurso preventivo de acreedores.

d) Cuando el Tomador no cumpla con cualquiera de las otras obligaciones que en particular se expresan en el Artículo 4° del presente convenio.

e) En general, cuando concurra cualquiera de los supuestos enumerados en el Artículo 1594 del Código Civil y Comercial de la Nación.

El Asegurador podrá, a efectos de hacer efectivo los Derechos que se acuerden en este artículo, iniciar todas las acciones judiciales y extrajudiciales, y en especial podrá solicitar embargos, inhibiciones especiales o generales y cuantas otras medidas precautorias crea necesaria.

2° - En caso de que el Asegurador obtenga del Tomador por anticipado el importe garantizado al Asegurado, podrá depositarlo a la orden de este último, para obtener así su liberación. Si así no lo hiciere dicho importe solo será devuelto al Tomador, sin intereses -de no producirse el siniestro- cuando el Asegurador quede legalmente liberado de la fianza otorgada.

3° - Queda entendida que las medidas precautorias a que se hace referencia en el Artículo 1° se mantendrán mientras no se dé alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que el Tomador con intervención y conformidad del Asegurado, libere al Asegurador de la fianza otorgada.

b) Que el Tomador cancele su obligación ante el Asegurado, lo que deberá ser

fehacientemente comunicado por este al Asegurador.

c) Que el Asegurado obtenga la entrega del importe total garantizado.

4° - Serán obligaciones del Tomador hacia el Asegurador:

a) Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con el Asegurado en la forma especificada y solicitada en el contrato pertinente.

b) Dar aviso al Asegurador, dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas, de cualquier conflicto que ocurra o se plantee en relación con el punto anterior.

c) Dar aviso al Asegurador de cualquier eventualidad que, mediata o inmediatamente, pueda llevarlo a la imposibilidad de cumplir sus obligaciones.

d) Suministrar al Asegurador la información que éste requiera sobre el riesgo en curso.

e) Abrir una Cuenta Especial, la cual deberá estar separada de cualquier otra clase de fondos pertenecientes al Tomador, y solamente podrá disponer de las sumas allí depositadas para la atención de la construcción de la obra objeto del presente seguro. En caso de requerir de más de una Cuenta Especial, deberá informar la/s misma/s al Asegurador previo a solicitar su apertura. Una vez abiertas, la información identificatoria correspondiente a toda Cuenta Especial será notificada al Asegurador y Asegurados.

f) Informar al Asegurador mensualmente los pagos realizados por los Asegurados en la/s Cuenta/s Especial/es abierta/s al efecto de dar curso al proyecto de construcción objeto del presente seguro.

g) Informar al Asegurador y Asegurados el estado de la/s Cuenta/s Especial/es mencionada/s en el presente artículo, en forma mensual y/o a requerimiento de éstos en cualquier momento.

h) Comunicar al Asegurador toda venta o formalización de gravámenes sobre bienes inmuebles.

i) Informar toda cesión de derechos que los adquirentes realicen respecto de los boletos de compraventa, siempre que hubiera tenido intervención en la misma.

5° - El Tomador deberá contestar al intimación de pago que le efectúe el Asegurado, oponiendo en tiempo y forma las excepciones y defensas que le competen, todo lo cual deberá comunicarlo dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas al Asegurador juntamente con las pruebas con que cuenta. La notificación de las defensas no importa aceptación de las mismas, pero ninguna excepción, defensa o prueba que en dicho plazo no

haya sido opuesta al Asegurado y notificada al Asegurador podrá ser posteriormente opuesta por el Tomador contra el Asegurador cuando este haga uso de la facultad que le confiere el Artículo 8° de este convenio. Cuando el Tomador cuestionara su responsabilidad ante el Asegurado y este no obstante intimare el pago al Asegurador éste podrá efectuar el mismo sin necesidad de oponer las defensas a que se creyere con derecho el primero. El pago realizado en estas condiciones no afectará en manera alguna el recurso que en su virtud cabe al Asegurador contra el Tomador. Cuando el Asegurador lo juzgue conveniente podrá asumir la representación del tomador en estos procedimientos para lo cual éste otorgará los poderes que resulten necesarios y prestará la colaboración debida.

MODIFICACIÓN DEL RIESGO

6° - Salvo las especialmente previstas por las leyes, el contrato de seguro o el contrato respectivo garantizado, el Asegurador no reconocerá ninguna alteración o modificación posterior de las convenciones entre el Tomador y el Asegurado, tenidas en cuenta por el Asegurador para emitir la póliza, salvo expresa conformidad previa, otorgada por escrito.

PREMIO DEL SEGURO

7° - El Tomador queda obligado a abonar al Asegurador además del premio inicial las sucesivas facturas que el Asegurador emita hasta la finalización total del riesgo. Dichas facturas deberán ser abonadas por el tomador antes de la fecha inicial de cada período facturado. El Tomador queda asimismo obligado a abonar el premio correspondiente a los ajustes practicados en virtud a lo establecido en el **Artículo 4 -** Suma Asegurada de las Condiciones Generales de la póliza solicitada.

REPETICIÓN Y SUBROGACIÓN

8° - Todo pago que vea compelido a efectuar al Asegurado como consecuencia de las responsabilidades asumidas, dará derecho al Asegurador para repetirlo del Tomador, sus sucesores, herederos o causahabientes, acrecentándose con los intereses respectivos.

Cuando el incumplimiento del Tomador fuera imputable a su mala fe, el Asegurador tendrá derecho a exigir, además, daños y perjuicios.

Asimismo, el Asegurador subroga al Tomador en todos sus derechos y acciones para repetir de terceros responsables las sumas indemnizadas.

JURISDICCIÓN

9° - Las cuestiones que pudieran surgir entre el Tomador y el Asegurador se substanciaran ante los tribunales ordinarios del domicilio de la sede central del mismo o de la sucursal que

emita la póliza o del domicilio del Tomador.

COMUNICACIÓN Y TÉRMINOS

10° - Toda comunicación deberá efectuarse por carta postal certificada o telegrama colacionado y los términos sólo se contarán por días hábiles.

Firma/s Aclaración de firma/s y cargo/s

Anexo del punto 23.6. inc. d. 2)

[Volver]

Condiciones Particulares para el Seguro de Caución a Primera Demanda de Garantía de Cumplimiento de Contrato de Participación Público – Privada

…….…… (El Asegurador) con domicilio en ……. en su carácter de fiador solidario con renuncia a los beneficios de excusión y división y con arreglo a las Condiciones Generales que forman parte de esta póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, asegura a …… (El Asegurado) con domicilio en…….. y constituyendo domicilio electrónico en…… el pago de hasta la suma de pesos/dólares estadounidenses ……que resulte adeudarle, …… (El Tomador) por afectación de la presente garantía a primera demanda, que de acuerdo a la Ley N° 27.328, las bases de licitación y el contrato de participación público - privada, en su caso, está obligado a constituir, según el objeto que se indica en las Condiciones Generales integrantes de esta póliza.

Número de la licitación:

Objeto del contrato de participación público - privada:

El presente seguro regirá desde la 0 hora del día … de ….. de 20…. hasta la finalización de las obligaciones a cargo del Tomador

Condiciones Generales para el Seguro de Caución a Primera Demanda de Garantía de Cumplimiento de Contrato de Participación Público - Privada

Artículo 1 - Preeminencia Normativa.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares predominarán estas últimas.

Artículo 2 - Vínculo entre Tomador y Asegurador

Las relaciones entre el Tomador y el Asegurador se rigen por lo establecido en la Solicitud-

Convenio accesoria a esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza incluida la falta de pago del premio en las fechas convenidas no afectarán en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador. La utilización de esta póliza implica ratificación de los términos de la Solicitud-Convenio mencionada.

Artículo 3 - Objeto y Extensión del Seguro

Esta póliza constituye la garantía que el Tomador debe presentar para responder por el cumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones que derivan del contrato de participación público - privada indicado en las Condiciones Particulares, incluidas las multas previstas en el mismo. La desafectación de esta póliza se producirá al tiempo que la ley y el Contrato lo establezcan.

Queda entendido y convenido que el Asegurador quedara liberado del pago de la suma garantizada cuando las disposiciones legales o contractuales pertinentes establezcan la dispensa del Tomador.

Artículo 4 - Suma Asegurada

La Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares constituye el límite máximo de la responsabilidad del Asegurador. Asimismo, esta suma debe entenderse como un importe nominal no susceptible de incrementos por depreciación monetaria ni otros conceptos a los efectos del pago, salvo pacto en contrario detallado en las Condiciones Particulares.

Artículo 5 - Modificación del Riesgo

Esta póliza mantiene su vigencia aun cuando el Asegurado convenga con el Tomador modificaciones al contrato de participación público - privada original, siempre que estuvieran genéricamente previstas en el mismo o en la ley.

Artículo 6 - Pluralidad de Garantías

En caso de existir dos o más instrumentos cubriendo cada uno de ellos en forma parcial la garantía exigida por el Asegurado, el Asegurador participará a prorrata, en concurrencia con los otros garantes, hasta el importe total de la garantía.

Artículo 7 - Cesión de Derechos

Los derechos emergentes de esta póliza caducarán en caso de ser cedidos o transferidos total o parcialmente sin conformidad previa, expresa y fehaciente del Asegurador.

Artículo 8 - Determinación y Configuración del Siniestro

Una vez dictada, en el ámbito interno del Asegurado, la resolución que establezca la responsabilidad del Tomador por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo en los términos del contrato de participación público - privada, el Asegurado tendrá derecho a exigir al Asegurador el pago pertinente, no siendo necesaria interpelación ni acción previa contra el Tomador o sus bienes.

La presente garantía podrá hacerse efectiva hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares a primera demanda del Asegurado, el que deberá acompañar copia de la resolución indicada en el párrafo precedente.

Para la ejecución de las multas, las mismas deberán encontrarse notificadas al Tomador en forma fehaciente.

Artículo 9 - Pago de la Indemnización y Efectos

Reunidos los recaudos establecidos en el Artículo 8 - Determinación y Configuración del Siniestro, el siniestro quedará configurado y tendrá como fecha cierta la de recepción por parte del Asegurador del requerimiento de pago, acompañando copia de la resolución pertinente, debiendo el Asegurador hacer efectivo al Asegurado el pago garantizado dentro de los QUINCE (15) días.

Respecto de las multas, las mismas se abonarán dentro de los QUINCE (15) días de la recepción por parte del Asegurador de las constancias de notificación al Tomador. Los derechos que correspondan al Asegurado contra el Tomador en razón del siniestro cubierto por esta póliza se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada por este.

Artículo 10 - Liberación de la Responsabilidad

El Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad al producirse la desafectación de la póliza en los términos del Artículo 3 - Objeto y Extensión del Seguro de estas Condiciones Generales o vencido el plazo establecido en las Condiciones Particulares.

Asimismo, queda entendido y convenido que el Asegurador quedará liberado del pago de la suma garantizada cuando las disposiciones legales o contractuales pertinentes establezcan la dispensa del Tomador.

Artículo 11 - Prescripción Liberatoria

La prescripción de las acciones contra el Asegurador, se producirá cuando prescriban las acciones del Asegurado contra el Tomador, de acuerdo con las disposiciones legales o

Contractuales aplicables.

Artículo 12 - Jurisdicción y Términos

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán por días hábiles. Las cuestiones judiciales que se planteen con relación al presente contrato entre el Asegurado y el Asegurador se substanciarán ante los jueces del domicilio del Asegurado.

Anexo del punto 23.6. inc. e)

[Volver]

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULO AÉREOS NO TRIPULADO (VANT) Y SISTEMA DE VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO (SVANT)

Artículo 1 - Preeminencia Normativa

La presente póliza consta de Condiciones Generales, y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

• Cláusulas Adicionales.

• Condiciones Generales.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos Artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Artículo 2 - Definiciones

Asegurado: Persona física o jurídica cuyos bienes o intereses económicos están expuestos a los riesgos cubiertos indicados en la Póliza.

Asegurador: Es la entidad de seguros que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume los riesgos cubiertos.

Franquicia: Cantidad o porcentaje establecido en la Póliza que deberá asumir el Asegurado, y, en consecuencia, no será pagado por el Asegurador en caso de acaecimiento de un siniestro cubierto por la Póliza.

Notificación del siniestro: Comunicación al Asegurador que se efectúa para informar del acaecimiento de un siniestro.

Póliza: Instrumento probatorio por excelencia del contrato celebrado entre el Asegurador y el Asegurado. En ella se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

Prima: Contraprestación pagadera en dinero por el Tomador/Asegurado al Asegurador.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador indicado en el Frente de Póliza.

Siniestro: Acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar o amparar al Asegurado.

Piloto al mando: Piloto a distancia autorizado por el explotador o el propietario para operar los controles del VANT o del SVANT y encargarse de la realización segura de un vuelo.

Vehículo aéreo No Tripulado (VANT): Vehículo aéreo destinado a volar sin piloto a bordo y pilotado desde una estación de pilotaje a distancia.

Sistema de Vehículo aéreo No Tripulado (SVANT): Conjunto de elementos configurables integrado por un vehículo aéreo no tripulado, sus estaciones de piloto remoto conexas, los necesarios enlaces de mando y control y cualquier otro elemento del sistema que pueda requerirse en cualquier punto durante la operación de vuelo.

Uso recreativo: Utilización de VANT o SVANT con fines de esparcimiento, placer, pasatiempo o afines y siempre que no exista intención de lucro.

Uso deportivo: Uso del VANT o SVANT en el marco de un evento organizado por una persona humana o jurídica con el objeto de exhibir las capacidades de dichos dispositivos, de demostrar las habilidades de los participantes o en un ámbito en donde los participantes compiten entre sí, medie o no fin de lucro mediato o inmediato.

Peso máximo certificado de despegue (MCTW): Peso máximo admisible de despegue del VANT o del SVANT, de conformidad con las especificaciones brindadas por el fabricante o, en su ausencia, por lo establecido para ese equipo por la autoridad aeronáutica.

Mercancías peligrosas: Todo objeto o sustancia que pueda constituir un riesgo para la salud, la seguridad, los bienes o el medio ambiente y que figure en la lista de mercancías peligrosas de las Instrucciones Técnicas previstas en el Documento OACI 9284 o este así clasificado conforme a dichas Instrucciones.

Uso científico: Uso del VANTs o SVANTs con una finalidad de investigación, la realización de ensayos, corroboración de las capacidades técnicas del vehículo, prueba de nuevos motores o equipamientos, u otras actividades con propósitos meramente científicos o experimentales.

Funciones de Seguridad: Uso del VANTs o SVANTs con el propósito de prevenir delitos o detener hechos ilícitos en ejecución, que es ejercido en forma exclusiva por las fuerzas de

seguridad federales o locales en virtud de las funciones asignadas en sus normas constitutivas o en cumplimiento de una manda judicial.

Artículo 3 - Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o piloto al mando, por cuanto deban a un tercero por los daños causados por ese Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), por hechos acaecidos en el plazo convenido debido a la Responsabilidad Civil que puede resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y/o piloto al mando del Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) por los conceptos y límites previstos en el Artículo 4 - Límite de Responsabilidad y en el Frente de Póliza, para cada accidente o para cada conjunto de accidentes emergentes de un mismo hecho generador durante la vigencia del seguro.

Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Artículo 119 - Ley de Seguros) y siempre que aquélla exceda la suma asegurada.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros:

A. El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

B. Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

C. Las personas que posean “trato familiar ostensible” con el asegurado (en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Artículo 4 - Límite de Responsabilidad

Se cubre la Responsabilidad Civil en que se incurra por el Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) objeto del seguro por los daños y con los límites que se indican a continuación:

A. Lesiones y/o Muerte de terceros.

B. Daños materiales a cosas de terceros en la medida de la Suma Asegurada y Franquicia que figure en el Frente de Póliza.

El Asegurador toma a su cargo el pago de costas judiciales en causa civil y penal incluida los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley N° 17.418).

Artículo 5 - Franquicia a Cargo del Asegurado

Contrariamente a lo establecido en el Artículo 3 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales, el Asegurado participará en las indemnizaciones debidas por evento y/o por Asegurado/Piloto al mando cubierto hasta el porcentaje expresado en el Frente de Póliza.

Artículo 6 - Riesgos no Asegurados

El Asegurador no resarce el daño producidos por o en ocasión de:

1. VANTs/SVANTs pilotados por sujetos que no posean un certificado de competencia de piloto expedida por la autoridad de control para operarlos, excepto cuando se trate de un VANT o SVANT de hasta CINCO (5) kilogramos de MCTW con fines recreativos.
2. Reclamos originados exclusivamente en el daño no patrimonial que resulte de tomar o utilizar fotografías o filmaciones no consentidas de terceros o de sus bienes o pertenencias con el vehículo aéreo pilotado a distancia objeto del presente seguro.
3. Operación simultánea de más de un vehículo aéreo por el mismo piloto a los mandos.
4. Transporte de personas.
5. Actividades de transporte de carga con VANTs y SVANTs.
6. Operaciones de VANT o SVANT para uso científico.
7. Uso de VANTs o SVANTs para funciones de seguridad.
8. Utilización del vehículo aéreo no tripulado por terceros ajenos al asegurado o por menores de DIECIOCHO (18) años o, para el caso de vehículos de hasta CINCO (5) kilogramos de MCTW, por menores de DIECISÉIS (16) años.
9. Uso de VANTs o SVANTs para fines deportivos.
10. Encontrarse el piloto a los mandos bajo los efectos del alcohol o drogas.
11. Realizar operaciones fuera de los límites y espacios permitidos por la Resolución N° 880/2019 ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE AVIACIÓN CIVIL (ANAC), sus modificatorias y/o complementarias o de la autorización especial conferida por la autoridad competente.

Artículo 7 - Cargas del Asegurado

Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

NOTA: Las cargas impuestas al Asegurado en la presente cláusula, sólo le serán oponibles a él, cuando exista declaración previa del Asegurado respecto al estado del riesgo y de manera conjunta se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al Asegurado "Advertencia al Asegurado”:

Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro."

Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, este o estos deben dar aviso fehacientemente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al

Asegurado. El Asegurado queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Artículo 9 - Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso, el Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberá informar al Asegurador de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal de la Nación Argentina, será de aplicación lo previsto en el Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil.

Artículo 10 - Medidas Precautorias - Exclusión de las Penas

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador los sustituya. La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (Artículo 112 - Ley de Seguros).

Artículo 11 - Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Artículo 12 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 13 - Verificaciones del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Artículo 14 - Inspección

El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, del VANTs/SVANTs, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de ésta, así como también del SVANTs.

Artículo 15- Cómputo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 16 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del Asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

Artículo 17 - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del Artículo pertinente de dicha Ley de Seguros, así como otras normas de su especial interés.

Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta. Para cobrar la indemnización el Asegurador puede exigir el consentimiento del Asegurado (Artículo 23 - Ley de Seguros). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Artículo 24 - Ley de Seguros).

Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5 de la Ley de Seguros y correlativos.

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley de Seguros debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas será el último declarado (Artículos 15 y 16 - Ley de Seguros).

Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Artículos 37 - Ley de Seguros y correlativos.

Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave, conforme los Artículos 70 y 114 - Ley de Seguros.

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador debe notificarlo a cada uno de ellos bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Artículo 67 - Ley de Seguros). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 - Ley de Seguros).

Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72 - Ley de Seguros).

Cambio de las cosas dañadas: El Asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Artículo 77 - Ley de Seguros. Cambio de titular del interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Artículos 82 y 83 - Ley de Seguros.

Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Artículos 53 y 54 - Ley de Seguros).

Denuncia del Siniestro: El Asegurado está obligado a denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza.

El Asegurado comunicará al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad dentro de los TRES (3) días de producido si es conocido por él o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no lo conocía, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 46, 47 y 115 - Ley de Seguros).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador lee

indagaciones necesarias a tales fines (Artículo 46 - Ley de Seguros). El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Artículo 48 - Ley de Seguros).

Artículo 18 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

CLÁUSULAS ADICIONALES COMUNES PARA SER APLICADAS A LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO (VANT) O SISTEMA DE VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO (SVANT)

CC-CO 1.1 - Seguro sin Franquicia

Contrariamente a lo establecido en el Artículo 5 - Franquicia a Cargo del Asegurado de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil del asegurado sin aplicación de franquicia alguna

CA-CO 2.1 Responsabilidad Civil por Competencias Deportivas

Contrariamente a lo establecido en el Inciso l) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión del uso deportivo indicadas en detalle en el Frente de Póliza.

CA-CO 3.1 Responsabilidad Civil por Actividades de Transporte de Carga con VANTs y SVANTs

Contrariamente a lo establecido en el Inciso e) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados

por ese VANT/SVANT en ocasión del transporte de carga indicada en el Frente de Póliza y permitida por la autoridad de control.

CA-CO 4.1 Responsabilidad Civil por Operaciones de VANTs y SVANTs para Uso Científico.

Contrariamente a lo establecido en el Inciso f) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión de operaciones de éste para uso científico.

CA-CO 5.1 Responsabilidad Civil por Operaciones de VANTs y SVANTs por Funciones de Seguridad.

Contrariamente a lo establecido en el Inciso g) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión del uso de este para funciones de seguridad.

Anexo del punto 23.6. inciso f)

[Volver]

CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Las obligaciones de pago derivadas de este contrato deberán ser efectuadas en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual.

Sin perjuicio de ello, si por una disposición normativa se prohibiera o restringiera el acceso de cualquiera de las partes al mercado de cambio, las obligaciones se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio (minorista/mayorista*) vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Lo previsto precedentemente será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles [1], rescates [2] y demás valores establecidos en la póliza.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Asimismo, si por cualquier motivo no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio (Minorista o Mayorista*) de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

***deberá transcribir en la póliza la opción seleccionada únicamente.**

[1] Todos los Ramos excepto Vida y Retiro.

[2] Ramos Vida y Retiro.

CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA

Las obligaciones de pago derivadas de este contrato deberán ser efectuadas en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual.

Sin perjuicio de ello, las partes podrán acordar que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio (minorista/mayorista*) vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación. Se pacta la utilización de la misma cotización en caso de que una disposición normativa prohibiera o restringiera el acceso de cualquiera de las partes al mercado de cambios.

Lo previsto precedentemente será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles [1], rescates [2] y demás valores establecidos en la póliza.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio (Minorista/Mayorista*) de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

***deberá transcribir en la póliza la opción seleccionada únicamente.**

[1] Todos los Ramos excepto Vida y Retiro.

[2] Ramos Vida y Retiro

CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles [1], rescates [2] y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio (minorista/mayorista)* vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio (Minorista/Mayorista*) de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

***deberá transcribir en la póliza la opción seleccionada únicamente.**

[1] Todos los Ramos excepto Vida y Retiro.

[2] Ramos Vida y Retiro.

Anexo del punto 23.6. inciso g)

[Volver]

"Cláusula de Interpretación"

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).
2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o

revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los

caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Anexo del punto 23.6. inciso h)

[Volver]

"Medios Habilitados de Pago de Premios"

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

a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.

d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Anexo del punto 23.6. inciso i)

[Volver]

Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en base a un porcentaje fijo - Modalidad Colectiva

Artículo 1º - Capitales Individuales Asegurados

A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual. Podrá pactarse en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.

Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2º - Modalidad de Ajuste

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación del porcentaje de incremento seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 3º - Primas

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado individual incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador y/o Asegurado, según corresponda.

Artículo 4º - Finalización de la Cláusula

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.

b) Respecto de cada Asegurado, cuando la Aseguradora hubiere abonado ha dicho Asegurado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.

c) Respecto de cada Asegurado, cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 5º - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en base a un índice determinado - Modalidad Colectiva

Artículo 1º - Capitales Individuales Asegurados A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en Condiciones Particulares y Certificado Individual. Podrá pactarse en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.

Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2º - Modalidad de Ajuste

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Podrá establecerse en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual un porcentaje mínimo de variación, de forma tal que si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada. Asimismo, en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual se consignará un porcentaje máximo de variación, de

modo que si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado.

En caso que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado.

Artículo 3º - Primas

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado individual incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador y/o Asegurado, según corresponda.

Artículo 4º - Finalización de la Cláusula

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.

b) Respecto de cada Asegurado, cuando la Aseguradora hubiere abonado ha dicho Asegurado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.

c) Respecto de cada Asegurado, cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del índice de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 5º - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en base a un porcentaje fijo - Modalidad Individual

Artículo 1º - Capitales Individuales Asegurados

A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas

adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares. Podrá pactarse en Condiciones Particulares el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.

Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2º - Modalidad de Ajuste

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación del porcentaje de incremento seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Primas

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador/Asegurado, según corresponda.

Artículo 4º - Finalización de la Cláusula

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.

b) Cuando la Aseguradora hubiere abonado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.

c) Cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares.

Artículo 5º - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

Cláusula adicional de incremento automático de capitales asegurados en base a un índice determinado - Modalidad Individual

Artículo 1º - Capitales Individuales Asegurados

A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares. Podrá pactarse en Condiciones Particulares el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.

Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2º - Modalidad de Ajuste

Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación de la variación verificada en el índice seleccionado por el Tomador al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares.

Podrá establecerse en las Condiciones Particulares un porcentaje mínimo de variación, de forma tal que si la variación del índice considerado no alcanzare dicho mínimo, la Compañía no procederá a realizar ajuste alguno, manteniendo los Capitales Asegurados vigentes en la póliza renovada. Asimismo, en las Condiciones Particulares se consignará un porcentaje máximo de variación, de modo que si la variación del índice superara dicho máximo, los Capitales Asegurados serán ajustados considerando el porcentaje máximo estipulado.

En caso que el índice de ajuste seleccionado no hubiere sido publicado por el organismo competente, será de aplicación el índice que lo hubiere reemplazado.

Artículo 3º - Primas

La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador/Asegurado, según corresponda.

Artículo 4º - Finalización de la Cláusula

No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:

a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual

de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.

b) Cuando la Aseguradora hubiere abonado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.

c) Cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares.

Artículo 5º - Determinación de la Cláusula

En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

Anexo del punto 23.6. inciso j)

[Volver]

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 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.

Anexo del punto 23.6. inciso j.1)

[Volver]

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).*

Anexo del punto 23.8.

[Volver]

"PAUTAS MÍNIMAS PARA EL DISEÑO DE MICROSEGUROS"

Se establecen los lineamientos de las pautas mínimas que deben contener las Condiciones Contractuales que se describen a continuación, presentados conforme el punto 23.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

1. Microseguros

Se entiende por Microseguro a una cobertura que brinda protección a la población de bajos ingresos contra riesgos de personas o patrimoniales, que involucren el pago de primas proporcionales al perfil de riesgo asegurado y a su poder adquisitivo.

2. Definiciones

A los efectos del presente Reglamento y para el diseño de las coberturas de Microseguros, se deben considerar las siguientes definiciones:

a) **Póliza Simplificada:** Documento que acredita la contratación de la cobertura individual, el que debe estar suscrito por la entidad aseguradora, que contenga como mínimo los elementos previstos en el Punto 25.1.1.1. del RGAA y que transmita la principal información de manera clara y sencilla.

b) **Solicitud-Certificado:** Documento que acredita la contratación de una póliza colectiva, el que debe estar suscrito por la entidad aseguradora, el tomador y el asegurado.

3. Características de los Microseguros

A efectos de su aprobación, las coberturas de Microseguros deberán cumplir con las siguientes características:

a) **Denuncia del Siniestro:** El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los QUINCE (15) días corridos de conocerlo.

b) **Comprobación y Pago de los Siniestros:** El plazo para pronunciarse respecto al derecho del asegurado y abonar el siniestro no podrá ser superior a QUINCE (15) días corridos de denunciado el mismo o de recibida la información complementaria cuando fuese solicitada.

En caso de requerirse información complementaria, la aseguradora deberá expedirse respecto a la misma en el plazo de DIEZ (10) días corridos de suministrada por el asegurado. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Por caso fundado y en caso de que la cobertura solicitada lo requiera, se podrá solicitar un plazo mayor.

c) **Valuación del Daño por Peritos:** Si en la apreciación de los eventos surgieran divergencias entre las partes, deberá quedar determinado cómo se procederá para resolver las mismas. El procedimiento deberá ser expeditivo y deberá fortalecer la conciliación como herramienta de solución de conflictos.

d) **Requisitos de Asegurabilidad:** No se podrán establecer requisitos de asegurabilidad previos en relación con las personas y bienes asegurables, salvo que las características del Microseguro lo ameriten. Deberá ser suficiente la suscripción de la solicitud al momento del contrato del seguro para que opere la cobertura.

e) **Cobertura:** En los Seguros de Daños, la medida de la prestación deberá ser a primer riesgo absoluto.

f) **Franquicias o Deducibles:** En caso de aplicarlas, deberán ser debidamente justificadas en función del riesgo cubierto y a los fines de la implementación del Microseguro.

4. Nombre Comercial del Plan de Microseguro - Denominación

La denominación deberá expresar inequívocamente el principal riesgo cubierto y el grupo asegurado al cual está dirigido, conteniendo en todos los casos el término "Microseguros". Dicha denominación deberá ser para cada entidad aseguradora, única por plan.

5. Guía Explicativa al Asegurado

La guía explicativa deberá resumir la cobertura por la cual se encontrará amparado el Asegurado, contemplando los aspectos fundamentales de la misma.

6. Producto

Las coberturas de Microseguros presentadas y/o depositadas por las entidades aseguradoras no podrán remitir a otros textos o condiciones que no se encuentren dentro del mencionado plan.

Asimismo, los Microseguros se comercializarán sin opción de cláusulas de participación de utilidades, reajuste de primas, o cláusulas similares que impliquen devolución de primas pagadas

7. Bases Técnicas

Respecto de los gastos de producción y explotación, deberán definirse individualmente. La suma de ambos conceptos no puede exceder el TREINTA POR CIENTO (30%) de la prima de tarifa.

Con relación a las franquicias, las mismas deberán resultar razonables al riesgo cubierto.

Anexo del punto 25.1.1.9.

[Volver]

Pólizas de Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados

Sin perjuicio de la información contenida en el punto 25.1. Contenidos de las Pólizas y Certificados, las Aseguradoras que operen en el Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados deberán adecuar sus contratos a lo dispuesto por el presente Anexo.

1. Para la cobertura mínima requerida por el Artículo 68 de la Ley de Tránsito y Seguridad Vial N° 24.449, debe entregar al tomador un comprobante que contenga los siguientes datos:

I) SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR CONFORME DECRETO N° 1716/08 (Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26.363);

II) Póliza N°……..

III) Endoso N°……

IV) Razón social, domicilio y teléfono de la Aseguradora;

V) Vigencia de Cobertura:

Desde las 12 horas del día .... /.... / ....

Hasta las 12 horas del día .... /.... /.... ;

VI) Datos del vehículo asegurado:

a) Tipo;

b) Marca;

c) Dominio;

d) Motor N°;

e) Chasis N°.

VII) NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el Artículo 68 de la Ley N° 24.449. Conforme el Artículo 2º de la Disposición Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la

Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

VIII) Firma y aclaración de la persona facultada a tal fin por la aseguradora. La entrega de este comprobante podrá realizarse por cualquiera de los medios electrónicos establecidos en el punto 25.3.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

2. Los contratos de la rama vehículos automotores y/o remolcados deben contener en todos los casos (pólizas individuales o colectivas), además de los datos requeridos por las normas vigentes, un detalle de los vehículos asegurados indicando: Marca, Modelo, Año de Fabricación, Tipo, Uso, Identificación del Vehículo (Patente, N° de Chasis y de Motor), Cobertura, Suma Asegurada del Casco, Límite de Indemnización para Responsabilidad Civil y Franquicias. En pólizas colectivas también debe incluirse el nombre del Asegurado.

En las pólizas colectivas debe entregarse, por cada vehículo cubierto, un Certificado de Incorporación que incluya los datos mencionados en este punto y el Número de póliza, vigencia y domicilio del Asegurado.

3. Previo a la celebración de contratos de seguros de vehículos automotores y/o remolcados, la aseguradora debe:

a) Para las coberturas sobre el casco del vehículo, debe exigirse la acreditación de la titularidad dominial del mismo. El asegurador puede pactar con el asegurado y/o tomador un plazo no mayor de treinta (30) días a los efectos de su cumplimiento, debiendo consignarse en forma expresa que, si transcurrido dicho plazo no se acreditara la titularidad de dominio, la cobertura queda automáticamente suspendida hasta su efectiva acreditación.

b) Para la cobertura de Responsabilidad Civil, debe exigirse el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria en los casos que en la jurisdicción en la que se pretenda asegurar el vehículo se encuentre en funcionamiento dicho sistema, de acuerdo a la información suministrada por la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizado en el año previo.

4. En toda póliza de Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados, la cobertura básica debe amparar la Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados exigida por la Ley de Tránsito y Seguridad Vial que obra en el apartado "SORC - Póliza

Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil". Conforme lo dispuesto por el Artículo 68 de la Ley N° 24.449, la vigencia del SORC - Póliza Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, deberá ser de un año.

5. Cuando se otorgue la Cobertura de Daños y/o Incendio y/o Robo o Hurto la aseguradora indefectiblemente debe otorgar la cobertura que obra en el apartado "CGRC - Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario" del Anexo del punto 23.6. inciso a.1.

6. Las aseguradoras autorizadas a operar en el Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados pueden establecer distintas combinaciones de coberturas de acuerdo con las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales que obran en el Anexo del punto 23.6. inciso a.1.

7. Cuando se incluya en la Póliza una Cláusula que cuente con una "Advertencia al Asegurado", el texto de la misma debe consignarse en las Condiciones Particulares sin perjuicio de formar parte de la Condición Contractual. Asimismo deben incluirse en todas las pólizas las Condiciones y Cláusulas que obran en el Anexo del punto 23.6. inciso a.1. que se indiquen como de emisión obligatoria.

8. Sin perjuicio de lo dispuesto en el punto 2) cuando en las Condiciones Particulares se expresen montos, porcentajes o advertencias al asegurado, los mismos deben expresarse haciendo referencia a la cláusula en cuestión respetando la codificación y numeración correspondiente.

9. Al emitirse una póliza, o endoso que modifique alguna condición contractual, las aseguradoras deben acompañar con la misma, únicamente las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables para la cobertura otorgada, debiéndose respetar la codificación y numeración establecida en el Anexo XXIII (23.6. inciso a.1.).

10. Las Cláusulas CG-DA 3.1 Daño Parcial; CG-DA 4.1 Daño Total; CG-IN 3.1 Incendio Parcial; CG-IN 4.1 Incendio Total; CG-RH 3.1 Robo o Hurto Parcial; CG-RH 3.3 Robo o Hurto Parcial al amparo del total y CG-RH 4.1 Robo o Hurto total establecidas por el Anexo del punto 23.6. inciso a.1., sólo podrán otorgarse a vehículos cuya antigüedad sea superior a los diez (10) años de la fecha de su rodamiento.

11. Cobertura del riesgo de responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados de vehículos destinados al transporte interjurisdiccional de cargas.

En virtud de lo establecido en la Ley de Transporte Automotor de Cargas N° 24.653, las aseguradoras deben exigir, como requisito ineludible para la emisión de una póliza que

ampare el riesgo de responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados de vehículos destinados al transporte interjurisdiccional de cargas, la acreditación, por parte del asegurado, de su inscripción en general, y la de cada vehículo en particular, en el Registro Único del Transporte Automotor (RUTA) y el mantenimiento de la misma. A tales efectos deben consignarse en las condiciones particulares, los respectivos números de inscripción.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 26.1.16.

[Volver]

Anexo al punto 26.1.16

CUADRO DE RESULTADO TÉCNICO DE LAS OPERACIONES

Denominación de la Aseguradora:
Información al:

Sección	Primas Devengadas (1) a	Siniestros Devengados (2) b	Gastos de Producción c	Gastos de Explotación d	Gastos a/c Reaseguro e	Res. Financiero Aplicable f	Cuotas Sociales g	Resultado Operaciones h= suma(a....g)
Incendio								
Combinado Familiar e Integral								
Automotores								
Riesgos Agropecuarios y Forestales								
Responsabilidad Civil								
Robo y Riesgos Similares								
Caución								
Créditos								
Accidentes a Pasajeros								
Aeronavegación								
Transportes - Cascos								
Transporte de Mercaderías								
Técnico								
Otros Riesgos de Daños Patrimoniales								
Motovehículos								
Accidentes Personales								
Salud								
Vida								
Sepelio								

PRESIDENTE	SÍNDICO/S	ACTUARIO	AUDITOR

Se consignarán los importes por seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones
(1) Incluye Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas
(2) Incluye Rescates, Otras Indemnizaciones y Beneficios
Se excluyen los seguros de vida individual plurianuales o que prevean un componente de ahorro

Anexo del punto 33.2.

[Volver]

Procedimiento de cálculo de los componentes de la

Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas

A continuación, se expone la forma de cálculo para cada uno de los conceptos involucrados en la reserva, correspondientes a los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del período en cuestión, expresados en moneda homogénea. Cabe destacar que, los procedimientos detallados a continuación serán válidos **únicamente para el cálculo de la RTIP**.

Asimismo, cabe destacar que los conceptos con subíndice *"cia"* corresponden a la suma de todas las ramas de la entidad.

Primas Devengadas Netas de Reaseguro Pasivo

Las Primas Devengadas Netas de Reaseguro Pasivo se definen como el resultante de la adición de los siguientes conceptos:

$$PD_{SD} = Pi\ emitida - Pi\ cedidas\ rea + CT_{Inicio\ a/c\ Aseg} - CT_{Fin\ a/c\ Aseg}$$

$$CT_{Fin\ a/c\ Aseg} = CT_{Fin-Total} - CT_{Fin\ a/c\ Reaseg}$$

$$CT_{Inicio\ a/c\ Aseg} = CT_{Inicio-Total} - CT_{Inicio\ a/c\ Reaseg}$$

Donde,

PD_{SD}: *Primas devengadas de seguros directos*

Pi emitida: Primas emitidas netas de anulaciones por seguros directos

Pi cedidas rea: Primas cedidas a reaseguro pasivo

$CT_{Inicio\ a/c\ Aseg}$: *Compromisos técnicos del inicio del ejercicio netos de reaseguro pasivo*

$CT_{Inicio-Total}$: *Compromisos técnicos del inicio del ejercicio (Total)*

$CT_{Inicio\ a/c\ Reaseg}$: *Compromisos técnicos del inicio del ejercicio a cargo del reasegurador*

$CT_{Fin\ a/c\ Aseg}$: Compromisos técnicos del fin del ejercicio netos de reaseguro pasivo

$CT_{Fin-Total}$: Compromisos técnicos del fin del ejercicio (Total)

$CT_{Fin\ a/c\ Reaseg}$: Compromisos técnicos del fin del ejercicio a cargo del reasegurador

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Primas emitidas netas de anulaciones por seguros directos	5.01.01.01.01.01.00	1	Primas Seguros Directos
	5.01.01.01.01.99.00	1	Ajuste de Primas Seguros Directos
	5.01.01.01.02.01.00	1	Derechos de Emisión
	5.01.01.01.02.99.00	1	Ajuste de Derechos de Emisión
	5.01.01.01.03.02.00	1	Recargos Técnicos y Administrativos
	5.01.01.01.03.99.00	1	Ajuste de Recargos Técnicos y Administrativos
	4.01.04.04.01.01.00	-1	Anulaciones de Primas - Seguros Directos
	4.01.04.04.01.99.00	-1	Ajuste de Anulaciones de Primas - Seguros Directos
	4.01.04.04.02.01.00	-1	Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo
	4.01.04.04.02.99.00	-1	Ajuste de Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo
Primas cedidas a reaseguro pasivo	4.01.03.03.03.01.00.00	1	Primas Reaseguros Pasivos
	5.01.02.02.02.01.00	-1	Anulaciones Primas Reaseguros Pasivos
Compromisos técnicos del fin del ejercicio (Total)	4.01.05.05.01.01.01.00	1	Rs. en Curso
	4.01.05.05.01.02.01.00	1	Reserva Matematica
	4.01.05.05.05.01.00.00	1	Rva. Esp. Cont. Caución Ambiental
	5.01.04.04.04.21.01.00	-1	Compromisos Técnicos del Ej. a/c FFEP
Compromisos técnicos del fin del ejercicio a cargo del reasegurador	5.01.04.04.04.11.01.01	1	Rs. en Curso
	5.01.04.04.04.11.02.01	1	Reservas Matemáticas
Compromisos técnicos del inicio del ejercicio (Total)	5.01.04.04.04.12.01.01	1	Rs. en Curso
	5.01.04.04.04.12.02.01	1	Reservas Matemáticas
	5.01.04.04.04.12.03.01	1	Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas
	5.01.04.04.04.12.05.01	1	Resultados Negativos (ART)
	5.01.04.04.04.18.01.00	1	Rva. Esp. Cont. Caución Ambiental
	4.01.05.05.06.01.00.00	-1	Compromisos Técnicos del Ej. Ant. a/c FFEP
Compromisos técnicos del inicio del ejercicio a cargo del reasegurador	4.01.05.05.02.01.01.00	1	Rs. en Curso
	4.01.05.05.02.02.01.00	1	Reservas Matemáticas

Primas Emitidas Netas de Anulaciones por Seguros Directos

Para su cálculo se toma la siguiente ecuación:

$$PE = Pi\ emitida - Pi\ cedidas\ rea$$

Donde,

PE: Primas emitidas netas de anulaciones por seguros directos

$Pi\ emitida$: Primas emitidas netas de anulaciones

$Pi\ cedidas\ rea$: Primas cedidas a reaseguro pasivo

Cada uno de los conceptos en la ecuación anterior se toma de la columna correspondiente del Anexo 12-A (prima devengada) del sistema SINENSUP.

Recargos Financieros Devengados

Se obtiene de realizar la siguiente operación:

$$RFD_{rama} = RF - DRF - IaD$$

En caso de que el resultante del procedimiento expuesto anteriormente sea negativo, los recargos financieros devengados serán nulos.

Donde,

RFD_{rama}: *Recargos financieros devengadas imputados a cada rama*

RF: *Recargos financieros*

DRF: *Devoluciones de recargos financieros*

IaD: *Intereses a devengar por premios a cobrar*

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Recargos financieros devengados	5.02.01.01.03.00.00.00	1	Recargos financieros
	4.02.01.05.05.03.00.00	-1	Devolución Recargo Financiero
	4.02.01.05.05.02.00.00	-1	Intereses a Devengar por Premios a Cobrar

Resultado Financiero Aplicable

Se obtiene de realizar la siguiente operación:

$$RF_{rama} = (EF_{cia} - RFD_{cia}) * \%asig$$

$$\%asig = \frac{CT\&RSP_{rama}}{CT\&RSP_{cia}}$$

$$Lim = \%aplic * Prima^{s}$$

$$\%aplic = R * 0{,}85$$

$$RFA = \begin{cases} 0 & si\ EF_{cia} < 0 \\ 0 & si\ EF_{cia} > 0 \wedge RF_{rama} \leq 0 \\ RF_{rama} & si\ EF_{cia} > 0 \wedge RF_{rama} > 0 \wedge Lim \leq 0 \\ \min(RF_{rama}; Lim) & si\ EF_{cia} > 0 \wedge RF_{rama} > 0 \wedge Lim > 0 \end{cases}$$

Donde,

RF_{rama}: *Resultado financiero por rama*

RFD_{cia}: *Recargos financieros devengados de la entidad*

EF_{cia}: *Estructura financiera de la entidad*

R: *Rentabilidad anual de la entidad*

$CT\&RSP_{rama}$: *Compromisos técnicos y RSP de la rama del período en cuestión*

$CT\&RSP_{cia}$: *Compromisos técnicos y RSP de la entidad del período en cuestión*

RFA: *Resultado financiero aplicable*

$\%asig$: *Porcentaje asignación*

$\%aplic$: *Porcentaje aplicable*

Lim: *Límite del resultado financiero aplicable*

Para los Compromisos Técnicos y Reserva de Siniestros Pendientes se deben utilizar las siguientes cuentas de balance con su respectivo signo:

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Compromisos Técnicos y Reserva de Siniestros Pendientes	2.02.02.02.02.01.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Primas y Recargos
	2.02.02.02.02.02.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Primas por Reas. Pasivos
	2.02.02.02.02.03.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Gastos de Adquisición (-
	2.02.02.02.02.08.00.00	1	Rva. Esp. Cont. Caución Ambiental
	2.02.02.02.02.10.00.00	1	Compromisos Técnicos a/c FFEP (-)
	2.02.02.02.03.01.00.00	1	Res. Matem. - Seg. Dtos.
	2.02.02.02.03.23.00.00	1	Res. Matem. Reaseguros Pasivos (-)
	2.01.01.01.01.01.00.00	1	Stros. Pendientes - Seguros Directos Administrativ
	2.01.01.01.01.02.00.00	1	Stros. Pendientes - Seguros Directos En juicios
	2.01.01.01.01.03.00.00	1	Stros. Pendientes - Seguros Directos En Mediación
	2.01.01.01.01.04.01.00	1	Stros. Pendientes a/c Reas. Privados (-)
	2.01.01.01.01.06.00.00	1	Stros. en Proceso de Liquidación
	2.01.01.01.01.08.00.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados - IBNR
	2.01.01.01.01.09.00.00	1	Stros. Ocurridos y no Suficientemente Reportados -
	2.01.01.01.01.10.00.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados - IBNR a/c Reas.
	2.01.01.01.01.18.01.00	1	Siniestros ART - En mediación
	2.01.01.01.01.18.02.00	1	Siniestros ART - En juicio
	2.01.01.01.01.18.03.00	1	Proc jud. de revisión inst adm Art 2° Ley27348
	2.01.01.01.01.19.00.00	1	Diferimiento Stros. Pendientes (-)
	2.01.01.01.01.20.00.00	1	Diferimiento IBNR (-)
	2.01.01.01.01.21.00.00	1	Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar
	2.01.01.01.01.22.00.00	1	Prestaciones en Especies a Pagar
	2.01.01.01.01.24.00.00	1	Saldo a amortizar dif. reserva pto. 33.4.1.6 (-)
	2.01.01.01.01.26.00.00	1	Amort. dif. cálc. Rva.-val. juicios s/sentencia(-)
	2.01.01.01.01.27.00.00	1	Ajuste por Diferencia a amortizar en 8 trimestres
	2.01.01.01.01.28.02.00	1	Stros. COVID Liquidados a Pagar a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.03.00	1	Stros. en Proceso de Liquidación a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.04.00	1	Stros. COVID en Proceso de Liq. a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.05.00	1	Stros. en Mediación a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.06.00	1	Stros. COVID en Mediación a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.07.00	1	Stros. en Juicio a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.08.00	1	Stros. COVID en Juicio a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.09.00	1	Incapacidades Laborales Temp. a Pagar a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.10.00	1	Incap. Lab. Temp. COVID a Pagar a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.11.00	1	Prestaciones en Especie a Pagar a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.12.00	1	Prestaciones en Especie COVID a Pag. a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.13.00	1	IBNR a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.14.00	1	Otros a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.15.00	1	Rev inst adm Art 2° Ley27348 a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.28.16.00	1	Rev inst adm Art 2° Ley27348 COVID a/c FFEP (-)
	2.01.01.01.01.50.00.00	1	Otros

Rentabilidad y Estructura Financiera (anualizadas)

Se obtienen de realizar la siguiente operación:

$$Inv_{Promedio} - \frac{Inv_{Inicial} + Inv_{Final}}{2}$$

$$EF_{cia} - Ganancias_{EF} - Pérdidas_{EF}$$

$$R = \frac{EF_{cia}}{Inv_{Promedio}}$$

Donde,

$Inv_{Promedio}$: *Promedio de las inversiones*

Inv_{final}: *Inversiones al cierre de balance del período en cuestión*

$Inv_{Inicial}$: *Inversiones para el mismo período, un año atrás a valores corrientes sin actualizar al cierre.*

EF_{cia}: *Resultado de la estructura financiera de la entidad*

$Ganancias_{EF}$: *Ganancias de la estructura financiera (últimos 12 meses)*

$Pérdidas_{EF}$: *Pérdidas de la estructura financiera (últimos 12 meses)*

R: *Rentabilidad anual*

En la siguiente tabla se encuentran las cuentas de balance que se deben utilizar para el cálculo de los conceptos mencionados:

Concepto	Codigo de cuenta	Signo	Descripción de la cuenta
Inversiones	1.02.00.00.00.00.00.00	1	Inversiones
	1.04.00.00.00.00.00.00	1	Inmuebles
Ganancias - Estructura Financiera	5.02.00.00.00.00.00.00	1	Ganancias - Estructura Financiera
Pérdidas - Estructura Financiera	4.02.00.00.00.00.00.00	1	Pérdidas - Estructura Financiera

Cuotas sociales

Para las cooperativas y mutuales, la cuota social se obtiene de la siguiente operación:

$$CS = \begin{cases} CS^* & si\ CS^* \leq Prima^* * 8\% \\ Prima^* * 8\% & si\ CS^* > Prima^* * 8\% \end{cases}$$

Donde,

CS: *Cuota social*

CS^*: *Cuotas sociales suscriptas en el período*

$Prima^*$: *Prima utilizada para el cáculo de la RTIP*

Otros conceptos

Para el guarismo “Otros conceptos” se deben utilizar las siguientes cuentas de balance con sus respectivos signos:

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Otros Conceptos	5.01.04.04.04.08.01.00	1	Participación en Utilidades Reaseguros Pasivos
	5.01.05.05.05.08.00.00	1	Recupero gastos de explotación FFEP

Siniestros Devengados Netos de Reaseguro Pasivo

Los Siniestros Devengados Netos de Reaseguro Pasivo se definen como el resultante de la adición de los siguientes conceptos:

$$StrosDev_{SD} = PagadosNetos + Pendientes_{Ej\ a/c\ Aseg} - Pendientes_{EjAnt\ a/c\ Aseg}$$

$$PagadosNetos = PagadosEj - Reintegrados - Salvatajes$$

$$Pendientes_{Ej\ a/c\ Aseg} = Pendientes_{Ej-Total} - Pendientes_{Ej\ a/c\ Reaseg}$$

$$Pendientes_{EjAnt\ a/c\ Aseg} = Pendientes_{EjAnt-Total} - Pendientes_{EjAnt\ a/c\ Reaseg}$$

Donde,

$PagadosNetos$: Siniestros pagados netos

$PagadosEj$: Pagados en el ejercicio

$Reintegrados$: Reintegrados por reaseguro pasivo

$Salvatajes$: Salvatajes o recuperos

$Pendientes_{Ej\ a/c\ Aseg}$: Siniestros pendientes del ejercicio e IBNR a cargo del asegurador

$Pendientes_{Ej-Total}$: Siniestros pendientes del ejercicio e IBNR (Total)

$Pendientes_{Ej\ a/c\ Reaseg}$: Siniestros pendientes del ejercicio e IBNR a cargo del reasegurador

$Pendientes_{EjAnt\ a/c\ Aseg}$: Siniestros pendientes del ejercicio anterior e IBNR a cargo del asegurador

$Pendientes_{EjAnt-Total}$: Siniestros pendientes del ejercicio anterior e IBNR (Total)

$Pendientes_{EjAnt\ a/c\ Reaseg}$: Siniestros pendientes del ejercicio anterior e IBNR a cargo del reasegurador

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Pagados en el Ejercicio	4.01.01.01.01.01.00.00	1	Stros. Pagados - Seguros Directos
	4.01.01.01.01.99.00.00	1	Ajuste de Stros. Pagados - Seguros Directos
	4.01.01.01.02.01.00.00	1	Prestaciones en Especie Pagadas
	4.01.01.01.02.99.00.00	1	Ajuste de Prestaciones en Especie Pagadas
	4.01.01.01.03.01.00.00	1	Prestac. Dinerarias Pag. por Incap. Labor. Tempora
	4.01.01.01.03.99.00.00	1	Ajuste de Prestac. Dinerarias Pag. por Incap. Labor. Tempora
	4.01.01.01.04.01.00.00	1	Gastos de Liquidación Stros. Pagados - Seguros Dir
	4.01.01.01.04.99.00.00	1	Ajuste de Gastos de Liquidación Stros. Pagados - Seguros Dir
	4.01.01.01.50.50.00.00	1	Otros
	4.01.01.01.50.99.00.00	1	Ajuste de Otros
Reintegrados por reaseguro pasivo	5.01.04.04.04.01.01.00	1	Stros. Recuperados de Reaseg.
	5.01.04.04.04.01.99.00	1	Ajuste de Stros. Recuperados de Reaseg.
	4.01.01.01.12.01.00.00	-1	Gastos Liquidación Stros. Recuperados de Reasegura
	4.01.01.01.12.99.00.00	-1	Ajuste de Gastos Liquidación Stros. Recuperados de Reasegura
Salvatajes o Recuperos	5.01.04.04.04.03.01.00	1	Stros. Recuperados de Terceros y Salvatajes
	5.01.04.04.04.03.02.00	1	Recuperos y Salvatajes - Módulos CLEAS
	5.01.04.04.04.03.99.00	1	Ajuste de Stros. Recup. de Terc. y Salv. / CLEAS
	4.01.01.01.05.01.00.00	-1	Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.
	4.01.01.01.05.99.00.00	-1	Ajuste de Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.
	5.01.04.04.04.20.01.01	1	Recupero de Siniestros Pagados FFEP
	5.01.04.04.04.20.01.99	1	Ajuste de Recupero de Siniestros Pagados FFEP
	5.01.04.04.04.20.02.01	1	Recupero de Siniestros COVID Pagados FFEP
	5.01.04.04.04.20.02.99	1	Ajuste de Recup. de Siniestros COVID Pagados FFEP
	5.01.04.04.04.20.03.01	1	Recup. de Prest. Din. Pagadas por ILT FFEP
	5.01.04.04.04.20.03.99	1	Ajuste de Recup. de Prest. Din. Pag. por ILT FFEP
	5.01.04.04.04.20.04.01	1	Recup. de Prest. Din. Pagadas por ILT COVID
	5.01.04.04.04.20.04.99	1	Ajuste de Recup. de Prest. Din. Pag. por ILT COVID
	5.01.04.04.04.20.05.01	1	Recup. Prestaciones en Especie FFEP Pagadas
	5.01.04.04.04.20.05.99	1	Ajuste de Recup. Prest. en Especie FFEP Pagadas
	5.01.04.04.04.20.06.01	1	Recup. Prestaciones en Especie COVID Pagadas
	5.01.04.04.04.20.06.99	1	Ajuste de Recup. Prest. en Especie COVID Pagadas
	5.01.04.04.04.20.07.01	1	Recup. Gastos de Liquidación FFEP
	5.01.04.04.04.20.07.99	1	Ajuste de Recup. Gastos de Liquidación FFEP
	5.01.04.04.04.20.08.01	1	Recup. Stros. Pagados Otros FFEP
	5.01.04.04.04.20.08.99	1	Ajuste de Recup. Stros. Pagados Otros FFEP
Siniestros pendientes del ejercicio e IBNR (Total)	4.01.01.01.06.01.00.00	1	Stros. Pendientes del Ejercicio - Seguros Directos
	4.01.01.01.06.99.00.00	1	Ajuste de Stros. Pendientes del Ejercicio - Seguros Directos
	4.01.01.01.10.01.00.00	1	Incapacidades Laborales Temporarias del Ejercicio
	4.01.01.01.10.99.00.00	1	Ajuste de Incapacidades Laborales Temporarias del Ejercicio
	4.01.01.01.11.01.00.00	1	Prestaciones en Especie del Ejercicio
	4.01.01.01.11.99.00.00	1	Ajuste de Prestaciones en Especie del Ejercicio
	4.01.01.01.13.01.00.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados del Ejercicio
	4.01.01.01.13.99.00.00	1	Ajuste de Stros. Ocurridos y no Reportados del Ejercicio
	5.01.04.04.04.19.01.01	-1	Stros. Pend. del Ejercicio a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.01.99	-1	Ajuste de Stros. Pend. del Ejercicio a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.02.01	-1	Stros. Pend. COVID del Ejercicio a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.02.99	-1	Ajuste de Stros. Pend. COVID del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.03.01	-1	Incapacidades Laborales Temp. del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.03.99	-1	Ajuste de Incap. Lab. Temp. del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.04.01	-1	Incap. Lab. Temp. COVID del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.04.99	-1	Ajuste de Incap. Lab. Temp. COVID del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.05.01	-1	Prestaciones en Especie del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.05.99	-1	Ajuste de Prestaciones en Especie del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.06.01	-1	Prestaciones en Especie COVID del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.06.99	-1	Ajuste de Prest. en Especie COVID del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.07.01	-1	IBNR del Ej. a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.07.99	-1	Ajuste de IBNR del Ej. a/c FFEPP
	5.01.04.04.04.19.08.01	-1	Stros. Pend. Otros a/c FFEP
	5.01.04.04.04.19.08.99	-1	Ajuste de Stros. Pend. Otros a/c FFEP
Siniestros pendientes del ejercicio e IBNR a cargo del reasegurador	5.01.04.04.04.05.01.00	1	Stros. Pendientes del Ej. a/c Reaseg. - Seg. Direc
	5.01.04.04.04.15.01.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Reaseg. del E
Siniestros pendientes del ejercicio anterior e IBNR (Total)	5.01.04.04.04.06.01.00	1	Stros. Pendientes del Ej. Anterior Total - Seg. D
	5.01.04.04.04.06.99.00	1	Ajuste de Stros. Pendientes del Ej. Anterior Total - Seg. D
	5.01.04.04.04.09.01.00	1	Incap. Laboral Temporarias del Ej. Anterior
	5.01.04.04.04.09.99.00	1	Ajuste de Incap. Laboral Temporarias del Ej. Anterior
	5.01.04.04.04.10.01.00	1	Prestaciones en Especie del Ej. Anterior
	5.01.04.04.04.10.99.00	1	Ajuste de Prestaciones en Especie del Ej. Anterior
	5.01.04.04.04.14.01.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados del Ej. Anterior
	5.01.04.04.04.14.99.00	1	Ajusrte de Stros. Ocurridos y no Reportados del Ej. Anterior
	4.01.01.01.16.01.01.00	-1	Stros. Pend. del Ejercicio Anterior a/c FFEP
	4.01.01.01.16.01.99.00	-1	Ajuste de Stros. Pend. del Ejercicio Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.02.01.00	-1	Stros. Pend. COVID del Ejercicio Anterior a/c FFEP
	4.01.01.01.16.02.99.00	-1	Ajuste de Stros. Pend. COVID del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.03.01.00	-1	Incapacidades Lab. Temp. del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.03.99.00	-1	Ajuste de Incap. Lab. Temp. del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.04.01.00	-1	Incap. Lab. Temp. COVID del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.04.99.00	-1	Ajuste de I.L.T. COVID del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.05.01.00	-1	Prestaciones en Especie del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.05.99.00	-1	Ajuste de Prest. en Especie del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.06.01.00	-1	Prest. en Especie COVID del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.06.99.00	-1	Ajuste Prest. en Esp. COVID del Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.07.01.00	-1	IBNR el Ej. Ant. a/c FFEP
	4.01.01.01.16.07.99.00	-1	Ajuste de IBNR el Ej. Ant. a/c FFEP
Siniestros pendientes del ejercicio anterior e IBNR a cargo del reasegurador	4.01.01.01.07.01.00.00	1	Stros. Pend. del Ejerc. Anterior a/c Reaseg. - Seg
	4.01.01.01.14.01.00.00	1	Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Reaseg. Ejer

Gastos

Los Gastos de explotación, de producción, de gestión a cargo de Reaseguradores y de prevención ART se definen como el resultante de la adición de los siguientes conceptos:

$$G = GExp + GProd - GGR + GPrev$$

Donde,

G: Total de gastos

GGR: Gastos de gestión a cargo de Reaseguradores

$GExp$: Gastos de explotación

$GProd$: Gastos de producción

$GPrev$: Gastos de prevención ART

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Gastos de Producción	4.01.06.06.01.01.01.00	1	Comisiones Seg. Directos Productores Asesores
	4.01.06.06.01.02.01.00	1	Comisiones Seg. Directos Ag. Institorios
	4.01.06.06.50.01.01.00	1	Bonificaciones Seguros Directos
	4.01.06.06.50.02.01.00	1	Gastos de Contratación Seguros
	4.01.06.06.50.03.00.00	1	Otros Gastos de Producción
Gastos de Explotación	4.01.07.01.01.01.01.00	1	Sueldos
	4.01.07.01.01.02.01.00	1	Cargas Sociales
	4.01.07.01.01.03.01.00	1	Servicios Sociales al Personal
	4.01.07.01.01.04.01.00	1	Gratificaciones al Personal
	4.01.07.01.01.05.01.00	1	Indemnizaciones y Despidos
	4.01.07.01.01.06.01.00	1	Seguros del Personal
	4.01.07.01.01.07.01.00	1	Medicina Prepaga
	4.01.07.01.01.08.01.00	1	Servicios Sociales Varios
	4.01.07.01.01.10.01.00	1	Capacitación
	4.01.07.01.01.11.01.00	1	Retribución no Remunerativa
	4.01.07.01.01.12.01.00	1	Vacaciones no Gozadas
	4.01.07.01.01.13.01.00	1	Gastos Personal Contratado
	4.01.07.01.01.14.01.00	1	Seguros Pagados ART
	4.01.07.01.01.50.01.00	1	Otros
	4.01.07.02.02.01.01.00	1	Directores
	4.01.07.02.02.02.01.00	1	Síndicos
	4.01.07.02.02.03.01.00	1	Funcionarios Superiores
	4.01.07.02.02.50.01.00	1	Otros
	4.01.07.03.01.01.00.00	1	Medicina
	4.01.07.03.01.02.00.00	1	Legal
	4.01.07.03.01.03.00.00	1	Impositivo
	4.01.07.03.01.04.00.00	1	Consultoría
	4.01.07.03.01.05.00.00	1	Auditoría Externa
	4.01.07.03.01.06.00.00	1	Actuarial
	4.01.07.03.01.07.00.00	1	Sistemas
	4.01.07.03.01.08.00.00	1	Marketing
	4.01.07.03.01.09.00.00	1	Liquidadores de Stros. y Averías
	4.01.07.03.50.01.00.00	1	Otros Honorarios
	4.01.07.04.04.01.00.00	1	Ingresos Brutos
	4.01.07.04.04.02.00.00	1	Sellos
	4.01.07.04.04.03.00.00	1	Débitos y Créditos Bancarios
	4.01.07.04.04.04.00.00	1	I.V.A.
	4.01.07.04.04.05.00.00	1	Ganancia Mínima Presunta
	4.01.07.04.04.06.00.00	1	Impuestos y Tasas Municipales

Gastos de Explotación	4.01.07.04.04.07.00.00	1	Tasas Anuales
	4.01.07.04.04.50.00.00	1	Otros
	4.01.07.04.04.08.00.00	1	Tasas Municipales
	4.01.07.04.04.09.00.00	1	Fondo Bomberil L. 25848
	4.01.07.04.04.10.00.00	1	Multas y Recargos
	4.01.07.04.04.11.00.00	1	Contribución Fondo de Reserva - Ley 24.557
	4.01.07.04.04.12.00.00	1	Contribución Fondo Nacional del Manejo del Fuego
	4.01.07.05.05.01.00.00	1	Publicidad y Propaganda
	4.01.07.50.01.01.00.00	1	Rodados
	4.01.07.50.01.02.00.00	1	Maquinarias y Equipos Técnicos
	4.01.07.50.01.03.00.00	1	Inmuebles
	4.01.07.50.01.04.00.00	1	Muebles
	4.01.07.50.01.05.00.00	1	Instalaciones
	4.01.07.50.01.50.00.00	1	Otros
	4.01.07.50.02.01.00.00	1	Electricidad
	4.01.07.50.02.02.00.00	1	Agua
	4.01.07.50.02.03.00.00	1	Gas
	4.01.07.50.02.04.00.00	1	Teléfono
	4.01.07.50.02.50.00.00	1	Otros
	4.01.07.50.03.01.00.00	1	Expensas
	4.01.07.50.03.02.00.00	1	Alquileres
	4.01.07.50.03.03.00.00	1	Vigilancia
	4.01.07.50.03.04.00.00	1	Viajes
	4.01.07.50.03.05.00.00	1	Limpieza
	4.01.07.50.03.06.00.00	1	Gastos de Representación
	4.01.07.50.03.07.00.00	1	Impresos y Papelería
	4.01.07.50.03.08.00.00	1	Útiles de Oficina
	4.01.07.50.03.09.00.00	1	Franqueos, Telegramas y Fletes
	4.01.07.50.03.10.00.00	1	Donaciones
	4.01.07.50.03.11.00.00	1	Seguros
	4.01.07.50.03.50.00.00	1	Otros
	4.01.07.81.81.01.00.00	1	Amortización Rodados
	4.01.07.81.81.02.00.00	1	Amortización Muebles y Utiles
	4.01.07.81.81.03.00.00	1	Amortización Instalaciones
	4.01.07.81.81.04.00.00	1	Amortización Máquinas y Equipos Técnicos
	4.01.07.81.81.05.00.00	1	Amortización de Otros Bienes de Uso
	4.01.07.81.81.06.00.00	1	Amortización de Inmuebles de Uso Propio
	4.01.07.82.82.01.00.00	1	Amortización de Gastos de Organización
	4.01.07.82.82.02.00.00	1	Amortización Cargos Diferidos
	4.01.07.82.82.03.00.00	1	Amortización Mejoras en Inmuebles de Terceros
	4.01.07.82.82.04.00.00	1	Amortización Programas de Computación y/o Software
	4.01.07.82.82.50.00.00	1	Otras Amortizaciones
	4.01.07.50.03.12.00.00	1	Gastos de Movilidad y Viaticos
	4.01.07.50.03.13.00.00	1	Gastos de Sistemas
	4.01.07.50.03.14.00.00	1	Juicios Laborales
	4.01.07.50.03.15.00.00	1	Comisiones de Cobranza
	5.01.03.03.03.01.00.00	1	Gastos de Gestión a/c de Reaseguradores

Los Gastos de prevención ART ($GPrev$) se calculan con la suma algebraica de las siguientes cuentas de balance con su signo correspondiente:

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
Gastos de Prevención	4.01.60.60.60.01.00.00	1	Capacitación Directa por Empleador
	4.01.60.60.60.02.00.00	1	Capacitación Indirecta por CIIU
	4.01.60.60.60.03.00.00	1	Capacitación Indirecta General
	4.01.60.60.60.04.00.00	1	Folletería e Impresos Prevención
	4.01.60.60.60.05.00.00	1	Gastos por Visitas Efectuadas por Preventores
	4.01.60.60.60.06.00.00	1	Viajes, Estadías y Movilidad Prevención
	4.01.60.60.60.07.00.00	1	Gastos de Exámenes Médicos Periódicos
	4.01.60.60.60.08.00.00	1	Envío de Cartas y Encomiendas Prevención
	4.01.60.60.60.09.00.00	1	Planes de Mejoramiento
	4.01.60.60.60.10.00.00	1	Otros Gastos de Prevención

Reserva de Riesgo en Curso (RRC)

Para la RRC del período en cuestión deben considerarse las siguientes cuentas de balance:

Concepto	Código de Cuenta	Signo	Descripción de Cuenta
RRC	2.02.02.02.02.01.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Primas y Recargos
	2.02.02.02.02.02.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Primas por Reas. Pasivos
	2.02.02.02.02.03.00.00	1	Rs. en Curso Seg. Dtos. -Gastos de Adquisición

Anexo del punto 35.14.1.2.

[Volver]

Declaración Jurada de Préstamos con Garantía Hipotecaria

Entidad: ..... Fecha: ...../...../.....

Motivo:.....

(otorgamiento, cancelación, actualización condiciones)

a) Identificación del deudor hipotecario:

Razón Social: .....

Apellido: .....Nombres:.....

DNI-CUIT-CUIL: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Provincia:.....

b) Identificación del Inmueble:

Dirección:.....

Localidad: .....

Provincia:.....

Nomenclatura Catastral: ..... Circunscripción: .....

Sección: ..... Manzana:..... Parcela: ..... Subparcela: .....

Tipo: (oficinas, casa, cochera, etc):.....

Superficie terreno (m2): ..... Superficie cubierta (m2):.....

Fecha escritura hipoteca: .....

Escribanía:.....

Inscripto Registro Propiedad Inmueble de:.....

Con fecha: ..... Bajo el Nº: .....

Se acompaña copia certificada por Escribano Público del certificado de dominio del inmueble donde se encuentra inscripta la hipoteca.

c) Valuación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN:

Se acompaña copia certificada por Escribano Público del informe del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN de fecha .....

Valuación: .....

d) Condiciones del préstamo otorgado:

Monto: .....Plazo: .....Tasa Interés nominal anual:.....

Plazos: 1) Pago intereses: .....2) Amortización capital:.....

PRESIDENTE SINDICO/S

Anexo del punto 37.1.4.

[Volver]

Pautas mínimas y obligatorias para el desarrollo de "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos"

Requisitos a cumplir:

1.1. Deberán estar redactados en idioma castellano.

1.2. Serán elaborados internamente por las áreas que designe el Órgano de Administración, admitiéndose también su confección por personas ajenas a su estructura.

1.3. Podrán agruparse en manuales o instrucciones, con la única condición que los mismos describan los procesos a seguir en sus rutinas administrativas, con especial énfasis en los controles que contengan. Deberán observar, en cuanto corresponda, disposiciones legales y las reglamentarias dictadas por esta SSN.

1.4. En todos los casos, se identificará a los responsables de las tareas y decisiones asumidas en los procesos que describan, a quienes se notificará especialmente por los medios habituales de comunicación interna.

Aprobación:

1.5. Los contenidos básicos o lineamientos generales de los procedimientos que se aprueben en función de las presentes disposiciones serán transcriptos en el Acta del Órgano de Administración correspondiente.

1.6. El texto completo de los documentos aprobados se conservará en legajos encuadernados y foliados con la firma del titular del Órgano de Administración. Dichos legajos permanecerán a disposición de esta SSN.

1.7. A opción de las entidades, el texto de dichos documentos podrá conservarse en registros informáticos inalterables, que se asimilarán al concepto de legajos indicado en la presente norma.

Modificaciones:

1.8. Las modificaciones que se produzcan sólo tendrán vigencia a partir de su aprobación por el Órgano de Administración, de lo cual se dejará constancia en el respectivo Libro de Actas. La norma modificadora, y el texto ordenado resultante, se incorporarán al legajo indicado en los puntos 1.6 ó 1.7, guardando similares formalidades.

Procedimientos Mínimos:

1.9. Los circuitos operativos sobre los que se desarrollarán procedimientos mínimos obligatorios serán los siguientes:

1.9.1. Recepción de propuestas de coberturas. Emisión y entrega de certificados de coberturas y pólizas.

1.9.2. Suspensión de coberturas, rescisión y anulación de operaciones.

1.9.3. Cobranzas y su imputación.

1.9.4. Liquidación y pago de comisiones a intermediarios.

1.9.5. Políticas de retención y suscripción de riesgos.

1.9.6. Tarifas; aprobación y aplicación de las mismas.

1.9.7. Políticas y procedimientos de inversiones.

1.9.8. Siniestros; denuncias, registro, liquidación y pago.

1.9.9. Recepción y registro de mediaciones y demandas judiciales.

1.9.10. Juicios; registro, valuación y control.

Las entidades que, por la naturaleza de sus operaciones, consideren que alguno de los procedimientos precedentes no le resultare aplicable, deberán requerir el correspondiente pedido de excepción a este Organismo dentro de los TREINTA (30) días de promulgada la presente norma.

Observaciones a procedimientos:

1.10. Esta SSN podrá observar los procedimientos aprobados, aún los no obligatorios, cuando considere que:

1.10.1. No se ajusten a las presentes normas.

1.10.2. Contravengan disposiciones de la Ley Nº 20.091 o infrinjan normas reglamentarias dictadas por este Organismo que resulten aplicables.

1.10.3. Obstaculicen las tareas de supervisión en los términos del Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

1.10.4. Contengan exigencias o incluyan requisitos que puedan dificultar ostensiblemente el adecuado ejercicio de los derechos de los asegurados durante la vigencia de la relación contractual.

Programa Anual de Control Interno:

2. El Programa Anual de Control Interno será aprobado y elevado a consideración del Órgano de Administración por el Comité de Control Interno, y ejecutado por el personal designado al efecto, bajo la dirección del responsable del área de control interno.

2.1. El Órgano de Administración de cada entidad aprobará el Programa Anual de Control Interno en reunión a celebrar con no menos de QUINCE (15) días de anticipación al cierre de cada ejercicio económico. El Programa Anual de Control Interno deberá ser transcripto en el Libro de Actas de Directorio o Consejo de Administración, e integrará el acta que se labre con motivo de la citada reunión.

2.2. El Programa Anual de Control Interno contemplará el realizar tareas de revisión del cumplimiento de procedimientos implementados conforme lo determinado por el Órgano de Administración y de acuerdo con las normas y metodología de evaluación de control interno generalmente aceptadas.

Informes y Libro de Actuaciones de Control Interno:

2.3. El Programa Anual de Control Interno deberá prever como mínimo la confección de informes semestrales sobre cada uno de los procedimientos aprobados. El alcance de los mismos surgirá de la evaluación de riesgo que debe efectuar el responsable del área de control interno.

2.4. Los informes que se elaboren serán transcriptos en su totalidad, identificados con numeración y fecha, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas siguientes a su emisión y firma, en un libro obligatorio y rubricado denominado "Libro de Actuaciones de Control Interno".

2.5. El Órgano de Administración considerará todos los informes vinculados al Programa Anual de Control Interno. Las sugerencias u observaciones que los mismos contengan sobre incumplimientos de los procedimientos aprobados deberán ser concretas y precisas. El Órgano de Administración tomará razón de las mismas y resolverá, a más tardar en la reunión inmediata siguiente, las medidas a adoptar a fin de evitar su reiteración. De las circunstancias precedentes se dejará constancia en el Libro de Actas de Directorio o Consejo de Administración.

Papeles de Trabajo:

2.6. Los papeles de trabajo que respalden los Informes de Control Interno, se conservarán en legajos foliados, y permanecerán a disposición de esta SSN por el término de TRES (3) años como mínimo. El responsable del área de control interno estará a cargo de su custodia y resguardo.

2.7. Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

a) La descripción de la tarea realizada.

b) Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.

c) Las limitaciones al alcance de la tarea.

d) Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo.

Adicionalmente, los responsables del área de control interno, podrán conservar archivos respaldatorios de su labor en otros medios, los que deberán entregar impresos y con su firma ante eventuales pedidos de esta SSN.

Responsable del área de control interno

3. El responsable del área de control interno será designado por el Órgano de Administración. La ruptura de la relación laboral, cualquiera sea la causa, implicará el inmediato reemplazo en forma transitoria por otro responsable, por un término que no podrá superar los TREINTA (30) días, no siendo indispensable que reúna los requisitos requeridos para los titulares.

3.1. Los nombramientos de responsables, aún los transitorios, serán informados por las entidades a esta SSN dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de haberse producido.

3.2. El responsable del área de control interno dependerá directamente del Órgano de Administración y asumirá con independencia de criterio las tareas a su cargo.

3.3. A tal fin, deberá reunir las siguientes condiciones:

a) Comunicar su designación a esta SSN, de acuerdo con el contenido del punto 3.16. de la presente norma.

b) Poseer conocimientos en materia aseguradora y contar con una experiencia mínima de UN (1) año en el desempeño de tareas de control.

c) Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en las presentes normas.

Impedimentos para el ejercicio de la función:

3.4. No podrán ser responsables del área de control interno, las personas que:

a) Sean socios, accionistas, directores, síndicos o administradores de la entidad, o de entes vinculados económicamente a ella.

b) Se encuentren inhabilitados por esta SSN.

c) Se desempeñen como auditor externo de la entidad o formen parte de la sociedad o asociación profesional que ejerza esas funciones.

Responsabilidades:

3.5. El funcionario designado a cargo del área de control interno será responsable de:

a) Confeccionar el proyecto de Programa Anual de Control Interno y elevarlo a consideración del Comité de Control Interno con por lo menos TREINTA (30) días de anticipación al cierre de cada ejercicio económico.

b) Elaborar, supervisar y suscribir los informes previstos en el citado programa, siendo asimismo responsable de su inmediata transcripción en el Libro de Actuaciones de Control Interno.

c) Dejar constancia, en los informes precitados, de los hallazgos que comporten inobservancia de procedimientos administrativos, de disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora, o de las propuestas de modificación a los citados procedimientos.

d) Proponer, a través del Comité de Control Interno, la modificación de procedimientos que se aprueben conforme las presentes normas, en cuanto se observe que no cumplen con los requisitos exigidos por las mismas o se estime que dichas modificaciones promoverán mejoras en el ambiente de control interno de la entidad.

e) Conservar bajo su guarda los textos ordenados de los procedimientos vigentes con las formalidades a que se hizo mención en el acápite respectivo, el Libro de Actuaciones de Control Interno y los papeles de trabajo correspondientes a su labor.

f) Cuando el responsable del área de control interno ejerza esas tareas conforme la modalidad prevista en el punto 3.7., las obligaciones de guarda a las que se hace referencia en el punto precedente, con excepción de los papeles de trabajo, estarán a cargo del miembro del Directorio que forme parte del Comité de Control Interno.

3.6. El Órgano de Administración de cada entidad será el responsable de informar a esta SSN, la ruptura de la relación laboral del responsable del área de control interno, cualquiera sea su causa, dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de producida.

3.7. No resultará obligatorio la designación de un responsable del área de control interno en relación de dependencia, y podrá ser sustituido por la contratación de un experto ajeno a la entidad a quien se le encomienden las funciones previstas en las presentes disposiciones, cuando se trate de entidades en las que se verifiquen en forma conjunta las siguientes condiciones:

a) Patrimonio Neto al cierre del último ejercicio económico inferior a PESOS VEINTE MILLONES ($ 20.000.000).

b) Emisión neta de anulaciones -primas más recargos- durante el último ejercicio económico inferior a PESOS DIECIOCHO MILLONES ($ 18.000.000).

3.8. El responsable contratado, que deberá aceptar formar parte del respectivo Comité de Control Interno, podrá contar con colaboradores a su cargo y no podrá ser auditor externo de la entidad ni pertenecer a la sociedad o asociación profesional que ejerza esas funciones.

3.9. Cuando se trate de grupos económicos a los que pertenezca más de una entidad supervisada, la designación podrá recaer en la misma persona para todas las entidades que pertenezcan al mismo grupo. En estos casos no resultará aplicable la excepción prevista en los puntos 3.7. y 3.8.

Comité de Control Interno

3.10. El Órgano de Administración determinará el número y composición del Comité de Control Interno, que estará integrado por el responsable del área de control interno y por lo menos por UN (1) miembro del Órgano de Administración que no tenga asignadas funciones ejecutivas dentro de la entidad (con excepción de sucursales o agencias de entidades extranjeras, en cuyo caso será reemplazado por un funcionario de primer nivel designado por la Casa Matriz). El número de integrantes del Comité de Control Interno nunca podrá ser inferior a TRES (3).

Funciones:

3.11. Serán funciones de carácter indelegable del Comité de Control Interno:

a) Considerar y elevar al Órgano de Administración el Programa Anual de Control Interno elaborado por el responsable del área de control interno.

b) Reunirse por lo menos UNA (1) vez al mes, para considerar la marcha del Programa Anual de Control Interno y tomar razón de los informes que, confeccionados por el área respectiva, se eleven a consideración del Órgano de Administración. En caso de corresponder, se adicionará la opinión de sus miembros respecto de las medidas a implementar para subsanar las observaciones contenidas en los citados informes. Del contenido de sus reuniones dejarán constancia en el Libro de Actuaciones de Control Interno.

Auditores Externos:

3.12. Sin perjuicio del desarrollo de su labor, los auditores externos tomarán razón del cumplimiento del Programa de Control Interno en el período bajo análisis, dejando constancia de ello en los informes de control interno contable que deben confeccionar anualmente al cierre de cada ejercicio económico.

Sanciones:

3.13. El contenido de las "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos" que se aprueben conforme la presente reglamentación será de cumplimiento obligatorio en los procesos llevados a cabo en las entidades.

3.14. La inobservancia de las "Normas sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos" por parte de la entidad aseguradora, podrá importar una situación susceptible de encuadrarse en el Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.

Responsables del área de control interno:

3.15. Las entidades comunicarán a esta SSN los nombres de las personas que hayan sido designadas para ejercer dichos cargos, quienes deberán reunir las condiciones exigidas por las presentes normas.

3.16. Asimismo, los responsables designados deberán presentar el siguiente formulario, en el cual declararán asumir la responsabilidad legal que les compete por la veracidad de la información por ellos confeccionada:

Entidad:

I. Datos del responsable del área de control interno

Apellido y Nombre:

Documento de Identidad:

Domicilio Particular: Calle N°

Piso Dpto. Código Postal Ciudad

Teléfono Celular:

Domicilio Laboral: Calle N°

Piso Oficina Teléfono

Correo Electrónico:

Estudios Cursados: Título:

II. Antecedentes Laborales

(3 últimas posiciones indicando empresa, puesto y función):

a.

b.

c.

III. Declaro bajo juramento conocer las disposiciones legales y reglamentarias vinculadas a la actividad aseguradora y que realizaré mi tarea con independencia de criterio de acuerdo con el contenido de la Comunicación SSN N°

.....

Firma del responsable del área de control interno

Anexo del punto 37.3.2.

[Varios]

RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO

Entidad:

I. Datos del responsable del área de control interno

Apellido y Nombre:

Documento de Identidad:

Domicilio Particular: Calle N°

Piso Dpto. Código Postal Ciudad

Teléfono Celular:

Domicilio Laboral: Calle N°

Piso Oficina Teléfono

Correo Electrónico:

Estudios Cursados: Título:

II. Antecedentes Laborales

(3 últimas posiciones indicando empresa, puesto y función):

a.

b.

c.

III. Declaro bajo juramento conocer las disposiciones legales y reglamentarias vinculadas a la actividad aseguradora y que realizaré mi tarea con independencia de criterio de acuerdo con el contenido de la Comunicación SSN N°

.....

Firma del responsable del área de control interno

Anexo del punto 37.4.1.

[Volver]

Cada libro/registro digital estará compuesto de archivos digitales, que se guardarán en formato inalterable pdf.

Todos los registros se individualizarán por medios electrónicos, a cuyos efectos se entenderá por individualización la obtención de un criptograma (HASH), a través de la aplicación (Generador de HASH) que se encontrará disponible en la Plataforma de la Secretaría de Modernización Administrativa y en la página web de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Asimismo, dicha aplicación contará con la función de cotejar el criptograma de cualquier archivo digital y compararlo con el asentado en el registro digital a los efectos de verificar la legitimidad del documento.

El criptograma o hash del archivo, es un valor alfanumérico extenso, único para ese archivo y su funciones son reemplazar a la foliatura de los libros en papel y asegurar la inalterabilidad de un registro dado que cualquier cambio en el archivo modifica el hash del mismo. Por tal motivo, el hash es utilizado como “código de identificación” del archivo.

Consecuentemente, se entenderá por registración a la remisión del número de criptograma obtenido al momento de la individualización, en un registro propio de cada entidad que llevará esta Superintendencia.

Las entidades deberán guardar los archivos digitales individualizados a través de los criptogramas, ordenados cronológicamente, en carpetas por cada registro digital, con el correspondiente recibo de encriptamiento, los que deberán ser alojados en la sede social.

Asimismo, se deberá guardar una copia de cada archivo digital en una localización diferente a la antes mencionada, la que podrá ser virtual.

En el caso de que el archivo que se haya digitalizado sea un documento con firma ológrafa en soporte papel, dicho documento deberá ser conservado en la sede social.

Un archivo digital tendrá tantos originales como copias del mismo se hagan.

A los fines de asegurar la correlatividad y secuencia de los registros, cada documento deberá encabezarse con el criptograma del documento anterior. Los archivos digitales deberán registrase de manera correlativa.

Instrucciones para obtener el Hash de un archivo:

1. Descargar la aplicación desde la página web https://tramitesadistancia.gob.ar/descarga.html e instalarla en una pc.
2. Una vez instalado, ejecutar el Generador de Hash y en la pestaña generar seguir las instrucciones que figuran en la pantalla para obtener el código del archivo.

Nota: i.Para ejecutar este programa no es requerida una conexión a internet. ii. Se recomienda utilizar la opción “Copia al portapapeles” a los fines de su posterior ingreso en el trámite a distancia, en orden de evitar errores de tipeo.

Instrucciones para la registración de un libro/registro digital:

1. Ingresar con clave fiscal a la plataforma Trámites a Distancia, indicando que se actúa en representación de la entidad.
2. Buscar el trámite “Libros digitales - Actividad Aseguradoras/Reaseguradoras, e iniciar el mismo.
3. Completar los datos requeridos por el trámite, dónde el N° de Hash será requerido para finalizar el mismo.
4. Una vez terminado el proceso de registración, la plataforma enviará una notificación mediante correo electrónico, indicando la finalización del registro.
5. Una vez completado, se deberá ingresar a la plataforma Trámites a Distancia, y en el apartado Notificaciones podrá obtener el recibo digital de la transacción, el que deberá guardarse junto con el archivo digital registrado.

Instrucciones para la confección de los archivos digitales a registrar:

1. En la primera anotación de cada libro o registro, la entidad deberá informar la localización donde se guardan las copias en el registro digital correspondiente.
2. A partir del segundo documento de cada libro, cada uno que se registre deberá estar encabezado por el hash del anterior.
3. En caso de que la entidad deba cambiar alguna de las localizaciones a las que se refiere el punto 1., en el encabezado de cada uno de los siguientes registros a efectuar de cada libro, deberá encabezar los documentos tanto con la información de la novedad como del hash del anterior.

Anexo del punto 37.4.4.

[Volver]

En el "Registro de Actuaciones Judiciales" deben asentarse los datos mínimos que se detallan a continuación:

a. Número de orden;

b. Fecha de registración;

c. Asunto cuestionado;

d. Número de póliza;

e. Carátula del juicio;

f. Fuero, Juzgado y Secretaría;

g. Jurisdicción;

h. Fecha de la demanda;

i. Monto demandado;

j. Observaciones.

Anexo del punto 37.4.5.1.

[Volver]

Registro de Afiliaciones

Las entidades autorizadas a operar en la cobertura de Riesgos del Trabajo deberán asentar, en forma cronológica y correlativa, las afiliaciones validadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO en un libro digital denominado “Registro de Afiliaciones-Riesgos de0l Trabajo”, consignando los siguientes datos mínimos:

a. Numero de Afiliación;

b. Fecha de Emisión;

c. Fecha inicio de vigencia;

d. Nombre del Empleador;

e. CUIT del empleador, o código que lo reemplace;

f. Domicilio del empleador (calle, numero, localidad y código postal);

g. Código actividad principal;

h. Nivel de prevención;

i. Cantidad total de trabajadores (al inicio);

j. Masa salarial asegurada en pesos (al inicio);

k. Componente fijo de la prima (en pesos);

l. Componente variable de la prima (en porcentaje);

m. Prima estimada (en pesos).

En el libro en cuestión deberá asentarse, además, toda otra circunstancia que modifique la afiliación oportunamente celebrada (cambios de nivel, actividad, etc.), indicando al menos los incisos a), b) y c) precedentes.

Los plazos para la confección, y su copiado en registros digitales serán los previstos en el punto 37.4.2.

Anexo del punto 37.4.5.2.

[Volver]

Contabilización de cuotas mensuales

La registración contable de las cuotas mensuales del Seguro de Riesgos del Trabajo se efectuará en el respectivo “Subdiario de Emisión”, dentro del mes que corresponda a la cobertura en curso, en base al total de remuneraciones sujetas a cotización de los trabajadores del empleador en el mes vencido anterior.

El referido registro debe contener los siguientes datos mínimos:

a. Número de afiliación;

b. Número de cuota, mes y año (como endoso correlativo del número de afiliación);

c. CUIT del empleador, o código que lo reemplace;

d. Denominación del empleador;

e. Cantidad de Trabajadores;

f. Masa salarial sujeta a aportes;

g. Importe de la cuota mensual (no incluye tasas, impuestos y/o contribuciones);

h. Bonificaciones;

i. Tasa Uniforme Superintendencia de Seguros de La Nación;

j. Otros impuestos y contribuciones;

k. Cuota mensual total (incluidas tasas, impuestos y/o contribuciones);

l. Fondo de reserva;

m. Comisiones;

n. Códigos Productor y Organizador.

Anexo del punto 37.4.6.2.

[Volver]

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación de un Reasegurador en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe ese Reasegurador en esa cobertura.

(1) Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) asignado al Contrato, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013.

(3)Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Motivo del Endoso

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento del Asegurado (en caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(4)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(6) Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código Base de la Cobertura.

1. Inicio de Vigencia.
2. Ocurrencia de Siniestros.
3. Ocurrencia de Reclamos.
4. Otra.

(7) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

REA - Si es un contrato de reaseguro.

RETRO - Si es un contrato de retrocesión.

(8) Indicar el/los tramo/s en el/los que participa cada reasegurador, en caso de corresponder.

(9) Indicar denominación del reasegurador.

(10) Indicar el país de origen del reasegurador.

(11) Indicar el número de inscripción del reasegurador en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.

(12) Indicar el porcentaje de participación del reasegurador, respecto del total cedido por la cedente.

(13) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(14) Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.

(15) En caso de ser una operación de RETROCESIÓN, indicar denominación de el/los reasegurado/s correspondiente/s.

(16) En caso de ser una operación de RETROCESIÓN, indicar el país de origen de el/los reasegurado/s correspondiente/s.

(17) En caso de ser una operación de RETROCESIÓN, indicar el número de inscripción de el/los reasegurado/s correspondiente/s. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignarse el código “EXT”.

(18) Se indicará la denominación o razón social del Asegurado, sólo en el caso de facultativos.

(19) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(20) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de Ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables.

(21) Indicar su retención de riesgo ya sea en porcentaje o en monto.

(22) Indicar la moneda original del contrato.

(23) Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima que corresponde a cada reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje, los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(24) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.

(25) Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas (ej. mensual, trimestral, etc.).

(26) Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

FECHA REG.	CORE	CONCEPTO DEL ENDOSO	TIPO	VIGENCIA	BASE DE LA COBERTURA	TIPO DE OPERACIÓN	TRAMO	REASEGURADOR INTERVINIENTE	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	% DE PART.	CORREDOR INTERVINIENTE	NRO. DE INSCRIP.	REASEGURADO	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	ASEGURADO	NRO. DE POLIZA	RAMOS CUBIERTOS	RETENCIÓN ENTIDAD	MONEDA DEL CTO.	PRIMA TOTAL	CANT. DE CUOTAS	PERIODI-CIDAD	VTO. DEL PAGO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)

Anexo del punto 37.4.6.4.

[Volver]

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación del reasegurador en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe el reasegurador en esa cobertura.

(27)Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(28)Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato que provee el reasegurado, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignar el número de contrato o de identificación de la cobertura.

(29)Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código *Motivo del Endoso*

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento del asegurado (en caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(30)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(31)Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(32)Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código Base de la Cobertura

1. Inicio de Vigencia.
2. Ocurrencia de Siniestros.
3. Ocurrencia de Reclamos.
4. Otra.

(33) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

REA - Si es un contrato de reaseguro.

RETRO - Si es un contrato de retrocesión.

(34) Indicar denominación del reasegurado interviniente.

(35) Indicar el país de origen del reasegurado interviniente.

(36) Indicar el número de inscripción del reasegurado interviniente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignarse el código “EXT”.

(37) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(38) Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.

(39) Se indicará la denominación o razón social del asegurado, sólo en el caso de facultativos.

(40) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(41) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración,

que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables.

(42) Indicar su porcentaje de participación sobre la parte cedida.

(43) Indicar la moneda original del contrato.

(44) Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima que corresponde a cada reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(45) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.

(46) Indicar la frecuencia en que se realizará el cobro de las cuotas (ej. mensual, trimestral, etc.).

(47) Indicar fecha de vencimiento del primer cobro de la prima.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

FECHA REG.	CORE	CONCEPTO DEL ENDOSO	TIPO	VIGENCIA	BASE DE LA COBERTURA	TIPO DE OPERACIÓN	REASEGURADO INTERVINIENTE	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	CORREDOR INTERVINIENTE	NRO. DE INSCRIP.	ASEGURADO	NRO. DE POLIZA	RAMOS CUBIERTOS	% DE PART.	MONEDA DEL CTO.	PRIMA TOTAL	CANT. DE CUOTAS	PERIODI-CIDAD	VTO. DEL PAGO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

Anexo del punto 37.5.2.2.

[Volver]

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación del reasegurador en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe el reasegurador en esa cobertura.

(1) Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato de reaseguro que provee el reasegurado, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignar el número de contrato o de identificación de la cobertura.

(3)Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código *Motivo del Endoso*

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento de la cedente (en caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(4)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "- continuo".

(6)Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código Base de la Cobertura

1. Inicio de Vigencia.
2. Ocurrencia de Siniestros.
3. Ocurrencia de Reclamos.
4. Otra.

(7) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

REA - Si es un contrato de reaseguro.

RETRO - Si es un contrato de retrocesión.

(8) Indicar denominación del reasegurado interviniente.

(9) Indicar el país de origen del reasegurado interviniente.

(10)Indicar el número de inscripción del reasegurado interviniente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignarse el código "EXT".

(11)Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(12)Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.

(13)Se indicará la denominación o razón social del asegurado, sólo en el caso de facultativos.

(14)Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)

para la presentación de Estados Contables. En caso de contratos multi-ramos, se procederá a codificar M-R.

(15)Indicar su porcentaje de participación sobre la parte cedida.

(16)Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Concepto de Prima

1. Prima resultante de las cuentas de reaseguro de contratos proporcionales.
2. Prima Mínima y de Depósito.
3. Prima de Ajuste.
4. Prima de Restablecimiento.
5. Prima de Ajuste por Burning Cost.
6. Prima correspondiente a un contrato facultativo.
7. Anulación de Prima.
8. Otros.

(17)Indicar el monto de la prima que le corresponde al reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(18)Indicar el monto de la prima en moneda local convertido a la fecha de registración contable.

(19)Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima, en caso de corresponder.

(20)Indicar la frecuencia en que se realizará el cobro de las cuotas (ej. mensual, trimestral, etc.), en caso de corresponder.

(21)Indicar fecha de vencimiento del primer cobro de la prima, en caso de corresponder.

(22)Indicar el monto de los cargos administrativos correspondientes al contrato.

(23)Indicar el monto de los impuestos correspondientes al contrato.

(24)Indicar la comisión del intermediario del contrato, en caso de corresponder.

(25)Indicar las comisiones correspondientes al contrato, en caso de corresponder.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

FECHA	CORE	CONCEPTO DEL ENDOSO	TIPO	VIGENCIA	BASE DE LA COBERTURA	TIPO DE OPERACIÓN	REASEGURADO INTERVINIENTE	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	CORREDOR INTERVINIENTE	NRO. DE INSCRIP.	ASEGURADO	RAMOS CUBIERTOS	% DE PART.	CONCEPTO DE PRIMA	PRIMA MONEDA ORIGINAL	PRIMA MONEDA LOCAL	CANT. DE CUOTAS	PERIODI-CIDAD	VTO. DEL PAGO	CARGOS ADMINISTRATIVOS	IMPUESTOS	COMISIONES	
																							INTERM.	ASEG. CED.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)

Anexo del punto 37.5.2.4.

[Volver]

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación de un retrocesionario en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe ese retrocesionario en esa cobertura.

(1) Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) asignado al Contrato de retrocesión, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Motivo del Endoso

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento de la cedente (en caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(4) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.
EX - Contrato automático proporcional excedente.
XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.
SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.
CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.
OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo Obligatorio

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(6) Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código Base de la Cobertura

1. Inicio de Vigencia.
2. Ocurrencia de Siniestros.
3. Ocurrencia de Reclamos.
4. Otra.

(7) Indicar el/los tramo/s en el/los que participa cada retrocesionario, en caso de corresponder.

(8) Indicar denominación del retrocesionario.

(9) Indicar el país de origen del retrocesionario.

(10) Indicar el número de inscripción del retrocesionario en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.

(11) Indicar el porcentaje de participación del retrocesionario, respecto del total cedido por la retrocedente.

(12) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(13) Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.

(14) Indicar denominación de el/los reasegurado/s correspondiente/s. En caso de contratos catastróficos que protegen la retención de la compañía, se procederá a codificar N.A. (No Aplica).

(15) Indicar el país de origen de el/los reasegurado/s correspondiente/s, en caso de completarse el punto 14, sino se procederá a codificar N.A.

(16) Indicar el número de inscripción de el/los reasegurado/s correspondiente/s, en caso de completarse el punto 14, sino se procederá a codificar N.A. En caso de ser extranjera, deberá consignarse el código “EXT”.

(17) Se indicará la denominación o razón social del asegurado, sólo en el caso de facultativos.

(18) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables. En caso de contratos multi-ramos, se procederá a codificar M-R.

(19) Indicar la retención de riesgo de la retrocedente ya sea en porcentaje o en monto.

(20) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Concepto de Prima

1. Prima resultante de las cuentas de reaseguro de contratos proporcionales.
2. Prima Mínima y de Depósito.
3. Prima de Ajuste.
4. Prima de Restablecimiento.
5. Prima de Ajuste por Burning Cost.
6. Prima correspondiente a un contrato facultativo.
7. Anulación de Prima.
8. Otros.

(21) Indicar el monto de la prima que le corresponde al retrocesionario por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(22) Indicar el monto de la prima en moneda local convertido a la fecha de registración contable.

(23) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima, en caso de corresponder.

(24) Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas (ej. mensual, trimestral, etc.), en caso de corresponder.

(25) Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima, en caso de corresponder.

(26) Indicar el monto de los cargos administrativos correspondientes al contrato.

(27) Indicar el monto de los impuestos correspondientes al contrato.

(28) Indicar la comisión del intermediario del contrato, en caso de corresponder.

(29) Indicar las comisiones correspondientes al contrato, en caso de corresponder.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

FECHA (1)	CORE (2)	CONCEPTO DEL ENDOSO (3)	TIPO (4)	VIGENCIA (5)	BASE DE LA COBERTURA (6)	TRAMO (7)	RETROCESIONARIO INTERVINIENTE (8)	PAIS DE ORIGEN (9)	NRO. DE INSCRIP. (10)	% DE PART. (11)	CORREDOR INTERVINIENTE (12)	NRO. DE INSCRIP. (13)	REASEGURADO (14)	PAIS DE ORIGEN (15)	NRO. DE INSCRIP. (16)	ASEGURADO (17)	RAMOS CUBIERTOS (18)	RETENCIÓN RETROCEDENTE (19)

CONCEPTO DE PRIMA (20)	PRIMA MONEDA ORIGINAL (21)	PRIMA MONEDA LOCAL (22)	CANT. DE CUOTAS (23)	PERIODI-CIDAD (24)	VTO. DEL PAGO (25)	CARGOS ADMINISTRATIVOS (26)	IMPUESTOS (27)	COMISIONES	
								INTERM. (28)	ASEG. CED. (29)

Anexo del punto 37.5.4.

[Volver]

DETALLES DE INVENTARIO

Inventario de Créditos Cuenta Corriente Aseguradoras Cedentes y Comisiones a Pagar sobre Primas a Cobrar:

De este inventario deberá surgir el total consignado en los Estados Contables en el rubro "Créditos-Cuenta Corriente Aseguradoras Cedentes", y el saldo de la cuenta Comisiones a Pagar sobre Primas a Cobrar, integrante del rubro "Deudas con Intermediarios".

Dicho detalle deberá mostrarse por CORE/Aseguradora/Saldo.

Deberá contener el importe en moneda original y su conversión a moneda local al cierre.

Siniestros Pendientes: Detalle de los Siniestros Pendientes por Reaseguros Activos a la fecha de cierre de los Estados Contables anuales como así también de los trimestrales, con indicación del importe a recuperar de retrocesionarios, discriminado por cada uno de ellos.

En los casos de protecciones catastróficas, el importe a cargo del retrocesionario se podrá consignar por total o globalmente por cada contrato.

De este inventario deberá surgir el total consignado en los estados contables en la cuenta "Siniestros Pendientes" y "Siniestros Pendientes a cargo de Retrocesionarios", integrantes del rubro "Deudas con Aseguradoras".

Deberá contener el importe en moneda original y su conversión a moneda local al cierre.

Riesgos en Curso:

Contratos Automáticos Proporcionales: Detalle póliza por póliza, en caso de optar por la metodología descripta en el punto 33.5.1. b) I del RGAA, en caso contrario detalle del cálculo según lo dispuesto en el punto 33.5.1. b) II del RGAA.

Contratos Automáticos No Proporcionales: Detalle del cálculo de la Prima Mínima a Devengar a la fecha de cierre, contrato por contrato.

Contratos Facultativos: Detalle de la prima no ganada, póliza por póliza.

En los casos de contratos de retrocesión proporcionales (ya sean automáticos o facultativos) se deberá indicar el importe a cargo de retrocesionarios, discriminado por cada uno de ellos.

Deberá contener el importe en moneda original y su conversión a moneda local al cierre.

Anexo del punto 37.5.5.2.

[Volver]

REGISTRO DE COBRANZAS DE REASEGURO ACTIVO

Se deberá consignar en cada línea la información correspondiente al cobro de la prima que se origina por la operatividad del contrato.

(1) Indicar la fecha de ingreso de las primas o de su compensación con siniestros, comisiones u otros conceptos.

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato de reaseguro que provee el reasegurado, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignar el número de contrato o de identificación de la cobertura.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
0.	Emisión del contrato original.
1.	Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2.	Inclusión de cobertura con costo adicional.
3.	Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4.	Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5.	Extensión del término de la cobertura.
6.	Rescisión sin corte de responsabilidad.
7.	Corte de responsabilidad.
8.	Anulación por desistimiento del asegurado. (En caso de reaseguro facultativo).
9.	Otros.

(4) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional stop loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(6) Indicar denominación del reasegurado interviniente.

(7) Indicar el país de origen del reasegurado interviniente.

(8) Indicar el número de inscripción del reasegurado interviniente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de ser extranjero, deberá consignarse el código “EXT”.

(9) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Concepto de Prima

1. Prima resultante de las cuentas de reaseguro de contratos proporcionales.
2. Prima Mínima y de Depósito.
3. Prima de Ajuste.
4. Prima de Restablecimiento.
5. Prima de Ajuste por Burning Cost.
6. Prima correspondiente a un contrato facultativo.
7. Anulación de Prima.
8. Otros.

(10) Indicar el monto de la prima cobrada o compensada que le corresponde al reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(11) Indicar el monto de la prima en moneda local convertido a la fecha de registración contable.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE COBRANZAS DE REASEGURO ACTIVO

FECHA (1)	CORE (2)	CONCEPTO DEL ENDOSO (3)	TIPO (4)	VIGENCIA (5)	REASEGURADO INTERVINIENTE (6)	PAIS DE ORIGEN (7)	NRO. DE INSCRIP. (8)	CONCEPTO DE PRIMA (9)	PRIMA COBRADA MONEDA ORIGINAL (10)	PRIMA COBRADA MONEDA LOCAL (11)

Anexo del punto 37.5.5.4.

[Volver]

REGISTRO DE PAGOS DE REASEGURO PASIVO

Se deberá consignar en cada línea la información correspondiente a cada pago de prima que se origina por la operatividad del contrato.

(1) Indicar la fecha de pago de las primas o de su compensación con siniestros, comisiones u otros conceptos.

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) asignado al Contrato de retrocesión, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Motivo del Endoso

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento del asegurado. (En caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(4)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional. FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(6) Indicar denominación del reasegurado interviniente.

(7) Indicar el país de origen del reasegurado interviniente.

(8) Indicar el número de inscripción del reasegurado interviniente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de ser extranjero, deberá consignarse el código “EXT”.

(9) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Concepto de Prima

1. Prima resultante de las cuentas de reaseguro de contratos proporcionales.
2. Prima Mínima y de Depósito.
3. Prima de Ajuste.
4. Prima de Restablecimiento.
5. Prima de Ajuste por Burning Cost.
6. Prima correspondiente a un contrato facultativo.
7. Anulación de Prima.
8. Otros.

(10) Indicar el monto de la prima pagada o compensada que le corresponde al reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyen el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(11) Indicar el monto de la prima en moneda local convertido a la fecha de registración contable.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE PAGOS DE REASEGURO PASIVO

FECHA (1)	CORE (2)	CONCEPTO DEL ENDOSO (3)	TIPO (4)	VIGENCIA (5)	REASEGURADO INTERVINIENTE (6)	PAIS DE ORIGEN (7)	NRO. DE INSCRIP. (8)	CONCEPTO DE PRIMA (9)	PRIMA PAGADA MONEDA ORIGINAL (10)	PRIMA PAGADA MONEDA LOCAL (11)

Anexo del punto 37.5.6.2.

[Volver]

REGISTRO DE SINIESTROS PAGADOS

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente al pago de cada siniestro ya sea para los contratos automáticos como para los facultativos. El registro deberá contener los siguientes datos:

(1) Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(2) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato de Reaseguro que provee el reasegurado, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013. En caso que el reasegurado sea de origen extranjero, deberá consignar el número de contrato o de identificación de la cobertura.

(3) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(4) Indicar su porcentaje de participación en el contrato.

(5) Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(6) Indicar denominación de la aseguradora interviniente.

(7) Indicar el país de origen de la aseguradora interviniente.

(8) Indicar el número de inscripción de la aseguradora interviniente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso que la aseguradora sea de origen extranjero, deberá consignarse el código “EXT”.

(9) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(10) Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.

(11) Consignar el nombre del asegurado. Se indicará sólo en el caso de contratos facultativos.

(12) Indicar el ramo correspondiente al siniestro. En caso de contratos multi-ramos, se procederá a codificar M-R.

(13) Indicar fecha de ocurrencia del siniestro, en caso de corresponder.

(14) Indicar número de aviso del siniestro conforme al Registro de Avisos de Siniestros, en caso de completarse el punto 12.

(15) Indicar el importe abonado en moneda original.

(16) Indicar el importe abonado convertido en moneda local a la fecha de registración contable.

(17) Indicar si se trata de un siniestro administrativo o de un reclamo judicial.

(18) Indicar fecha de pago del siniestro.

(19) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

1. Siniestro efectivamente pagado.
2. Siniestro compensado en la cuenta corriente.

En el caso que se trate de un siniestro compensado en cuenta corriente pero que igualmente genere un pago efectivo, se deberá registrar en ambos conceptos el importe correspondiente a cada caso.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE SINIESTROS PAGADOS

FECHA	CORE	TIPO	% DE PART.	VIGENCIA	ASEGURADORA	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	CORREDOR INTERVINIENTE	NRO. DE INSCRIP.	ASEGURADO	RAMO	FECHA DE STRO.	Nº AVISO DE STRO.	MONTO MONEDA ORIGINAL	MONTO MONEDA LOCAL	TIPO DE RECLAMO	FECHA DE PAGO	PAGADO O COMPENSADO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

Anexo del punto 37.5.6.4.

[Volver]

REGISTRO DE SINIESTROS RECUPERADOS

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente al recupero de cada siniestro ya sea para los contratos automáticos como para los facultativos. El registro deberá contener los siguientes datos:

1. Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).
2. Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) asignado al Contrato de retrocesión, según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013.
3. Indicar de acuerdo con el siguiente código:

   CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

   EX - Contrato automático proporcional excedente.

   XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

   SL - Contrato automático no proporcional Stop Loss.

   CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

   OT - Otro tipo de contrato automático.

   FO - Facultativo obligatorio.

   FP - Facultativo proporcional.

   FX - Facultativo exceso de pérdida.
4. Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.
5. Indicar denominación del retrocesionario.
6. Indicar el país de origen del retrocesionario.
7. Indicar el número de inscripción del retrocesionario en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.
8. Indicar el porcentaje de participación del retrocesionario, respecto del total cedido por la retrocedente.

9. Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.
10. Indicar el número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN en caso de corresponder.
11. Indicar el ramo correspondiente al siniestro recuperado. En caso de contratos multi-ramos, se procederá a codificar M-R.
12. Indicar fecha de ocurrencia del siniestro, en caso de corresponder.
13. Indicar número de aviso del siniestro conforme al Registro de Avisos de Siniestros, en caso de completarse el punto 12.
14. Indicar el importe recuperado en moneda original.
15. Indicar el importe recuperado convertido en moneda local a la fecha de registración contable.
16. Indicar si se trata de un siniestro administrativo o de un reclamo judicial.
17. Indicar fecha de cobro del siniestro.
18. Indicar de acuerdo con el siguiente código:
    1. Siniestro efectivamente cobrado
    2. Siniestro compensado en la cuenta corriente.

En el caso que se trate de un siniestro compensado en cuenta corriente pero que igualmente genere un cobro efectivo, se deberá registrar en ambos conceptos el importe correspondiente a cada caso.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE SINIESTROS RECUPERADOS

FECHA	CORE	TIPO	VIGENCIA	RETROCESIONARIO	PAIS DE ORIGEN	NRO. DE INSCRIP.	% DE PART.	CORREDOR INTERVINIENTE	NRO. DE INSCRIP.	RAMO	FECHA DE STRO.	Nº AVISO DE STRO.	MONTO MONEDA ORIGINAL	MONTO MONEDA LOCAL	TIPO DE RECLAMO	FECHA DE COBRO	COBRADO O COMPENSADO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

Anexo del Punto 37.6.

[Volver]

Sistema Informativo de Emisión de Pólizas

ANEXO III - AUTOMOTORES, TRANSPORTE PÚBLICO PASAJEROS Y MOTOVEHÍCULOS

1.- Descripción

Este módulo se utilizará para dar de alta pólizas y endosos de las Ramas:

- Automotores (Código 1030)
- Transporte Público de Pasajeros (Código 1040) y
- Motovehículos (Código 1180).

Es relevante resaltar que el Sistema permitirá realizar únicamente registros de entrada para dar de alta, no pudiendo realizar modificaciones ni eliminaciones.

Este servicio se basará en el Método “POST”, donde se expondrá por Header un campo “token” en donde debe incorporarse el valor del token obtenido a través del Servicio de Login.

Se procederá a detallar a continuación los campos solicitados para la carga de la información solicitada.

2.- Servicio de Emisión de Pólizas:

METODO	**POST**
SERVICIO	Producción: https://polonline.ssn.gob.ar/api/poliza/auto/alta
	Testing: http://test.polonline.ssn.gob.ar/api/poliza/auto/alta
QUERY PARAMS	N/A
HEADER	Token = {el devuelto del servicio LOGIN}
REQUEST	Archivo JSON según diseño de registro
RESPONSE	**200 OK**
	{"nroExpediente":"WS-2020-01475606-0389-EMI", "estado": "Finalizado", "observaciones":[],”CodigoError":"0”}
	“WS” – Fijo
	20XX – Año Corriente
	001475606 – Numerador autoincremental de 9 dígitos que al comenzar el año vuelve a cero. En caso de que se trate de un endoso, se repetirá el número del expediente original. A su vez, para llevar el conteo, se utiliza una tabla adicional“EMI” con carácter fijo.
RESPONSE ERROR	**422 - Unprocessable Entity**
	{"estado": "No Procesado", "observaciones":[ ], "codigoError":"1"}
HTTP STATUS	-200
	-422

3.- Diseño de Registros y Validaciones:

Parámetro de Entrada	Tipo de Dato (Longitud)	Obligatorio	Descripción	Método que lo Usa	Aclaraciones
codigoCompania	Int	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Debe ser completado con el código SSN de la compañía. https://www.argentina.gob.ar/superintendencia- de-seguros/mercado-asegurador/compania-de- seguros.
Cuit	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	
codigoRamo	Int	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Debe ser completado con el código de Ramo. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 2.1 - Ramos y Subramos.
codigoSubramo	Int	True	Alfanumérico (6)	altaPoliza	Debe ser completado con el código de Ramo. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 2.1 - Ramos y Subramos.
codigoSeguimiento	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	En blanco.
campoReservadoSSN1	String	False	Alfanumérico (100)	altaPoliza	
campoReservadoSSN2	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
nroOrdenEndoso	Int	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Se validará la correlatividad en el orden de losendosos. Donde: 0 = Póliza N = Endosos
nroPoliza	String	True	Alfanumérico (24)	altaPoliza	En caso de existir, se enviará como respuesta el expediente generado con anterioridad. Deberá informarse sin espacios.
nroEndoso	Int	True	Numérico (12)	altaPoliza	
tipoEndoso	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 6 -Tipo de Endoso.
Coaseguro	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI / NO
Piloto	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI / NO. Debe completarse si Coaseguro = SI
companiaPiloto	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Debe completarse si Piloto = SI. https://www.argentina.gob.ar/superintendencia- de-seguros/mercado-asegurador/compani a-de- seguros.
nroPolizaPiloto	String	True	Alfanumérico (24)	altaPoliza	Debe completarse si Piloto = NO.Deberá informarse sin espacios.
Participación	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Debe completarse si Coaseguro = SI.Deberá informarse sin espacios.
nroPolizaRenovacion	String	False	Alfanumérico ((24)	altaPoliza	

fechaEmision	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
fechaDesde	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
fechaHasta	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
tomadorAsegurado	String	True	Alfanumérico (1)	altaPoliza	Valores posibles T / A.T = "tomador" A = "asegurado"
razonSocialNomApell	String	True	Alfanumérico(50)	altaPoliza	Razón social o nombre y apellido
tipoDocumento	String	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 13 -Tipo de Documento.
nroDocumento	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	
provincia	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 14 -Provincias.
tipoActoAdministrativo	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Nro.de Proveído o Resolución Obligatorio. (Relativo al que ponen al pie de las pólizas).
nroActoAdministrativo	String	True	Alfanumérico(24)	altaPoliza	
esFlota	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles SI / NO. Si el campo es Flota es igual a “SI” el campo cantidad Riesgo, debe ser mayor a “1”.
cantidadRiesgo	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Cantidad Riesgo, debe coincidir con la cantidadde vehículos informados en el dato complejo “vehiculos ”.
tipoMoneda	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 4 -Tipo de Moneda.
seguroDirecto	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI/NO.
matriculaProdAgentInt	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	Debe completarse si seguroDirecto = NO a.- Si la matrícula pertenece a una Persona Física, se deberá informar con el número "1"delante. b.- Si la matrícula pertenece a una Persona Jurídica se deberá informar con el número "2"delante. c.- Si la matrícula es de un Agente Institorio sedeberá informar con el número 3 delante. Los 10 dígitos siguientes contendrán el **númerode matrícula**.
organizador	Long	False	Numérico (11)	altaPoliza	a.- Si la matrícula pertenece a una Persona Física, se deberá informar con el número "1"delante. b.- Si la matrícula pertenece a una Persona Jurídica se deberá informar

					con el número "2"**En este campo NO se podrá informar un Agente Institorio.**
primaPura	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)
gastosProduccion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)
gastosExplotacion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)
primaTarifa	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)
recargoFinanciero	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
Iva	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
ingresosBrutos	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
sellados	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
tasaSSN	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
cuotaSocial	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
otrosImpuestos	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
bonificacion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
premio	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
formaPago	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 5 -Tipo de Formas de Pago.
periodoFc	Int	True	Numérico (3)	altaPoliza	
domicilio	Complejo	True		altaPoliza	Formato JSON con los datos que siguen.
calleRuta	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
numeroKm	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
interseccion1	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
interseccion2	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
piso	String	False	Alfanumérico (4)	altaPoliza	
depto	String	False	Alfanumérico (5)	altaPoliza	
barrio	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia = 0 debe estar presenteSi provincia > 0 debe ser NULL
departamentoPartido	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia <> 0 debe estar presenteSi provincia = 0 debe ser NULL
localidad	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia <> 0 debe estar presenteSi provincia = 0 debe ser NULL
codigoPostal	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	
provincia	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 14 -Provincias.
Geolocalización	String	False	Alfanumérico(5	altaPoliza	

			0)		
telefono	String	False	Numérico (12)	altaPoliza	
correoElect	String	False	Alfanumérico(50)	altaPoliza	
vehiculos	Complejo	True		altaPoliza	Formato JSON con los datos que siguen.
tipoVehiculo	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 11 -Tipo de Vehículo.
patente	String	True	Alfanumérico (12)	altaPoliza	Deberá informarse sin espacios, ni guiones nicaracteres especiales.
ubicacionRiesgo	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Ubicación del Riesgo - Código Postal.
marca	String	True	Alfanumérico(25)	altaPoliza	
modelo	String	True	Alfanumérico(50)	altaPoliza	
anioFabricacion	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	
nroMotor	String	False	Alfanumérico(25)	altaPoliza	Es obligatorio únicamente si no tiene Patente.Deberá informarse **sin espacios.**
nroChasis	String	False	Alfanumérico(25)	altaPoliza	Es obligatorio únicamente si no tiene Patente.Deberá informarse **sin espacios.**
codigoSeguimiento	String	False	Alfanumérico(50)	altaPoliza	En blanco.
suma	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
tipoMoneda	Int	True	Numérico(2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 4 -Tipo de Moneda.
prenda	String	True	Alfanumérico(2)	altaPoliza	Valores posibles: SI/NO
estadoVehiculo	String	True	Alfanumérico(1)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 12 -Tipo de Estado Vehículo. Para los endosos (0) debe informarse comoNULL. Para los endosos diferentes a 0 solo se deberáninformar los ítems que están afectados por el endoso en cuestión E, I, A o M. **NO DEBEN INFORMARSE ITEMS QUENO HAYAN SUFRIDO CAMBIO.**
nroOrdenItem	String	True	Alfanumérico(50)	altaPoliza	Numero de orden del vehículo en la póliza tantoindividual como en flota. Por ejemplo, en individual 1, en flota 1, 2, 3,…
campoReservadoSSN7	String	False	Alfanumérico(50)	altaPoliza	
campoReservadoSSN8	String	False	Alfanumérico(50)	altaPoliza	
provincia	Int		Numérico(2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 14 -Provincias.
alcance	String	True	Alfanumérico(2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 9 - Tipo de Alcance.

jurisdiccionNacional	String	True	Alfanumérico(2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 8 -Tipo de Jurisdicción.
tipoServicio	String	True	Alfanumérico(2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 7 -Tipo de Servicio.
destino	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 10 -Tipo de Uso/Destino.
primaTarifa	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.). El campo primaTarifa del campo complejo “vehiculo” sumados todos los ítems informadosdebe ser igual al campo primaTarifa a nivel póliza.
premio	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.). El campo premio del campo complejo “vehiculo” sumados todos los ítems informadosdebe ser igual al campo premio a nivel póliza.
coberturas	Complejo	True		altaPoliza	Formato JSON con los datos que siguen.Pueden ser uno o varios.
cobertura	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 1.1 -Tipo de Cobertura.
coberturaFranquicia	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI/NO
montoFranquicia	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) Debe completarse si coberturaFranquicia = SI.
limiteMaxAcontecimiento	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)

4.- Consideraciones para el Tratamiento de Seguro de Agencia y Seguro de Registro:

Para los casos en que deban realizarse presentaciones atinentes a Seguros de Agencia y/o Seguros de Registro, se deberán considerar los siguientes valores en los campos que se mencionan.

Parámetro de Entrada	Tipo de Dato (Longitud)	Obligatorio	Descripción	Método que loUsa	Aclaraciones
cantidadRiesgo	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Deberá ser informado en 1.
tipoVehiculo	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Deberá ser informardo en 2. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla11 - Tipo de Vehículo.
patente	String	True	Alfanumérico(12)	altaPoliza	NA
marca	String	True	Alfanumérico 25)	altaPoliza	Deberá informarse “SIN MARCA”.
modelo	String	True	Alfanumérico(50)	altaPoliza	Deberá informarse “SIN MODELO”.
anioFabricacion	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Deberá informarse “0000”.
destino	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Deberá informarse “CC”. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla10 - Tipo de Uso Destino

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del Punto 37.6.

[Volver]

Sistema Informativo de Emisión de Pólizas

ANEXO IV - CAUCIÓN Y CRÉDITOS

1.- Descripción

Es relevante resaltar que el Sistema permitirá realizar únicamente registros de entrada para dar de alta, no pudiendo realizar modificaciones ni eliminaciones.

Este servicio se basará en el Método ***"POST"***, donde se expondrá por Header un campo ***"token"*** en donde debe incorporarse el valor del token obtenido a través del Servicio de Login.

Se procederá a detallar a continuación los campos solicitados para la carga de la información solicitada.

2.- Servicio de Emisión de Póliza:

MÉTODO	**POST**
SERVICIO	Producción: https://polonline.ssn.gob.ar/api/poliza/caucion/alta
	Testing: http://test.polonline.ssn.gob.ar/api/poliza/caucion/alta
QUERY PARAMS	N/A
HEADER	Token = {el devuelto del servicio LOGIN}
REQUEST	Archivo JSON según diseño de registro
RESPONSE	**200 OK**
	{"nroExpediente":"WS-2020-01475606-0389-EMI", "estado": "Finalizado", "observaciones":[],"CodigoError":"0"}
	"WS" – Fijo
	20XX – Año Corriente
	001475606 – Numerador autoincremental de 9 dígitos que al comenzar el año vuelve a cero. En caso de que se trate de un endoso, se repetirá el número del expediente original. A su vez, para llevar el conteo, se utiliza una tablaadicional *"EMI" con carácter fijo.*
RESPONSE ERROR	422 - Unprocessable Entity
HTTP STATUS	-200
	-422

3.- Diseño de Registros y Validaciones:

Parámetro de Entrada	Tipo de Dato (Longitud)	Obligatorio	Descripción	Método que lo Usa	Aclaraciones
codigoCompania	Int	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Debe ser completado con el código SSN de la compañía. https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-

					de-seguros/mercado-asegurador/compania-de- seguros.
Cuit	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	
codigoRamo	Int	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Debe ser completado con el código de Ramo. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 2.1 - Ramos y Subramos.
codigoSubramo	Int	True	Alfanumérico (6)	altaPoliza	Debe ser completado con el código de Ramo. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 2.1 - Ramos y Subramos.
codigoProducto	Int	True	Alfanumérico (6)	altaPoliza	Debe ser completado con el código de Ramo. Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 2.2 - Ramos y Subramos - Productos Caución y Crédito.
codigoSeguimiento	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	En blanco.
campoReservadoSSN1	String	False	Alfanumérico (100)	altaPoliza	
campoReservadoSSN2	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
nroOrdenEndoso	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Se validará la correlatividad en el orden de losendosos. Donde: 0 = Póliza N = Endosos
nroPoliza	String	True	Alfanumérico (24)	altaPoliza	En caso de existir, se enviará como respuesta elexpediente generado con anterioridad. Deberá informarse sin espacios.
nroEndoso	Int	True	Numérico (12)	altaPoliza	
tipoEndoso	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 6 - Tipo de Endoso.
coaseguro	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI / NO.
piloto	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI / NO. Debe completarse si Coaseguro = SI
companiaPiloto	Int	True	Numérico (4)	altaPoliza	Debe completarse si

					Piloto = SI. https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros/mercado-asegurador/compani a-de- seguros.
nroPolizaPiloto	String	True	Alfanumérico (24)	altaPoliza	Debe completarse si Piloto = NO. Deberá informarse **sin espacios.**
participacion	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Debe completarse si Coaseguro = SI.Deberá informarse **sin espacios.**
nroPolizaRenovacion	String	False	Alfanumérico (24)	altaPoliza	
fechaEmision	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
fechaDesde	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
fechaHasta	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	Formato DDMMAAAA.
razonSocialNomApell	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Razón social o nombre y apellido
tipoDocumento	String	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 3 - Tipo de Documento.
nroDocumento	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	
provincia	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 14 - Provincias.
razonSocialNomApellAsegurado	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Razón social o nombre y apellido del Asegurado. Para las Operaciones emitidas con anterioridadal 01/01/2018 no es requerido.
tipoDocumentoAsegurado	String	True	Alfanumérico (4)	altaPoliza	Tipo de Documento del Asegurado. Para las Operaciones emitidas con anterioridadal 01/01/2018 no es requerido.

					Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 13 - Tipo de Documento.
nroDocumentoAsegurado	String	True	Numérico (11)	altaPoliza	Numero de Documento del Asegurado. Para las Operaciones emitidas con anterioridadal 01/01/2018 no es requerido.
provinciaAsegurado	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Provincia del Asegurado. Ver Tabla – Provincias. Para las Operaciones emitidas con anterioridad al 01/01/2018 no es requerido.
tipoActoAdministrativo	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Nro.de Proveído o Resolución Obligatorio. (Relativo al que ponen al pie de las pólizas).
nroActoAdministrativo	String	True	Alfanumérico (24)	altaPoliza	
tipoMoneda	Int	True	Numérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 4 - Tipo de Moneda.
tipoCambio	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto(.). Para tipoMoneda = 1 debe informarse en 1.00.
sumaAsegurada	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto(.). Siempre debe ser expresado en Pesos.
seguroDirecto	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Valores posibles: SI / NO.
matriculaProdAgentInt	Long	True	Numérico (11)	altaPoliza	Debe completarse si seguroDirecto = NO a.- Si la matrícula pertenece a una Persona Física, se deberá informar con el número "1"delante. b.- Si la matrícula pertenece a una Persona Jurídica se deberá informar con el

					número "2"delante. c.- Si la matrícula es de un Agente Institorio sedeberá informar con el número 3 delante. Los 10 dígitos siguientes contendrán el **número de matrícula**.
organizador	Long	False	Numérico (11)	altaPoliza	a.- Si la matrícula pertenece a una Persona Física, se deberá informar con el número "1"delante. b.- Si la matrícula pertenece a una Persona Jurídica se deberá informar con el número "2"delante. **En este campo NO se podrá informar un Agente Institorio.**
PrimaPura	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.)
gastosProduccion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
gastosExplotacion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
primaTarifa	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.).
recargoFinanciero	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
Iva	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
ingresosBrutos	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
sellados	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
tasaSSN	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
cuotaSocial	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
otrosImpuestos	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
bonificacion	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
gastosNotariales	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
percepcionIva	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
premio	Float	True	Numérico	altaPoliza	El separador decimal es el punto (.) En pesos
formaPago	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 5 - Tipo de Formas de

					Pago.
periodoFc	Int	True	Numérico (3)	altaPoliza	
descripcionCobertura	String	True	Alfanumérico (255)	altaPoliza	
objetoPoliza	String	True	Alfanumérico (255)	altaPoliza	
domicilio	Complejo	True		altaPoliza	Formato JSON con los datos que siguen.
calleRuta	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
numeroKm	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
interseccion1	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
interseccion2	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
piso	String	False	Alfanumérico (4)	altaPoliza	
depto	String	False	Alfanumérico (5)	altaPoliza	
barrio	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia = 0 debe estar presenteSi provincia > 0 debe ser NULL
departamentoPartido	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia <> 0 debe estar presente Si provincia = 0 debe ser NULL
localidad	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Si provincia <> 0 debe estar presente Si provincia = 0 debe ser NULL
codigoPostal	String	True	Alfanumérico (8)	altaPoliza	
provincia	String	True	Alfanumérico (2)	altaPoliza	Ver Anexo II Tablas de Referencia - Tabla 14 - Provincias.
geolocalizacion	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	
telefono	String	False	Numérico (12)	altaPoliza	
correoElect	String	False	Alfanumérico (50)	altaPoliza	

documento	Complejo	True	Debe ser la representación en base64 del contenido del archivo.pdf	altaPoliza	Los documentos NO deben estar firmados digitalmente ni poseer contraseña para edición.Este campo será obligatorio para las operaciones emitidas a partir de 01/01/2018. Para los casos donde se utilice el producto 11109903 (Garantías aduaneras), se enviará lafactura.
nombre	String	True	Alfanumérico (50)	altaPoliza	Nombre del archivo.
Archivo	Binary (Base64)	True	Alfanumérico (25)	altaPoliza	MjIvMDMvMjAxMg0KDQpEZSBtYfFhbmENCg0KMSBUYX=

Anexo del punto 39.2.1.4.

[Volver]

ANEXO COMPLEMENTARIO PUNTO 39.2.1.4 "PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR"

DESCRIPCIÓN DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE PÓLIZAS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular (Ver en "**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS",** la descripción que se hace para cada TIPO de campo y el llenado de los campos sin información).

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE PÓLIZAS

CAMPO	C O N C E P T O	TIPO	LONGIT. TOTAL	DECIMALES	TABLA CÓDIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCIÓN	C	2		(2)
3	MONEDA	C	2		(3)
4	NÚMERO DE PÓLIZA	C	15		
5	NÚMERO DE ENDOSO	C	15		
6	FECHA DE EMISIÓN	N	8		
7	FECHA VIGENCIA DESDE	N	8		
8	FECHA VIGENCIA HASTA	N	8		
9	PRIMA	N	13	2	
10	DERECHO DE EMISIÓN	N	13	2	
11	DERECHO FIJO	C	1		(4)
12	RECARGOS	N	13	2	
13	CARGO FINANCIERO	N	13	2	
14	PREMIO TOTAL	N	13	2	
15	CUOTA DE CAPITAL	N	13	2	
16	PREMIO A COBRAR	N	13	2	
17	CUOTAS PACTADAS	N	2	0	
18	ANULACIÓN TOTAL	C	1	0	
19	NÚMERO DE PRODUCTOR	C	6		
20	COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES	N	13	2	
21	CÓMPUTO	C	2		
22	REASEGURO	N	13	2	
23	COMISIONES DE COBRANZA	N	13	2	

ACLARACIONES:

⇒ FECHA DE EMISIÓN

⇒ FECHA DE VIGENCIA DESDE

⇒ FECHA DE VIGENCIA HASTA

Se trata de tres campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".**

⇒ DERECHO FIJO

Se trata de un campo Carácter cuyos únicos valores posibles son los códigos de la tabla correspondiente, se trata de precisar si el Derecho de Emisión es un importe fijo o variable.

⇒ RECARGOS

Se incluirán los importes correspondientes a los **recargos administrativos**.

⇒ ANULACIÓN TOTAL

Cuando un endoso tenga como objetivo la **anulación total** de la operación completa (póliza original y endosos previos), deberá completarse este campo con la letra **"S"**, dejándose **en blanco** para **otros casos.**

Este dato tiene por objeto no calcular Riesgo en Curso sobre pólizas que están anuladas.

⇒ CUOTAS PACTADAS

Se informarán la cantidad de cuotas en que fue pactada la operación. En caso de existir anticipo o cuota cero, éste debe ser considerado como parte del número de cuotas informadas.

⇒ PREMIO TOTAL

⇒ PREMIO A COBRAR

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará su valor **neto** del importe correspondiente a Cuota Social de Capital.

- CUOTA DE CAPITAL

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital.

⇒ NÚMERO DE PRODUCTOR

Se indicará el número de inscripción del Productor en Superintendencia de Seguros de la Nación.

- COMISIONES SOBRE PRIMAS MÁS ADICIONALES

Se incluirá en este campo el **porcentaje** de comisión sobre primas más adicionales

CONTEMPLADO EN 33.1.4.	**Valor campo 21**
33.1.4. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos	"41"
33.1.4. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior	"42"

administrativos (campo 9 Prima más campo 12 Recargos) pactado. Significa que para el cálculo por parte de esta Superintendencia de las comisiones se aplicará el porcentaje de este campo sobre la suma de los valores de los campos 9 y 12 antes mencionados.

- CÓMPUTO

Se utilizará este campo para señalar si el registro se corresponde con alguno de los supuestos (I a V) del punto 39.2.1.1.d), y para distinguir las operaciones del punto 33.1.4. REASEGUROS ACTIVOS, **no consignándose valor para otros casos.**

Ej:

CONTEMPLADO EN 39.2.1.1. d)	**Valor campo 21**
1) Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.	"1"
2) Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.	"2"
3) Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.	"3"
4) Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.	"4"
5) Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en "Siniestros Pendientes", hasta la concurrencia de los respectivos montos.	"5"

- REASEGURO

El valor que se incluirá en este campo es un **porcentaje** y representa la proporción de las primas de reaseguros proporcionales cedidas netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores", respecto del importe del campo 9 PRIMA.

- COMISIONES DE COBRANZA

El valor que se incluirá en este campo es un **importe** y representa el total de Comisión de Cobranza pactado para esa operación.

ARCHIVO DE PÓLIZAS: INFORMACIÓN A INCLUIR

Balances Cerrados al 30 de Septiembre del XX

a) Por el período **(1/10 / XX - 1 al 30 /09 /XX)**, se incluirán **todas** las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 30 /09/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que **integren el Premio a Cobrar al (30/09/XX).**

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b**)** y se hallen **vigentes al (30 /09 /XX).**

Los **Premios a Cobrar** que se describen en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro.16) serán los determinados por la entidad al **(30 /09/XX)**.

Balances Cerrados al 31 de Diciembre del XX

a) Por el período **(1/1 / XX al 31 /12 /XX)**, se incluirán **todas** las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 31 /12/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que **integren el Premio a Cobrar al (31/12/XX).**

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b**)** y se hallen **vigentes al (31 /12 /XX).**

Los **Premios a Cobrar** que se describen en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al **(31 /12/XX)**.

Balances Cerrados al 31 de Marzo del XX

a) Por el período **(1/4 / XX - 1 al 31 /03/XX)** , se incluirán **todas** las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 31 /03/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que **integren el Premio a Cobrar al (31/03/XX).**

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b**)** y se hallen **vigentes al (31 /03 /XX).**

Los **Premios a Cobrar** que se describen en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al **(31 /03/XX)**.

Balances Cerrados al 30 de Junio del XX

a) Por el período **(1/7/ XX - 1 al 30 /06 /XX)** , se incluirán **todas** las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 30 /06/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que **integren el Premio a Cobrar al (30/06/XX).**

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b**)** y se hallen **vigentes al (30 /06 /XX).**

Los **Premios a Cobrar** que se describen en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al **(30 /06/XX)**.

MUY IMPORTANTE

- Teniendo en cuenta lo solicitado en el punto **a)** de la "Información a Incluir" en este archivo**, deberán incluirse aquellas operaciones emitidas con anterioridad al inicio del período aludido en el punto a), que hayan dado origen a anulaciones contabilizadas en dicho período aunque no integren el punto b)**.

  En estos casos, los saldos en el campo "PREMIO A COBRAR," (ver Estructura del Archivo de Pólizas), de la operación original así como de la anulación producida en el ejercicio**, deberán consignarse** imputando a cada uno de ellos toda la cobranza, (o para el caso de las anulaciones y de existir, los importes devueltos a los asegurados), producidos hasta la fecha bajo análisis.

  Esto quiere decir que el saldo pendiente de cobro de cada registro, (operación principal y endoso de anulación) debe expresar su saldo en forma independiente. De esta forma la suma algebraica del PREMIO A COBRAR, para esas pólizas/endosos, expresarán el saldo del conjunto de esas operaciones.

- Los valores correspondientes a cada póliza / endoso se volcarán en **moneda original.**
- La combinación de Sección, Moneda, Número de Póliza y Número de Endoso debe ser unívoca.
- Los campos que representan valores en cada registro deberán estar referidos al período de vigencia de la operación. Esto se aclara para los casos en que se efectúan facturaciones que abarcan períodos distintos a la vigencia total del contrato.
- En caso de operaciones de **coaseguro**, los valores en cada registro se referirán a la participación de la aseguradora.

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- La sumatoria mensual, (según fecha de emisión - campo 6), por sección y moneda de los campos

CAMPO NRO	CONCEPTO
9	Prima
10	Derecho de emisión
12	Recargos
13	Cargo financiero
14	Premio total
15	Cuota de capital

  Deben coincidir con los obrantes en el Registro Rubricado de Emisión/Anulación para los registros solicitados en el punto **a)** correspondiente al apartado INFORMACIÓN A INCLUIR para este archivo, teniendo en cuenta la fecha de cierre de balance bajo análisis.

- La sumatoria del campo **16 Premio a Cobrar** de todo el archivo, consolidando las distintas monedas a $ (Pesos), debe coincidir parcialmente por sección y el total general con las consignadas en el Anexo IV columna 1 de los estados contables del periodo bajo análisis. En este caso, puede existir en el Pasivo algún importe correspondiente a la cuenta Acreedores por Premios a Devolver, que debe ser tenido en cuenta como partida de conciliación.

ESTRUCTURA ARCHIVO DE EMISIÓN POSTERIOR AL CIERRE

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular.

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT TOTAL	DECIMALES	TABLA CÓDIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCIÓN	C	2		(2)
3	MONEDA	C	2		(3)
4	NÚMERO DE POLIZA	C	15		
5	NÚMERO DE ENDOSO	C	15		
6	FECHA DE EMISIÓN	N	8		
7	FECHA VIGENCIA DESDE	N	8		
8	FECHA VIGENCIA HASTA	N	8		
9	PRIMA	N	13	2	
10	DERECHO DE EMISIÓN	N	13	2	
11	DERECHO FIJO	C	1		(4)
12	RECARGOS	N	13	2	
13	CARGO FINANCIERO	N	13	2	
14	PREMIO TOTAL	N	13	2	
15	CUOTA DE CAPITAL	N	13	2	
16	PREMIO A COBRAR	N	13	2	
17	CUOTAS PACTADAS	N	2	0	
18	ANULACIÓN TOTAL	C	1	0	
19	NÚMERO DE PRODUCTOR	C	6		
20	COMISIONES SOBRE PRIMAS MÁS ADICIONALES	N	13	2	
21	CÓMPUTO	C	2		
22	REASEGURO	N	13	2	
23	COMISIONES DE COBRANZA	N	13	2	

ACLARACIONES:

⇒ FECHA DE EMISIÓN

⇒ FECHA DE VIGENCIA DESDE

⇒ FECHA DE VIGENCIA HASTA

Se trata de tres campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla más abajo en "**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS"**:

- DERECHO FIJO

Se trata de un campo Caracter cuyos únicos valores posibles son los códigos de la tabla correspondiente, se trata de precisar si el Derecho de Emisión es un importe fijo o variable.

⇒ RECARGOS

Se incluirán los importes correspondientes a los recargos administrativos

⇒ ANULACIÓN TOTAL

Cuando un endoso tenga como objetivo la **anulación total** de la operación completa (póliza original y endosos previos), deberá completarse este campo con la letra **"S"**, dejándose **en blanco** para **otros casos.**

Este dato tiene por objeto no calcular Riesgo en Curso sobre pólizas que están anuladas.

⇒ CUOTAS PACTADAS

Se informarán la cantidad de cuotas en que fue pactada la operación. En caso de existir anticipo o cuota cero, éste debe ser considerado como parte del número de cuotas informadas.

⇒ PREMIO TOTAL

⇒ PREMIO A COBRAR

En caso de Cooperativas o Mutuales, se consignará su valor **neto** del importe correspondiente a Cuota Social de Capital.

- CUOTA DE CAPITAL

En caso de Cooperativas o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital.

⇒ NÚMERO DE PRODUCTOR

Se indicará el número de inscripción del Productor en Superintendencia de Seguros de la Nación.

- COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES

Se incluirá en este campo el **porcentaje** de comisión sobre primas más adicionales administrativos (campo 9 Prima más campo 12 Recargos) pactado. Significa que para el cálculo por parte de esta Superintendencia de las comisiones se aplicará el porcentaje de este campo sobre la suma de los valores de los campos 9 y 12 antes mencionados.

- CÓMPUTO

Se utilizará este campo para señalar si el registro se corresponde con alguno de los supuestos (I a V) del punto 39.2.1.1.d), y para distinguir las operaciones del punto 33.1.4. REASEGUROS ACTIVOS, **no consignándose valor para otros casos.**

Ej:

CONTEMPLADO EN 39.2.1.1. d)	Valor campo 21
1) Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.	"1"
2) Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.	"2"
3) Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.	"3"
4) Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.	"4"
5) Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en "Siniestros Pendientes", hasta la concurrencia de los respectivos montos.	"5"

CONTEMPLADO EN 33.1.4.	Valor campo 21
33.1.4. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos	"41"
33.1.4. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior	"42"

- REASEGURO

El valor que se incluirá en este campo es un **porcentaje** y representa la proporción de las primas de reaseguros proporcionales cedidas netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores", respecto del importe del campo 9 PRIMA.

- COMISIONES DE COBRANZA

El valor que se incluirá en este campo es un **importe** y representa el total de Comisión de Cobranza pactado para esa operación.

INFORMACIÓN A INCLUIR

Operaciones correspondientes al mes posterior al trimestre cerrado:

- Se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

⇒ Los valores correspondientes a cada póliza se volcarán en moneda original.

⇒ El campo 16 - **Premio a Cobrar,** que se describe en la Estructura del Archivo de Emisión, se completará con los saldos determinados por la entidad al **cierre del mes informado.**

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- La sumatoria mensual, (según fecha de emisión - campo 6), por sección y moneda de los campos:

CAMPO NRO	**CONCEPTO**
9	Prima
10	Derecho de emisión
12	Recargos
13	Cargo financiero
14	Premio total
15	Cuota de capital

Deben coincidir con los obrantes en el Registro Rubricado de Emisión/Anulación para los registros correspondientes al mes posterior al cierre del periodo bajo análisis.

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE COBRANZAS

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DECIMALES	TABLA CÓDIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCIÓN	C	2		(2)
3	MONEDA	C	2		(3)
4	NÚMERO DE PÓLIZA	C	15		
5	NÚMERO DE ENDOSO	C	15		
6	FECHA DE COBRANZA	N	8		
7	NÚMERO DE RECIBO	C	15		
8	PREMIO COBRADO	N	13	2	
9	CUOTA DE CAPITAL	N	13	2	

ACLARACIONES*:*

⇒ FECHA DE COBRANZA

Está destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato descripto más abajo en "**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".**

IMPORTANTE: Este campo nunca puede estar vacío.

⇒ PREMIO COBRADO

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el importe cobrado **sin incluir** el importe correspondiente a la Cuota Social de Capital.

- CUOTA DE CAPITAL

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital cobrado.

INFORMACIÓN A INCLUIR

Balances cerrados al 30 de Setiembre del XX

Por el período **(1/10/XX-1 al 31/10/XX)**, se incluirán **todas** las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 31 de Diciembre del XX

Por el período **(1/1/XX al 31/1/XX+1)**, se incluirán **todas** las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 31 de Marzo del XX

Por el período **(1/4/XX-1 al 30/4/XX)**, se incluirán **todas** las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 30 de Junio del XX

Por el período **(1/7/XX-1 al 31/7/XX)**, se incluirán **todas** las cobranzas de premio realizadas.

⇒Se incorporará al archivo un registro por cada cobranza realizada para una póliza/endoso en particular, de acuerdo al formato establecido en la "Estructura del archivo de Cobranzas".

⇒Los valores correspondientes se volcarán en moneda original.

⇒**Cuando el registro no represente un efectivo movimiento de fondos (cobranza o devolución de premio), se identificará el mismo inicializando el campo 7 Número de Recibo con "9999999999". Es el caso de registros que representen**

amortizaciones o que por requisitos previstos en el sistema informático de la aseguradora, sea necesario la incorporación de registros en el archivo de cobranzas necesarios para la determinación del saldo de las pólizas / endosos.

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- La sumatoria mensual, (según fecha de cobranza - campo 6), por sección y moneda de los campos:

CAMPO NRO	**CONCEPTO**
8	Premio cobrado
9	Cuota de capital

Deben coincidir con los totales obrantes en el Registro Rubricado de Cobranza para los registros solicitados en el párrafo pertinente correspondiente al apartado INFORMACION A INCLUIR para este archivo, teniendo en cuenta la fecha de cierre de balance bajo análisis.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

⇒Código de Grabación “ASCII”.

⇒Cada campo debe ser separado del anterior por una **coma (,)**.

⇒Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo **será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:**

1. La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.
2. Deberán incluirse las comas **(,)** como delimitadores de los campos.
3. En ningún caso deberá completarse con CERO (0) a la izquierda los campos Número de Póliza y Número de Endoso, con excepción del caso de pólizas originales en cuyo caso el campo Número de Endoso se completará con CERO (0), debiendo estar ubicados dichos números a la izquierda del campo dejándose a la derecha espacios en blanco hasta completar la longitud total prevista.

⇒Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (caracter ASCII DECIMAL 13+10).

⇒El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26).

ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA “TIPO”

⇒ N = Campo Numérico

⇒ C = Campo Alfanumérico

COLUMNA “LONGITUD TOTAL”

Indica la cantidad de caracteres **totales y máximos** que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA “TABLA CÓDIGOS”

Hace referencia a las tablas que se incluyen al final del presente Anexo, que tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos, referidas a secciones; monedas y derechos de emisión.

CAMPOS NÚMERICOS (Tipo “N”)

⇒ Sólo se acepta la inclusión de números en ellos.

⇒ La separación decimal debe hacerse con **punto (.)**.

⇒ Los importes negativos se representarán con un **signo menos (-)** a la izquierda del importe.

⇒ Los importes positivos **no requieren** ningún signo.

⇒ El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.

⇒ Cuando el valor para un campo numérico es CERO (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NÚMERO	LLENADO DEL CAMPO
1345	,1345,
0	,0,
1345.78	,1345.78,

-128.20 ,-128.20,

CAMPOS ALFANUMERICOS (Tipo “C”)

⇒ Pueden incluirse tanto letras como números.

⇒ Deben encerrarse entre comillas (" ").

⇒ En caso de no tener datos, un campo se completará con un espacio entre comillas (" ").

Ejemplos:

DATO	LLENADO DEL CAMPO
1535	,"1535",
Capital	,"Capital",
Campo Vacío	," ",

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD = Día Ej: 01; 12

MM = Mes Ej: 03; 11

AAAA = Año Ej: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de Diciembre de 1995 se completará,19951231,

IMPORTANTE: Los campos destinados a fechas en ningún caso deberán dejarse vacíos.

NÚMERO DE PÓLIZA / NÚMERO DE ENDOSO

⇒ En ningún caso, se incluirán CEROS (0) a la izquierda de este número, por tratarse de un campo de tipo carácter, deberá estar alineado a la izquierda.

Se exceptúa lo dicho en el párrafo anterior para las operaciones originales, donde se consignará como número de endoso CERO (“0”).

⇒ Tampoco se incluirán como parte de los mismos barras (/) y dígitos de control.

⇒ De optarse por campos de longitud fija, se completará con **blancos** a la derecha.

Caso de entidades que poseen sucursales

⇒ Cuando se dé este supuesto, se identificarán las pólizas correspondientes a cada casa anteponiendo al Nro. de Póliza tres dígitos que identificarán a cada una de las mismas. Se solicita que la enumeración comience con el número CIENTO ONCE (**111**)

Ej:

Póliza 000123 se incluirá en el archivo ,"123",

Póliza 435/12 " ,"435",

Póliza 01600/1 de una sucursal " "*112*1600",

Póliza 128337 de casa matriz " ,"*111*128337",

IMPORTANTE

Si la aseguradora en su emisión ***desdoblara*** alguna de las secciones que taxativamente se reseñan en la TABLA (2), ***y utilizara numeración independiente para esa sección***, procederá a codificarla con el número siguiente al último de la tabla 2 y así sucesivamente con todos los casos que pudiesen aparecer.

De utilizarse esta opción, los códigos agregados deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente, en el caso en que esta Superintendencia de Seguros solicite la presentación de los archivos.

Ejemplo:

La aseguradora mantiene con numeración independiente las pólizas correspondientes a Combinado Familiar e Integral de Comercio, por lo tanto codificará con CERO DOS (02) los registros correspondientes a las operaciones de Combinado Familiar y con VEINTISIETE (27) las correspondientes a Integral de Comercio. Si existiese otro desdoblamiento, entonces codificará con VEINTIOCHO (28) la sección desdoblada (siempre y cuando se utilicen numeraciones independientes para cada una de ellas).

Si la aseguradora en su emisión utilizara alguna moneda distinta a las que taxativamente se reseñan en la TABLA (3), **podrá codificarla** con el número siguiente al de la tabla y así sucesivamente con todos los casos que pudiesen aparecer.

De utilizarse esta opción, los códigos agregados deberán ser informados por nota con aclaración de la moneda correspondiente, en el caso en que esta Superintendencia de Seguros solicite la presentación de los archivos.

La codificación de secciones y monedas **deberá ser coincidente para los tres archivos solicitados por el presente punto.**

CONSISTENCIAS

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán **realizar las** pruebas de consistencia**, teniendo en cuenta lo especificado sobre este asunto para cada uno de los archivos en particular.**

CÓDIGOS

*TABLA (2) RELATIVOS AL CAMPO **"SECCIÓN"***

CÓDIGO	NOMBRE SECCIÓN
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores - R.C. Obligatoria
05	Accidentes del Trabajo
06	Cristales
07	Granizo
08	Ganado
09	Responsabilidad Civil
10	Robo y Riesgos Similares
11	Accidentes Personales
12	Caución
13	Crédito
14	Accidentes a Pasajeros
15	Aeronavegación
16	Riesgos Varios
17	Técnico
18	Transportes - Cascos
19	Transportes - Mercaderías

20	Vida Individual
21	Vida Individual a Prima Nivelada
22	Vida Colectivo
23	Vida Colectivo Ley Nº 24241
24	Sepelio Individual
25	Sepelio Colectivo
26	Asistencia Legal

TABLA (3) RELATIVOS AL CAMPO **"MONEDAS"**

CÓDIGO	MONEDAS
01	Pesos
02	Dólares Estado Unidenses
03	Marcos Alemanes
04	Yens Japoneses
05	Chelines Austriacos
06	Coronas Danesas
07	Coronas Noruegas
08	Coronas Suecas
10	Dólares Canadienses
11	ECU
12	Escudos Portugueses
13	Florines Holandeses
14	Francos Belgas
15	Francos Franceses
16	Francos Suizos
17	Guaraníes
18	Libras Esterlinas
19	Liras Italianas
20	Marcos Finlandeses
21	Pesetas
22	Pesos Chilenos
23	Pesos Uruguayos
24	Reales
25	Euros

TABLA (4) RELATIVOS AL CAMPO **"DERECHO FIJO"**

CÓDIGO	TIPO DE DERECHO
S	Importe FIJO
N	Importe PROPORCIONAL a la prima

FORMA EN QUE DEBEN SER PUESTOS A DISPOSICIÓN LOS ARCHIVOS EN CASO DE SER SOLICITADOS POR ESTA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

La entrega por parte de las entidades aseguradoras se realizará por medio de soporte óptico (CD-ROM).

En un mismo soporte, y sólo dependiendo de su capacidad, pueden incluirse los tres archivos.

En **ningún** caso, los archivos incluidos en el soporte óptico deben ser compactados.

Con el objeto de asegurar la integridad de los datos enviados por las entidades aseguradoras y los recibidos por este Organismo, se someterá a cada uno de los archivos generados, al programa Md5, que toma como parámetro de entrada la dirección a un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. Se considera imposible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo), se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse desde la página web de esta Superintendencia de Seguros de la Nación ***(www.ssn.gob.ar)***, dentro de *Otros Rubros - Actualización de Software - Generador de Códigos de Hash Md5.*

El procedimiento a llevar a cabo será el siguiente:

a) Descargar de la página el aplicativo referido, el cual se encuentra compactado.

b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.

c) Como resultado del paso anterior surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones para su uso:

a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).

b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.

c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo:

✓ Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

✓ Archivo: Polizas.txt está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa*:*

- ✓ Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.
- ✓ Escribir: **Md5 C:/archivos/Polizas.txt**
- ✓ Dar Enter
- ✓ Md5 da como resultado del proceso una **cadena de caracteres** y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en el soporte óptico.

FORMA DE PRESENTACIÓN

CD-ROM: Para su identificación se solicita que en la superficie destinada a ese efecto, incluyan los siguientes datos:

- Razón social de la entidad informante.
- Número de soporte (si se presenta más de uno, se indicará 1/n; 2/n; etc., siendo n la cantidad total de soportes presentados).
- Nombre de los archivos incluidos en cada soporte óptico.
- Firma y aclaración de funcionario responsable.
- Los datos solicitados podrán ser escritos con tinta indeleble o en etiqueta adherida al soporte.
- En la nota de entrega se deberá incluir el nombre de cada uno de los archivos remitidos en los soportes ópticos y cadenas de caracteres resultantes de someter los mismos al programa **Md5**.
- Firma y aclaración de funcionario responsable de la entidad informante.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 39.6.3.

[Volver]

Formulario 1)

AUTOMOTORES		
N° DE SINIESTRO	N° DE CARPETA DE JUICIO	N° DE ORDEN REG. ACT. JUD.

CARATULA:	ABOGADO:
JUZGADO:	JURISDICCIÓN:
FECHA DE SINIESTRO: FECHA DE EMISIÓN: VEHÍCULO ASEGURADO:	PÓLIZA N°: VIGENCIA:
LA ASEGURADORA ES: DEMANDADA | CODEMANDADA | CIT. GARANTIA | COCIT. GARANTÍA | ACTORA	
RECHAZADO POR LA ASEGURADORA: | SI | NO |	FECHA:
MOTIVO: OBSERVACIONES:	
- RCC - | - RCL - | - TRANSP. - | - NO TRANSP. - | - CASCO -	
FECHA DEMANDA: PRIORIDAD: REASEGURADOR:	FECHA NOTIF. ASEGURADORA: AL:
MONTO TOTAL DEMANDADO:	

CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN

SENTENCIA DE 1 ra. INSTANCIA:	APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN

SENTENCIA DE 2 da. INSTANCIA	APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN

PAGOS JUICIOS				
FECHA	PAGADO A	CONCEPTO	IMPORTE	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES (PERITAJES / DESISTIMIENTO / CADUCIDAD / ACUERDO / OTROS):

RECUPEROS: 1)
2)
3)

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Formulario 2)

ACCIDENTES DEL TRABAJO		
N° DE SINIETRO	N° DE CARPETA DE JUICIO	N° DE ORDEN REG. ACT. JUD.
CARATULA:	ABOGADO:	
JUZGADO:	JURISDICCIÓN:	
FECHA DE SINIESTRO: FECHA DE EMISIÓN:	PÓLIZA N°: VIGENCIA:	
LA ASEGURADORA ES: DEMANDADA | CODEMANDADA | CIT. GARANTÍA | ACTORA		
RECHAZADO POR LA ASEGURADORA: | SI | NO | MOTIVO: OBSERVACIONES:	FECHA:	
| LEY |	| CÓD. CIVIL |	
FECHA DEMANDA: PRIORIDAD: FRANQUICIA: REASEGURADOR:	FECHA NOTIF. ASEGURADORA: AL: TOPE DE PÓLIZA:	
MONTO TOTAL DEMANDADO:		
CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN
SENTENCIA DE 1 ra. INSTANCIA:	APELADA: SI | NO	
CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN
SENTENCIA DE 2 da. INSTANCIA	APELADA: SI | NO	
CONCEPTO	MONTO	FECHA DE EXPRESIÓN
PAGOS JUICIOS		
FECHA | PAGADO A | CONCEPTO | IMPORTE | OBSERVACIONES		
OBSERVACIONES (PERITAJES / DESISTIMIENTO / CADUCIDAD / ACUERDO / OTROS):		
RECUPEROS: 1) 2) 3)		

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Formulario 3)

LISTADO DE SINIESTROS PENDIENTES JUICIOS - AUTOMOTORES

COLUMNA	CONCEPTO	CANTIDAD DE DIGITOS
1	NÚMERO DE CARPETA DE JUICIO	5
2	NÚMERO DE REGISTRO ACTUACIONES JUDICIALES	5
3	NÚMERO DE SINIESTRO	6
4	CARATULA	30
5	RCC / RCLT / RCL NO T / CASCO	1
6	FECHA DE SINIESTRO	8
7	NÚMERO DE PÓLIZA	6
8	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	8
9	TIPO DE VEHÍCULO ASEGURADO	1
10	MONTOS DEMANDADOS O DE SENTENCIA	15
11	FECHA DE EXPRESIÓN DEL MONTO DEMANDADO	8
12	PRIORIDAD	13
13	FECHA DE EXPRESIÓN DE LA PRIORIDAD	8
14	DEMANDA O SENTENCIA	1
15	DEMANDA ACTUALIZADA AL CIERRE	9
16	PRIORIDAD ACTUALIZADA AL CIERRE	9
17	PAGOS ACTUALIZADOS AL CIERRE	9
18	RESERVA TOTAL	9
19	A CARGO ASEGURADORA	9
20	A CARGO REASEGURADORA	9

LISTADO DE SINIESTROS PENDIENTES JUICIOS - ACCIDENTES DE TRABAJO

COLUMNA	CONCEPTO	CANTIDAD DE DIGITOS
1	NÚMERO DE CARPETA DE JUICIO	5
2	NÚMERO DE REGISTRO ACTUACIONES JUDICIALES	5
3	NÚMERO DE SINIESTRO	6
4	CARATULA	30
5	9688/1113	1
6	FECHA DE SINIESTRO	8
7	NÚMERO DE PÓLIZA	6
8	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	8
9	ACCIDENTE / ENFERMEDAD	1
10	MONTOS DEMANDADOS O DE SENTENCIA	15
11	FECHA DE EXPRESIÓN DEL MONTO DEMANDADO	8
12	PRIORIDAD	13
13	FECHA DE EXPRESIÓN DE LA PRIORIDAD	8
14	DEMANDA O SENTENCIA	1
15	DEMANDA ACTUALIZADA AL CIERRE	9
16	PRIORIDAD ACTUALIZADA AL CIERRE	9
17	PAGOS ACTUALIZADOS AL CIERRE	9
18	RESERVA TOTAL	9
19	A CARGO ASEGURADORA	9
20	A CARGO REASEGURADORA	9

Anexo del punto 39.6.4.

[Volver]

Anexo complementario Sistema informativo del estado de la cartera de juicios y mediaciones.

Este régimen de información está conformado por la totalidad de los juicios y las mediaciones de las entidades aseguradoras, incluidos los no relacionados con siniestros, donde la entidad es actora, demandada o citada en garantía. Es una herramienta desarrollada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que hace obligatoria la carga de los datos de todos los campos requeridos.

La información del sistema informativo del Estado de la Cartera de Juicios y Mediaciones se actualizará trimestralmente coincidiendo con el cierre de los estados contables, con vencimiento a los 10 días posteriores a la presentación de los mismos.

1.- Ingreso al sistema.

- Para ingresar al sistema se utilizará la URL: http://login.ssn.gob.ar/
- El administrador de cada Compañía autorizará el ingreso al sistema denominado "Juicios y Mediaciones" de cada uno de los usuarios que crea conveniente.
- Se ingresará con el nombre de usuario, la contraseña y el Código de la Entidad Aseguradora.

2.- Características de los Archivos.

- Archivos de texto con código ASCII.
- Separador de campo TAB.
- La longitud de los campos de cada registro puede ser variable.
  - Todas las separaciones de campos son obligatorias. Si un dato o valor no se informa, y no es de carácter obligatorio, puede hacerse respetando la cantidad de separadores.
  - Cada registro es una nueva línea dentro del archivo.
- Los campos numéricos solo aceptan valores enteros.
- Los importes negativos se representan con un signo menos (-) a la izquierda.

- Cuando el valor para un campo numérico es 0, se incluirá el valor “0” y no se dejará vacío.
- Cuando el contenido de un campo carácter es vacío, se informará vacío y no se aceptará “NULL”.
- Las fechas tendrán formato “AAAAMMDD”.

3.- Contenido del Registro.

Campo 1: Código Compañía.

Corresponde al Código de inscripción de la entidad Aseguradora en la SSN.

Campo 2: N° de orden en el RAJ.

Corresponde al número de registro en el Registro de Actuaciones Judiciales (RAJ), debe ser correlativo para las altas (Campo 4 Tipo de Registro = 1 Alta).

Campo 3: Fecha registración en el RAJ.

Fecha en la cual se ingresó el juicio / mediación al RAJ.

Campo 4: Tipo Registro.

Indicar:

- 1: Alta
- 2: Modificaciones

Deben informarse todos los registros del RAJ (inclusive aquellos que se abrieron y cerraron dentro del trimestre). En el caso de que un juicio/mediación fuera dado de alta y de baja en el mismo trimestre debe informarse la última información registrada.

Campo 5: Tipo de Libro.

Indicar:

- JM: Cuando se disponga de un único registro para juicios y mediaciones.
- J: Cuando se disponga de un registro exclusivo para juicios.
- M: Cuando se disponga de un registro exclusivo para mediaciones.

Campo 6: Juicio o Mediación.

Indicar:

- J: Juicio relacionado a un siniestro por pesificación y redolarización.

- M: Mediación relacionada a un siniestro por pesificación y redolarización.
- JV: Juicios no relacionados a siniestros (laborales, despidos, etc.).
- MV: Mediaciones no relacionadas a siniestros (laborales, despidos, etc.).

Campo 7: Ramo.

Los códigos son los mismos que los utilizados en SINENSUP. Se pueden consultar en las Tablas Ramo/Subramo:

http://sinensup.ssn.gob.ar/Sinensup/menu.faces?idSession=reportes.

En caso de J o M no relacionado a siniestro dejar vacío.

Campo 8: Subramo.

Los códigos son los mismos que los utilizados en SINENSUP. Se pueden consultar en las tablas Ramo/Subramo:

http://sinensup.ssn.gob.ar/Sinensup/menu.faces?idSession=reportes.

Ejemplo:

Ramo: 1.030.00 Automotores

Subramo:

- 1.030.01 Automotores - Cascos y Otras Cob.
- 1.030.02 Automotores - RC Exclusivo
- 1.030.03 Automotores - RC Plataforma Tecnológica

En caso de multirramo, se debe elegir el ramo de mayor participación respecto al Total Monto Reservado (Campo 42). Esta elección es solamente para la adjudicación del ramo, los campos restantes se deben informar por la totalidad del juicio y en Observaciones (Campo 48) debe detallar el resto los ramos y sus participaciones.

Caso Pesificación Indicar Ramo y Subramo (Vida o Retiro).

En los casos de Juicios / Mediaciones (JV / MV) no asociados a siniestros, el campo debe quedar Vacío.

Campo 9: Tipo de Daño.

Indicar:

- C: Cosas.

- L: Lesiones.
- M: Muertes.
- CL: Cosas - Lesiones.
- CM: Cosas - Muertes.
- LM: Lesiones - Muertes.
- CLM: Cosas - Lesiones - Muertes.

Exclusivo para ramos que incluyan RC.

No se debe informar para los Seguros de Vida y Retiro. En estos casos, el campo debe quedar vacío.

Para aquellos reclamos que no son de cosas, lesiones o muerte (reclamos por nulidad de acto jurídico RC, reclamo contractual, daño moral puro, etc.) el campo debe quedar vacío.

Campo 10: N° Expediente Judicial.

Siempre deberá estar informado. Se deberá informar el nro de expediente judicial/año, (formato de año AAAA)

Campo 11: Fuero: Tabla Fueros.

Siempre debe estar informado.

CÓDIGO FUERO

- 01 Civil
- 02 Comercial
- 03 Laboral
- 04 Penal
- 05 Civil y Comercial
- 06 Civil y Comercial Federal
- 99 Otros

En el caso de mediaciones privadas que no cuenten con esta información se deberá dejar constancia en el Campo 48 Observaciones.

Campo 12: Denominación del Juzgado.

Siempre debe estar informado.

En el caso de mediaciones privadas que no cuenten con esta información se deberá dejar constancia en el Campo 48 Observaciones.

Campo 13: N° de Juzgado.

Siempre debe estar informado.

En el caso de mediaciones privadas que no cuenten con esta información se deberá dejar constancia en el Campo 48 Observaciones.

Campo 14: Secretaría.

Siempre debe estar informado.

En el caso de mediaciones privadas que no cuenten con esta información se deberá dejar constancia en el Campo 48 Observaciones.

Campo 15: Actor.

Siempre debe estar informado.

Campo 16: Demandado.

Siempre debe estar informado. Apellido y Nombre y/o Razón Social.

Campo 17: Asunto.

Las entidades que operan en los ramos VIDA o RETIRO que cuenten con JUICIOS por PESIFICACION / REDOLARIZACION, deben indicarlo en este campo, comenzando con el vocablo PESIFICACION y a continuación incluir otra información relevante sobre el asunto.

Campo 18: Abogado - CUIL - CUIT.

Dato del abogado patrocinante de la Aseguradora.

Campo 19: Abogado - Nombre y Apellido.

Dato del abogado patrocinante de la Aseguradora en concordancia con lo declarado en el campo 18.

Campo 20: Abogado - Estudio CUIT - CUIL.

Dato del Estudio interviniente.

Campo 21: Abogado - Denominación y/o Razón Social del Estudio.

Dato del Estudio interviniente declarado en el campo 20.

Campo 22: Abogado / Razón Social del Estudio de la parte Actora: CUIT - CUIL.

Dato del abogado de la parte actora.

Campo 23: Abogado / Estudio de la parte Actora: Nombre y Apellido y/o Razón Social del Estudio.

Dato del abogado de la parte actora declarado en el campo 22.

Campo 24: Número de Póliza.

En casos de juicios o mediaciones no asociadas a un contrato de seguro (Campo 6: JV / MV), se debe indicar cero. En casos de juicios por pesificación o redolarización se deberá informar en el campo 48 (Observaciones).

Cuando un juicio o mediación corresponde a más de una póliza, ingresar, en este Campo, la de mayor participación en el Total Monto Reservado (Campo 42) y en Observaciones (Campo 48), detallar la participación de cada una de las pólizas involucradas.

Campo 25: Número Endoso.

En caso de juicios o mediaciones no asociadas a un contrato de seguro (Campo 6: JV / MV), se debe indicar cero. En caso de pesificación o redolarización puede indicarse cero.

En caso que no haya endoso, también se debe indicar cero.

Campo 26: Número Certificado.

En caso de juicios o mediaciones no asociadas a un contrato de seguro (Campo 6: JV / MV), se debe indicar cero. En el ramo de Riesgos del Trabajo, se debe indicar cero.

En el caso que no haya certificados, se debe indicar cero.

En caso de pesificación o redolarización puede indicarse cero.

Campo 27: Número único de póliza (código de seguimiento o NUP).

Se informa en caso de Automotores, Motovehículos y Transporte Público de Pasajeros. El concepto Número Único de Póliza (NUP).

Campo 28: Número Siniestro.

En caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro, se debe indicar cero. En caso de pesificación o redolarización, se debe indicar cero.

En caso de que el juicio / mediación involucre a más de un siniestro, el número de siniestro será aquel que tenga mayor participación en el total de la reserva del juicio y en observaciones (Campo 48) deberá especificar el resto de los siniestros involucrados con su participación.

El cálculo de las reservas debe realizarse por el total del reclamo para todos los siniestros, es decir es a nivel de RAJ.

Campo 29: Fecha Siniestro.

Fecha de ocurrencia del siniestro.

En caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro, el campo debe quedar vacío. En caso de pesificación o redolarización, el campo debe quedar vacío.

Campo 30: Fecha demanda.

Única - Mantiene la misma fecha en todas las etapas del juicio.

Campo 31: Fecha en la que está expresado el monto demandado.

Fecha a la cual está expresado el Monto Demandado (campo 33).

Mientras no sufra modificaciones el monto demandado, será la misma fecha del campo 30. Es la fecha sobre la cual se aplica la tasa de actualización del monto demandado (Campo 33).

Campo 32: Monto indeterminado.

Indicar Si / No

Campo 33: Monto demandado.

El monto demandado permanece inmutable durante la vida del juicio o mediación. Si por alguna razón, se produce una modificación de este monto, se va a tener que modificar también el Campo 31 (fecha a la que está expresado el monto demandado).

Campo 34: Moneda.

Tabla Monedas: Indicar

CÓDIGO MONEDA

- ARS Peso AR
- USD United States dollar US

- EUE Euro UE
- BOB Boliviano BO
- BRE Real BR
- CLP Chilean peso CL
- MXN Mexican peso MX
- PEN New sol PE
- PYG Guarani PY
- UYU Peso Uruguayo UY
- VEB Bolivar VE
- CAD Canadian dollar CA
- ECS Sucre EC
- COP Colombian Peso CO
- GBP Pound sterling GB
- CNY Yuan Renminbi CN
- JPY Yen JP

Campo 35: Opción en caso de Accidente de Riesgos del Trabajo.

Indicar:

- LE: Ley especial.
- OC: Opción Civil. Se refiere al art 4 de la ley 26773.
- RJ: Revisión Judicial. Procesos judiciales de revisión de la instancia administrativa en el marco del artículo 2° de la Ley N° 27.348 Punto 33.4.1.6.3. del RGAA.
- FF: Juicio o Mediación a/c FFEP (Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

Se aclara que la revisión de las Resoluciones de la Comisión Médica Jurisdiccional ante la Comisión Médica Central se corresponde a una instancia administrativa, por ende no resultan casos judicializados. Por lo tanto NO deben ser informados en el presente registro. Contablemente se deben exponer junto con el resto de los

siniestros, en instancia administrativa en la cuenta: 2.01.01.01.01.06.00.00 Stros. en Proceso de Liquidación.

Reclamaciones administrativas

Las apelaciones de índole administrativa, que no se vinculan a juicios, NO deben detallarse en el sistema de juicios y mediaciones, ya que no corresponden a Juicios.

Estos casos son siniestros administrativos y NO se deben imputar contablemente en la cuenta 2.01.01.01.01.18.03.00 ni detallar en el 39.6.4.

Campo 36: Consideración de NO Seguro.

Indicar Si / No

Campo 37: Fecha del último Acto Obrante en el expediente Judicial.

Fecha del último movimiento obrante en el expediente al cierre del trimestre en que se informan JyM. Solo RC y Automotores RC Resol 975/2019.

Campo 38: Fecha de Finalización del Juicio.

Se informa solamente cuando el Campo 39: Estado Procesal = 07 Finalizado. En el resto de las opciones del Campo 39, dejar vacío.

Campo 39: Estado Procesal.

Tabla Estado Procesal

Indicar

CÓDIGO ESTADO PROCESAL

- 01 Iniciado
- 02 Pericia
- 03 Sentencia No Firme
- 04 Sentencia Firme
- 05 Arreglo Extra Judicial
- 06 Acuerdo Homologado Judicialmente
- 07 Finalizado
- 08 Anulado

En el caso Estado Procesal = 08 (Anulado) igualmente se deben completar todos los campos que correspondan. La opción 08 de la Tabla Estado Procesal se utiliza en caso extraordinario, para anular algún registro por algún motivo especial. En estos casos de anulación, la SSN tomará intervención por ser casos especiales.

Campo 40: Pagos de capital e intereses.

Se consigna monto acumulado por pagos de capital e intereses por sentencias o acuerdo judicial expresados a la fecha de presentación de la información.

Campo 41: Honorarios y Gastos.

Se incluirá el monto acumulado por los pagos de honorarios y gastos desde la fecha de demanda hasta la fecha de presentación de la información en cumplimiento del punto 39.6.4.

Sólo en caso de que surjan honorarios no previstos, se podrán consignar en este campo, los nuevos montos de gastos y honorarios para registros en Estado Procesal = 07 Finalizado.

Campo 42: Total monto reservado.

Monto total reservado por la entidad para un juicio o mediación.

La sumatoria de este campo debe validar con la presentación contable informada en el sistema SINENSUP (sumatoria de las cuentas que se mencionan posteriormente).

Para los juicios y mediaciones provenientes de siniestros de ramos que NO sean Riesgos del Trabajo este es el único campo que debe utilizarse. Es decir, no deben completarse los Campos 43 y 44.

Los juicios por pesificación o redolarización también deberán ser informados en este campo.

No debe utilizarse en caso de Campo 6 (Juicio o Mediación) igual a JV / MV, NO relacionados a siniestros. Estos casos se informan en el campo 45.

Se consigna en pesos argentinos al cierre de balance. Validación Cuentas SINENSUP. Número Entero. Debe coincidir con el agregado de las siguientes cuentas de PCU:

2.01.01.01.01.02.00.00 - Stros Pend SD En Juicios.

2.01.01.01.01.03.00.00 - Stros Pend SD En Mediación.

2.01.01.01.01.18.01.00 - Stros ART - En Mediación.

2.01.01.01.01.18.02.00 - Stros ART - En Juicio.

2.01.01.01.01.18.03.00 - Proc. jud. rev. inst. adm. ART2 Ley 27348.

2.03.03.03.03.04.00.00 - Previsión Diferencias Juicios Pesificación.

El sistema tendrá una validación automática con lo informado en el SINENSUP por lo tanto se recomienda realizar el control previo al envío del archivo.

Entidades que operan en RIESGOS DEL TRABAJO: informarán los Campos 42/43/44:

A: Entidades que reservan por encima del PASIVO GLOBAL (Punto 33.4.1.6.1.6. del RGAA)

Deben completar SOLAMENTE el campo 42 con Monto Reservado por la entidad para un juicio o mediación.

B: Entidades que reservan por debajo del PASIVO GLOBAL (Punto 33.4.1.6.1.6 del RGAA)

B.1. Las mediaciones deben completarse SOLAMENTE en el campo 42 y no se deben utilizar los campos 43 y 44.

B.2. Los juicios deben completarse de la siguiente forma:

En el Campo 43, completar el Monto Reservado por la entidad para ese juicio.

En el Campo 44, completar el monto que surge de prorratear el pasivo global por la cantidad de casos reservados, pero consignar en el mismo la diferencia entre este cálculo y lo consignado en el campo 43.

En el Campo 42 consignar para cada juicio la suma de los campos 43 y 44.

EJEMPLO:

A.- Si la reserva caso a caso es por encima del PASIVO GLOBAL:

- Campo 42: 100.000
- Campo 43: 0
- Campo 44: 0

B. Si la reserva caso a caso es por debajo del PASIVO GLOBAL:

- Campo 42: 100.000

- Campo 43: 80.000
- Campo 44: 20.000

Campo 43: Monto reservado bruto de reaseguro.

Exclusivo para Riesgos del Trabajo: Ver campo 42.

Campo 44: Monto diferencia reserva comparada.

Exclusivo para Riesgos del Trabajo: Ver campo 42.

Campo 45: Monto Reservado No Siniestros.

Monto reservado para el caso de que el litigio no tenga su origen en siniestros (Ej. despidos, etc.). Exclusivo para los casos de Campo 6 (Juicio o Mediación) igual a JV / MV no relacionados a siniestros.

Se consigna en pesos argentinos al cierre de balance. Validación Cuentas SINENSUP. Número Entero. Debe coincidir con el agregado de las siguientes cuentas del PCU:

2.03.03.03.03.01.00.00 Previsión para Juicios Laborales.

2.03.03.03.03.02.00.00 Previsión para Juicios Comerciales.

2.03.03.03.03.03.00.00 Previsión para Despidos.

El sistema tendrá una validación automática con lo informado en el SINENSUP por lo tanto se recomienda realizar el control previo al envío del archivo.

Campo 46: RAJ Mediación Anterior.

Número de RAJ para las Mediaciones no acordadas que pasan a ser juicios.

Campo 47: Carácter de la Aseguradora.

Indicar:

- D: Demandada (en caso de Juicios) / Requirente (en caso de Mediaciones)
- A: Actora (en caso de Juicios) / Requerido (en caso de Mediaciones)
- CG: Citada en Garantía
- CT: Citación de Terceros

Campo 48: Observaciones.

Cualquier aclaración u observación y en particular en los siguientes casos:

- En el caso de multirramos, indicar ID subramo (Campo 8) y participación porcentual sobre el Total Monto Reservado (Campo 42).
- En el caso de estar involucradas más de una póliza, indicar el número del resto de las pólizas involucradas y la participación porcentual de cada una de ellas (Campo 24).
- En el caso de estar involucrados más de un siniestro, indicar el número del resto de los siniestros involucrados y la participación porcentual de cada uno (Campo 28).

4.- Formato del archivo de Juicios.

N°	NOMBRE	FORMATO / OPCIONES	ACLARACIONES
1	Código Compañía	Texto 4 caracteres. Obligatorio / No puede ir vacío.	Número de Inscripción en SSN.
2	Nro. de orden en el RAJ	Número entero Obligatorio / No puede ir vacío.	Correlativos para las altas, si campo 4 (tipo de registro) =1.
3	Fecha registración en el RAJ	Fecha - Formato AAAAMMDD. Obligatorio / No puede ir vacío.	
4	Tipo Registro	1- Alta. 2- Modificaciones. Obligatorio / No puede ir vacío.	Deben informarse todos los registros del RAJ, inclusive aquellos que se abrieron y cerraron dentro del trimestre.
5	Tipo de Libro	JM: RAJ único para Juicios y Mediaciones. J: RAJ único para Juicios. M: RAJ único para Mediaciones. Obligatorio / No puede ir vacío.	
6	Juicio o Mediación	J = Juicio x Siniestros / Pesificación / Redolarización. M = Mediación x Siniestros / Pesificación / Redolarización. JV = Juicios Varios no relacionados con siniestros. MV = Mediaciones Varias no relacionadas con siniestros. Obligatorio / No puede ir vacío.	JV / MV: Juicios / Mediaciones no relacionados a siniestros (despidos, laborales, etc.).
7	Ramo	Id_Ramo. Puede ir Vacio.	Los ramos son los determinados por el Listado de Ramos Sinensup. En caso J o M no relacionado a siniestro deber ir vacío.

8	Sub ramo	Id_Subramo. Puede ir vacío.	Los subramos son los determinados por el Listado de Ramos SINENSUP. **Multirramo:** Informar el ramo de mayor participación respecto al Total Monto Reservado (Campo 42). Esta elección es **sólo** para la adjudicación del ramo. Los campos restantes se deben informar por la totalidad del juicio / mediación. En Observaciones (Campo 48) debe detallar el resto de los ramos involucrados y sus participaciones porcentuales. **Caso Pesificación:** Indicar Subramo de Vida o Retiro. **Juicios / Mediaciones no asociados a siniestros** (JV / MV) debe ir vacío.
9	Tipo de Daño	C - L - M - CL - CM - LM - CLM. (Cosas, Lesiones, Muertes). Puede ir vacío.	Exclusivo para ramos que incluyan RC.
10	Nro. expediente Judicial	Texto MAX 20 caracteres. Puede ir vacío.	Debe indicarse NroExpediente/Año (Formato año: AAAA)
11	Fuero	ID Tabla Fueros. Puede ir vacío.	
12	Denominación del Juzgado	Texto MAX 50 caracteres. Puede ir vacío.	
13	Nro. de Juzgado	Texto MAX 50 caracteres. Puede ir vacío.	
14	Secretaría	Texto MAX 50 caracteres. Puede ir vacío.	
15	Actor	Texto MAX 150 caracteres. Obligatorio.	
16	Demandado	Texto MAX 150 caracteres. Obligatorio.	
17	Asunto	Texto MAX 150 caracteres. Obligatorio.	Pesificación / Redolarización: Comenzar el texto con el vocablo "PESIFICACION".
18	Abogado - CUIL - CUIT	Texto 11 caracteres (Exacto). Puede ir vacío.	Datos del abogado patrocinante de la aseguradora. Vacío en caso de informarse en el Campo 20.
19	Abogado - Nombre y Apellido	Texto MAX 50 caracteres. Puede ir vacío.	Datos del abogado patrocinante de la aseguradora. Vacío en caso de informarse en el Campo 22.
20	Abogado - Estudio CUIT - CUIL	Texto 11 caracteres (Exacto). Puede ir vacío.	Datos del Estudio interviniente. Vacío en caso de informarse Campo 18.
21	Abogado-Denominación y/o Razón Social del Estudio	Texto MAX 50 caracteres. Puede ir vacío.	Datos del Estudio interviniente. Vacío en caso de informarse Campo 19.

22	Abogado Actora: CUIT – CUIL	Texto 11 caracteres (Exacto). Puede ir vacío.	Cuit del Abogado o Estudio Jurídico de la parte Actora.
23	Abogado Actora: Nombre y Apellido / Estudio Jurídico	Texto MAX 50 caracteres. Obligatorio.	Nombre y Apellido o Razón Social del Abogado de la parte Actora.
24	Número de Póliza	Formato Alfanúmero entero. MAX 30 caracteres. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Cero:** en caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro. **Más de 1 póliza**: Cuando un juicio o mediación corresponde a más de una póliza, ingresar la de mayor participación en el Total Monto Reservado (Campo 42). En observaciones (Campo 48), detallar la participación de cada una de las pólizas involucradas. Pesificación / Redolarización: Indicar en Observaciones (Campo 48).
25	Número Endoso	Formato Alfanúmero entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Cero** en caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro.
26	Número Certificado	Formato Alfanúmero entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Cero** en caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro. Campo No obligatorio para Cías. ART
27	Número único de póliza (código de seguimiento o NUP)	Formato Alfanumérico. MAX 30 caracteres. Puede ir vacío.	Se informa en caso de Automotores, Motovehículos y Transporte Público de Pasajeros.
28	Número Siniestro	Formato Alfanúmero entero. MAX 50 caracteres. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Cero:** en caso de juicios o mediaciones no asociadas a un siniestro. **Cero:** en caso de Pesificación / Redolarización. **Más de 1 Siniestro**: Cuando un juicio o mediación corresponde a más de un siniestro, ingresar el de mayor participación en el Total Monto Reservado (Campo 42). En observaciones (Campo 48), detallar la participación de cada uno de los siniestros involucrados.
29	Fecha Siniestro	Fecha - Formato AAAAMMDD. Puede ir vacío.	Fecha de ocurrencia del siniestro. Vacío idem Campo 28.
30	Fecha demanda	Fecha - Formato AAAAMMDD. Obligatorio solo en caso de Juicios	Única, mantiene el dato durante todo el juicio. En Mediaciones debe ir vacío.
31	Fecha a la que está expresado el monto demandado	Fecha - Formato AAAAMMDD. Obligatorio solo para Juicios	Fecha a la que está expresada el monto demandado (Campo 33)
32	Monto indeterminado	S (Si) o N (No).	
33	Monto demandado	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	El mismo no debería tener modificaciones en tanto no se modifique su estado. Si cambia el estado procesal

			asignar la fecha de cambio en el Campo 31.
34	Moneda	ID Tabla Monedas. Obligatorio.	Moneda en la que está definido el contrato. Los datos monetarios se expresan en pesos.
35	Opción en caso de Accidente de Riesgos del Trabajo	LE: Ley Especial. OC: Opción Civil - Art 4 de la Ley 26.773. RJ: Revisión Judicial Procesos judiciales de revisión de la instancia administrativa Art 2 - Ley N° 27.348 Pto 33.4.1.6.3. del RGAA. FF (Juicios a/c FFEP): Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales RESOL-2020-358-APN-SSN#MEC. Puede ir vacío.	Solo se informa en caso de operaciones de Riesgos del Trabajo. **Vacío**: en caso de Ramo distinto a Riesgos del Trabajo. **No debe informarse**: La revisión de la Resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional ante la Comisión Médica Central ya que es una instancia administrativa.
36	Consideración de NO Seguro	S (Si) o N (No).	
37	Fecha del último Acto Obrante en el expediente Judicial	Fecha - Formato AAAAMMDD Puede ir vacío	Solo RC y Automotores RC **Resolución 975/2019**. Fecha del último movimiento obrante en el expediente al cierre del trimestre en que se informan JyM.
38	Fecha de Finalización del Juicio	Fecha - Formato AAAAMMDD Puede ir vacío	Con datos solamente cuando Estado Procesal (Campo 39) = 07 Finalizado.
39	Estado Procesal	ID Tabla Estados Procesales	Estado Procesal = 08 (Anulado), debe utilizarse en caso extraordinario y se deben completar todos los campos que correspondan.
40	Pagos de capital e intereses	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	Se consigna monto acumulado por pagos de capital e intereses por sentencias o acuerdo judicial expresados a la fecha de presentación de la información.
41	Honorarios y Gastos	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	Se incluirá monto acumulado por los pagos de honorarios y gastos desde la fecha de demanda hasta la fecha de presentación de la información en cumplimiento del punto 39.6.4. Sólo en caso de que surjan honorarios no previstos, se podrán consignar en este campo, los nuevos montos de gastos y honorarios para registros en Estado Procesal Finalizado =07.

42	Total monto reservado	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0. Debe coincidir con el agregado de las siguientes cuentas de PCU: 2.01.01.01.01.02.00.00 Stros Pend SD en Juicios. 2.01.01.01.01.03.00.00 Stros Pend SD en Mediación. 2.01.01.01.01.18.01.00 Stros ART - En Mediación. 2.01.01.01.01.18.02.00 Stros ART - En Juicio. 2.01.01.01.01.18.03.00 Proc. jud. rev. inst. adm. ART2 Ley 27348. 2.03.03.03.03.04.00.00 Previsión Diferencias Juicios Pesificación.	Monto total reservado por la entidad para un juicio o caso. La sumatoria de este campo debe validar contra el sistema Sinensup (sumatoria de las cuentas mencionadas). No debe utilizarse en caso de Juicio o Mediación (Campo 6) igual a JV / MV no relacionados a siniestros. Estos casos se informan en el Campo 45. Se consigna en pesos argentinos expresado a moneda constante al cierre de balance.
43	Monto reservado bruto de reaseguro	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Exclusivo para Riesgos del Trabajo**: Corresponde al pasivo individual por juicio o caso. Responde al cálculo técnico específico. Este puede ser mayor o menor que el pasivo global efectuado por la entidad. Para el caso de que sea menor al global, entonces aplica el uso del Campo 44. Monto de reserva caso a caso en pesos argentinos expresado en moneda constante. Se consigna el monto reservado bruto de reaseguro, pasivado a cada cierre trimestral. Se podrá consignar Monto de Reserva para las mediaciones cerradas sin acuerdo Estado Procesal (Campo 39) = 07.
44	Monto diferencia reserva comparada	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	**Exclusivo para Riesgos del Trabajo**: Monto de reserva que surge de prorratear el pasivo global por la cantidad de casos reservados, pero consignando en el mismo la diferencia entre este cálculo y lo consignado en Campo 43. Monto reservado en pesos argentinos, diferencia por aplicación de reserva comparada con pasivo global expresado en moneda constante.
45	Monto Reservado No Siniestros	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0. Debe coincidir con el agregado de las siguientes cuentas de PCU: 2.03.03.03.03.01.00.00 Previsión para Juicios Laborales 2.03.03.03.03.02.00.00 Previsión para Juicios Comerciales. 2.03.03.03.03.06.00.00 Previsión para Juicios Varios.	Monto reservado para el caso de que el litigio no tenga su origen en siniestros (Ej. despidos, etc.). **Exclusivo** para los casos de Juicio o Mediación (Campo 6) = JV / MV no relacionados a siniestros.

46	RAJ Mediación Anterior	Formato Número entero. SI NO HAY TIENE QUE IR 0.	Número de RAJ para las Mediaciones no acordadas que pasan a ser juicios.
47	Carácter de la Aseguradora	D: Demandada (Juicio) / Requirente (Mediación) A: Actora (Juicio) / Requirente (Mediación) CG: Citada en Garantía CT: Citación de Terceros	
48	Observaciones	Texto Max 255 caracteres PUEDE IR VACIO	Cualquier aclaración u observación. **Multirramos:** id subramo (Campo 8) y participación porcentual sobre el Total Monto Reservado (Campo 42). **Más de 1 Póliza:** Nro Póliza (Campo 24) y participación porcentual sobre el Total Monto Reservado (Campo 42). **Más de 1 Siniestro:** Nro Siniestro (Campo 28) y participación porcentual sobre el Total Monto Reservado (Campo 42).

Anexo del punto 39.6.5.

[Volver]

SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS (IBNR).

Formatos de archivos a confeccionar por las entidades aseguradoras

DESCRIPCIÓN DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CÓDIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCIÓN	C	2		(1)
3	COBERTURA	C	2		(2)
4	NÚMERO DE SINIESTRO	C	15		
5	NÚMERO DE JUICIO	C	15		
6	FECHA DE PAGO	N	8		
7	REFERENCIA EN REGISTROS	C	15		
8	IMPORTE PAGADO HISTÓRICO	N	13	2	
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO	N	13	2	
10	PARTICIPACIÓN DEL REASEG	N	13	2	

ACLARACIONES:

• FECHA DE PAGO

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en “CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”.

• REFERENCIA EN REGISTROS

Debe incluirse el número de comprobante o numeración interna de manera tal de poder identificar unívocamente el comprobante de pago en las cajas egreso o registro contable.

• SECCIÓN/COBERTURA

En el campo SECCIÓN deberá consignarse el código consignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1).

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

• NÚMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al Nº de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

• IMPORTE PAGADO HISTÓRICO

Se trata del importe efectivamente erogado y coincide con el soporte documental.

• IMPORTE PAGADO CORREGIDO

El punto 33.3.8.1. del R.G.A.A. prevé que los importes pagados, deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pagado histórico mencionado en el campo anterior.

• PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADOR

El punto 33.3.6.6.3. del R.G.A.A., establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil:

a) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-10 a fecha de balance.

Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.

Resto de las Secciones:

b) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-5 a fecha de balance.

Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Se incluirán todos los pagos de siniestros de los últimos DIEZ (10) o CINCO (5) años (de acuerdo a la sección), y a pesar de tratarse de balances a Septiembre, Diciembre o Marzo; el comienzo del período a incluir debe partir del 1 de Julio, de manera tal de poder utilizarse los archivos para el recálculo de los Factores Acumulados de Desarrollo (por períodos anuales) así como también para poder aplicarlos (por períodos de DOCE (12) meses con cierre en el período bajo estudio).

Se agregarán inclusive los pagos de siniestros ocurridos con anterioridad a los últimos DIEZ (10) o CINCO (5) años realizados dentro de este período.

Resolución SSN Nº 31.135 del 9 de junio de 2006: Para 30/06/2006 (SIETE (7) o CINCO (5) años) 30/06/2007 (OCHO (8) o CINCO (5) años) 30/06/2008 (NUEVE (9) o CINCO (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (DIEZ (10) o CINCO (5) años)

CONSISTENCIA:

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual (según fecha de pago - campo 6), por sección de los campos:

CAMPO	CONCEPTO		TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CODIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA		C	4		
2	SECCIÓN		C	2		(1)
3	COBERTURA		C	2		(2)
4	NÚMERO DE SINIESTRO		C	15		
5	NÚMERO DE JUICIO		C	15		
6	FECHA BALANCE		N	8		
7	IMPORTE PENDIENTE HISTÓRICO		N	13	2	
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO		N	13	2	
9	PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADOR		N	13	2	

CAMPO Nº	CONCEPTO
8	IMPORTE PAGADO HISTÓRICO
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO

8 - Los totales mensuales seccionales deben coincidir con los obrantes en los registros contables obligatorios. Deberá proporcionar los papales de trabajo correspondientes.

9 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y pago deben coincidir con las matrices de siniestros pagados entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA

ACLARACIONES:

• FECHA DE BALANCE

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

En caso de tratarse un período intermedio, deben incluirse los importes pendientes al cierre de cada ejercicio y solo al cierre del mismo período intermedio bajo estudio.

(*): En el balance al 31.12.2006, debe incluirse para cada siniestro, el importe pendiente únicamente al 31.12.2006 (aparte del pasivado al cierre de cada ejercicio anual 30.06.2006, 06.2005, 06.2004, etc.)

• SECCIÓN/COBERTURA

En el campo SECCIÓN deberá consignarse el código asignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración

diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1).

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

• NÚMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al Nº de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

• IMPORTE PENDIENTE HISTÓRICO

Se trata del importe efectivamente pasivado y coincide con el importe bruto de la participación del reasegurador correspondiente al inventario de siniestros pendientes del período correspondiente.

• IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

El punto 33.3.8.1.del R.G.A.A. prevé que los importes pendientes deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pendiente histórico mencionado en el campo anterior.

• PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADOR

El punto 33.3.6.6.3. del R.G.A.A., establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a

cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-9 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-10 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Resto de las Secciones:

b) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-4 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-5 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Deben incluirse todos los siniestros pasivados, incluso los ocurridos con anterioridad a los DIEZ (10) o CINCO (5) años.

Resolución SSN Nº 31.135 del 9 de junio de 2006: Para 30/06/2006 (SIETE (7) o CINCO (5) años) 30/06/2007 (OCHO (8) o CINCO (5) años) 30/06/2008 (NUEVE (9) o CINCO (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (DIEZ (10) o CINCO (5) años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual (según fecha de balance - campo 6), por sección de los campos:

CAMPO Nº	CONCEPTO
7	IMPORTE PENDIENTE HISTÓRICO
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

7 - Los totales seccionales agrupados por fecha de balance deben coincidir con los inventarios respectivos. Deberán proporcionarse los papeles de trabajo correspondientes.

8 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y balance deben coincidir con la matriz de siniestros pendientes entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular (Ver llenado de los campos sin información “CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”, en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CODIGOS
1	CÓDIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCIÓN	C	2		(1)
3	NÚMERO DE SINIESTRO	C	15		
4	NÚMERO DE POLIZA	C	15		
5	FECHA DE OCURRENCIA	N	8		
6	FECHA DE DENUNCIA	N	8		

ACLARACIONES:

• FECHA DE OCURRENCIA - FECHA DE DENUNCIA

Se trata de dos campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en “CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”.

Debe tenerse en cuenta que la fecha de ocurrencia será la que se aplicará para agrupar los siniestros pagados y los pendientes para el armado de las matrices.

Para la cobertura de caución se informará como fecha de ocurrencia la fecha en que ha procedido a registrar el reclamo en el Registro de Denuncia de Siniestros de acuerdo a la Resolución SSN Nº 29424 del 22 de agosto de 2003.

Para la cobertura de Automotores (Responsabilidad Civil) se considerará la fecha de ocurrencia del evento dañoso.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil se considerará la fecha en que la normativa vigente para las diversas coberturas estime que se ha configurado el siniestro.

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-10 al BALANCE/YYYY). Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.

Resto de las Secciones:

b) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-5 al BALANCE/YYYY). Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Resolución SSN Nº 31.135 del 9 de junio del 2006: Para 30/06/2006 (SIETE (7) o CINCO (5) años) 30/06/2007 (OCHO (8) o CINCO (5) años) 30/06/2008 (NUEVE (9) o CINCO (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (DIEZ (10) o CINCO (5) años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• No deben existir saltos en la correlatividad, excepto que hayan sido salvados en los registros correspondientes o que tengan numeraciones distintas para cada sucursal.

• Como mínimo se deberá proporcionar un registro para cada siniestro declarado en los archivos de denunciados y pagados.

• Se analizará los primeros siniestros denunciados para cada sección, y en el caso de existir diversas numeraciones (absorción de carteras o numeración por regiones) los primeros y últimos siniestros denunciados para cada una de ellas.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

• Código de Grabación “ASCII”

• Cada campo debe ser separado del anterior por una coma (,).

• Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:

1. La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.

2. Deberán incluirse las comas (,) como delimitadores de los campos.

3. En ningún caso deberá completarse con ceros (0) a la izquierda los campos:

• Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (carácter ASCII DECIMAL 13+10)

• El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26)

ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA "TIPO"

• N = Campo Numérico

• C = Campo Alfanumérico

COLUMNA "LONGITUD TOTAL"

Indica la cantidad de caracteres totales y máximos que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA "TABLA CÓDIGOS"

Hace referencia a las tablas que se incluyen en el presente Anexo, que tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos, referidas a secciones y coberturas.

CAMPOS NUMÉRICOS (Tipo "N")

• Sólo se acepta la inclusión de números en ellos.

• La separación decimal debe hacerse con punto (.).

• Los importes negativos se representarán con un signo menos (-) a la izquierda del importe.

• Los importes positivos no requieren ningún signo.

• El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.

• Cuando el valor para un campo numérico es cero (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NÚMERO	LLENADO DEL CAMPO
1345	,1345,
0	,0,
1345.78	,1345.78,
-128.20	,-128.20,

CAMPOS ALFANUMÉRICOS (Tipo “C”)

• Pueden incluirse tanto letras como números.

• Deben encerrarse entre comillas (“”).

• En caso de no tener datos, un campo se completará con un espacio entre comillas (“”).

Ejemplos:

DATO	LLENADO DEL CAMPO
1535	,”1535”,
Capital	,”Capital”,
Campo Vacío	“ ”

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD =	Día	Ej.: 01; 12
MM =	Mes	Ej.: 03; 11

AAAA = Año Ej.: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de diciembre de 1995 se completará: ,19951231,

IMPORTANTE: los campos destinados a fechas en ningún caso deberán dejarse vacíos.

NÚMERO DE PÓLIZA / NÚMERO DE SINIESTRO / NÚMERO DE JUICIO

• En ningún caso, se incluirán CEROS (0) a la izquierda de este número, por tratarse de un campo de tipo carácter, deberá estar alineado a la izquierda.

• Se exceptúa de lo indicado en el punto anterior a las operaciones originales, donde se consignará como número de endoso CERO “0”.

• Tampoco se incluirán como parte de los mismos barras (/) y dígitos de control.

• De optarse por campos de longitud fija, se completará con blancos a la derecha.

Caso de entidades que poseen sucursales:

• En este supuesto, se identificarán los siniestros correspondientes a cada sucursal anteponiendo al Nº de siniestro TRES (3) dígitos que identificarán a cada una de las mismas. La numeración comenzará con el número CIENTO ONCE (111).

Ejemplo:

Siniestro 000123	se incluirá en el archivo	,“123”,
Siniestro 435/12	“	,“435”,
Siniestro 01600/1 de una	“	,“1121600”,

sucursal		
Siniestro 128337 de casa matriz	“	,“111128337”,

IMPORTANTE

Los códigos de sección utilizados que no figuren en la tabla (1) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

Los códigos de coberturas utilizados que no figuren en la tabla (2) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

La codificación de secciones y coberturas deberá ser coincidente para los tres archivos solicitados por el presente Anexo.

Debe respetarse la misma codificación de sección, cobertura, siniestro; en los tres archivos ya que los mismos constituyen el índice por el cual se los relacionará.

Los distintos reclamos de un mismo siniestro tendrán el mismo número de siniestro.

CONSISTENCIAS

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia, teniendo en cuenta lo especificado sobre este asunto para cada uno de los archivos en particular.

CÓDIGOS

Deberá suministrar junto con los archivos un detalle de los códigos de sección y coberturas utilizado, ya sea respetando los aquí enumerados o los que haya informado en los soportes magnéticos aportados.

Para ello procederá a completar un anexo con el siguiente detalle:

Aseguradora:

SECCIÓN	DENOMINACIÓN	COBERTURA

TABLA (1) RELATIVOS AL CAMPO “SECCIÓN”

CÓDIGO	NOMBRE SECCIÓN
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Transporte Público de Pasajeros
05	Integral de Comercio
06	Responsabilidad Civil - Mala Praxis
07	Granizo
08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes - Cascos
16	Transportes - Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Consorcio

TABLA (2) RELATIVOS AL CAMPO “COBERTURA”

CÓDIGO	NOMBRE SECCIÓN
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores - Transporte Público de Pasajeros
05	Automotores Responsabilidad Civil
06	Responsabilidad Civil - Mala Praxis Médica
07	Granizo
08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes - Cascos
16	Transportes - Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Comercio
24	Integral de Consorcio

FORMA EN QUE LOS ARCHIVOS DEBEN SER PUESTOS A DISPOSICIÓN EN CASO DE SER SOLICITADO POR ESTA SSN

La entrega por parte de las entidades aseguradoras se realizará por medio de soporte óptico (CD-ROM). En un mismo soporte pueden incluirse los tres archivos.

En ningún caso, los archivos incluidos en el soporte óptico deben ser compactados.

Con el objeto de asegurar la integridad de los datos enviados por las entidades aseguradoras y los recibidos por este Organismo, se someterá a cada uno de los archivos generados, al programa Md5, que toma como parámetro de entrada la dirección a un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. No se

considera posible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo), se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse desde la página web de esta SSN (www.ssn.gob.ar), dentro de Otros Rubros - Actualización de Software - Generador de Códigos de Hash Md5.

El procedimiento a llevar a cabo será el siguiente:

a) Descargar de la página el aplicativo referido, el cual se encuentra compactado.

b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.

c) Como resultado del paso anterior surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones para su uso:

a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).

b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.

c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo

• Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

• Archivo: Polizas.txt está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

• Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.

• Escribir: Md5 C:/archivos/Polizas.txt

• Dar Enter

• Md5 da como resultado del proceso una cadena de caracteres y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en el soporte óptico.

FORMA DE PRESENTACIÓN

CD-ROM: Para su identificación se solicita que en la superficie destinada a ese efecto, incluyan los siguientes datos:

• Razón social de la entidad informante.

• Número de soporte (si se presenta más de uno, se indicará 1/n; 2/n; etc., siendo n la cantidad total de soportes presentados).

• Nombre de los archivos incluidos en cada soporte óptico.

• Firma y aclaración de funcionario responsable.

Los datos solicitados podrán ser escritos con tinta indeleble o en etiqueta adherida al soporte.

• En la nota de entrega se deberá incluir el nombre de cada uno de los archivos remitidos en los soportes ópticos y cadenas de caracteres resultantes de someter los mismos al programa Md5.

• Firma y aclaración de funcionario responsable de la entidad informante.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 39.9.1

[Volver]

FORMULARIO 1)

COMPAÑÍA: **BALANCE AL:**	Anexo Complementario punto 39.9

Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar

CONCEPTO	IMPORTE
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES	
En el País	
Caja	
Bancos	
Títulos Públicos	
Acciones	
Obligaciones Negociables	
Fondos Comunes de Inversión	
Fideicomisos	
Depósito a Plazo	
Otras Inversiones	
Sub Total (a)	
En el Exterior	
(Solo Reaseguradoras s/ Res. 35.615, Anexo: I, Pto. 1)	
Bancos	
Títulos Públicos	
Acciones	
Obligaciones Negociables	
Fondos Comunes de Inversión	

Depósito a Plazo	
Otras Inversiones	
Sub Total (b)	
TOTAL DISPONIBILIDADES (1 = a+ b)	
COMPROMISOS EXIGÍBLES	
Compañias Reaseguradoras/Retrocesionarias Cta. Cte.	
Impuestos Internos	
Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)	
Superintendencia de Seguros de Salud	
Servicios Sociales	
Superintendencia de Seguros de la Nación	
Otros Impuestos	
Siniestros Liquidados a Pagar	
Rescates a Pagar	
Rentas Vencidas a Pagar	
Otros	
TOTAL COMPROMISOS EXIGÍBLES (2)	
DIFERENCIA (1 - 2)	
ENTIDAD CUSTODIO:	
DEMANDAS JUDICIALES: Juicios en trámite al cierre del mes	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (No computable para este estado)	
Títulos Públicos - Prestamos Garantizados	
INFORME DEL AUDITOR:	
LUGAR Y FECHA	
FIRMA DEL AUDITOR	

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

FORMULARIO 2)

COMPAÑÍA: **BALANCE AL:**	Anexo Complementario punto 39.9

Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar

BANCOS EN EL PAÍS			
Bancos.Institucion (Tipo de Cuenta)	Moneda		
BANCOS EN EL EXTERIOR			
Bancos.Institucion (Tipo de Cuenta)	Moneda		
TÍTULOS PÚBLICOS DE RENTA EN EL PAÍS			
Nombre especie			
TÍTULOS PÚBLICOS EN EL EXTERIOR			
Nombre especie			
ACCIONES EN EL PAÍS			
Nombre especie			

ACCIONES EN EL EXTERIOR		
Nombre especie		
OBLIGACIONES NEGOCIABLES EN EL PAÍS		
Nombre especie		
OBLIGACIONES NEGOCIABLES EN EL EXTERIOR		
Nombre especie		
FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN EN EL PAÍS		
Nombre especie		
FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN EN EL EXTERIOR		
Nombre especie		
FIDEICOMISOS FINANCIEROS EN EL PAÍS		
Nombre especie		
DEPÓSITOS A PLAZO EN EL PAÍS		
Bancos Institución Moneda		
DEPÓSITOS A PLAZO EN EL EXTERIOR		
Bancos Institución Moneda		
OTRAS INVERSIONES EN EL PAÍS		

Nombre especie		
OTRAS INVERSIONES EN EL EXTERIOR		
Nombre especie		

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 39.10.3.1. inc. d) apartado III)

[Volver]

Estructura del archivo de Inversiones

Encabezado: período (AAAAMM) + salto de línea

Fin de Registro: salto de línea

Para movimientos de compra y venta

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	código de compañía	Numérico	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	tipo movimiento	Caracter	1	C para Compras y V para Ventas
3	tipo inversión	Caracter	3	ACC (acciones), FID (fideicomisos), ONE (obligaciones negociables), OPC (opciones), TPU (titulos públicos)
4	tipo de código	Caracter	4	ISIN o SSN, dependiendo del código de inversión a informar
5	código inversión	Caracter	20	Ver Maestro de Inversiones
6	cantidad	Numérico	12	Cantidad en Valores Nominales. 12 Enteros, sin decimales
7	Nro de cuenta	Caracter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del movimiento que se informa
8	fecha movimiento	Numérico	8	DDMMAAAA. Debe corresponder al período informado

Para movimientos de canje

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	código de compañía	Numérico	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	tipo movimiento	Caracter	1	J para Canjes
3	tipo de inversión que egresa	Caracter	3	ACC (acciones), FID (fideicomisos), ONE (obligaciones negociables), OPC (opciones), TPU (titulos públicos)
4	tipo de código que egresa	Caracter	4	ISIN o SSN, dependiendo del código de inversión a informar
5	código inversión que egresa	Caracter	20	Ver Maestro de Inversiones
6	cantidad que egresa	Numérico	12	Cantidad en Valores Nominales. 12 Enteros, sin decimales
7	Nro de cuenta que egresa	Caracter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del movimiento que se informa
8	fecha movimiento que egresa	Numérico	8	DDMMAAAA. Debe corresponder al período informado
9	tipo de inversión que ingresa	Caracter	3	ACC (acciones), FID (fideicomisos), ONE (obligaciones negociables), OPC (opciones), TPU (titulos públicos)
10	tipo de código que ingresa	Caracter	4	ISIN o SSN, dependiendo del código de inversión a informar
11	código inversión que ingresa	Caracter	20	Ver Maestro de Inversiones
12	cantidad que ingresa	Numérico	12	Cantidad en Valores Nominales. 12 Enteros, sin decimales
13	Nro de cuenta que ingresa	Caracter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del movimiento que se informa
14	fecha movimiento que ingresa	Numérico	8	DDMMAAAA. Debe corresponder al período informado

Para movimientos de stock

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	código de compañía	Numérico	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	tipo movimiento	Caracter	1	S para Stock
3	tipo de inversión	Caracter	3	ACC (acciones), FID (fideicomisos), ONE (obligaciones negociables), OPC (opciones), TPU (titulos públicos)
4	tipo de código	Caracter	4	ISIN o SSN, dependiendo del código de inversión a informar
5	código inversión	Caracter	20	Ver Maestro de Inversiones
6	cantidad	Numérico	12	Cantidad en Valores Nominales. 12 Enteros, sin decimales
7	Nro de cuenta	Caracter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del movimiento que se informa

A tener en cuenta para que el archivo se procese correctamente:

No puede haber espacios en blanco dentro de los campos o renglones vacíos. Los campos deben presentarse en orden y separados por punto y coma. Todos son obligatorios.

Se deberá identificar a la aseguradora que no tiene movimientos y stocks para el período informado, especificando únicamente un registro para la entidad, con el siguiente formato: <cód entidad>; X - Ejemplo: 0123;X

Estructura del archivo de Depósitos a Plazo Fijo

Encabezado: período + salto de línea

Fin de Registro: salto de línea

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	código de compañía	Numérico	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	tipo plazo fijo	Caracter	3	Ver tabla Tipo de Depósito
3	BIC	Caracter	12	Ve tabla Bancos
4	CDF	Caracter	20	Certificado del Depósito a Plazo Fijo
5	fecha constitución	Numérico	8	DDMMAAAA
6	fecha vencimiento	Numérico	8	DDMMAAAA
7	valor nominal	Numérico	12	Cantidad en Valores Nominales. 12 Enteros, sin decimales
8	moneda	Caracter	5	Ver tabla Monedas
9	tipo tasa	Caracter	3	Ver tabla Tipos de tasa
10	% tasa	Numérico	6	Formato 99.999
11	Nro de cuenta	Caracter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del plazo fijo que se informa

A tener en cuenta para que el archivo se procese correctamente:

No puede haber espacios en blanco dentro de los campos o renglones vacíos. Los campos deben presentarse en orden y separados por punto y coma. Todos son obligatorios.

Solo se informan los plazos fijos que se encuentren vigentes dentro del período informado.

Se deberá identificar a la aseguradora que no tiene movimientos y stocks para el período informado, especificando únicamente un registro para la entidad, con el siguiente formato: <cód entidad>; X - Ejemplo: 0123;X

Estructura del archivo de Cheques de Pago Diferidos

Encabezado: período + salto de línea

Fin de Registro: salto de línea

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	código de compañía	Numérico	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	tipo movimiento	Carácter	1	C para compras, V para Ventas y S para Stock
3	código de cheque	Carácter	13	Codificación utilizada por la Bolsa de Valores
4	código de sociedad de garantía recíproca	Carácter	3	Ver tabla SGR
5	id moneda	Carácter	3	Ver tabla Moneda
6	valor nominal	Numérico	12	Formato 999999999.99
7	número de cuenta	Carácter	30	Número de cuenta correspondiente a la afectación específica del CPD que se informa
8	fecha de movimiento	Numérico	8	DDMMAAAA. Obligatorio si el tipo de movimiento es C o V. Vacío si el tipo de movimiento es S

A tener en cuenta para que el archivo se procese correctamente:

Se deberá identificar a la aseguradora que no tiene movimientos y stocks para el período informado, especificando únicamente un registro para la entidad, con el siguiente formato: <cód entidad>; X - Ejemplo: 0123;X

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 39.10.3.2.

[Volver]

Estructura del archivo de Fondos Comunes De Inversión

Encabezado: período + salto de línea

Fin de Registro: salto de línea

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Código de compañía	Caracter	4	Corresponde al código de compañía otorgado por la SSN. Valida contra la tabla de entidades
2	Código FCI	Caracter	20	Ver Maestro de Inversiones
3	Cantidad de cuotapartes	Numérico	18	Numérico con 6 decimales. Formato: 99999999999.999999
4	Nro de cuotapartista	Caracter	30	Nro de cuotapartista

A tener en cuenta para que el archivo se procese correctamente:

Sólo se informará el stock a fin de mes de cada FCI (1 registro por fondo y cuenta).

No puede haber espacios en blanco dentro de los campos o renglones vacíos. Los campos deben presentarse en orden y separados por punto y coma. Todos son obligatorios.

Solo se informan los fondos comunes de inversión que se encuentren vigentes dentro del período informado.

El código SSN del FCI coincide con el código CNV.

Se deberá identificar a la aseguradora que no tiene movimientos y stocks para el período informado, especificando únicamente un registro para la entidad, con el siguiente formato: <cód entidad>; X - Ejemplo: 0123;X

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 39.10.3.3.

[Volver]

Formulario 1)

PRESENTACIÓN SEMANAL

Estructura del archivo de operaciones de Inversiones

Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable

Delimitador: Pipe (alt 124) "|"

Fin de Registro ASCII decimal13 + 10

Fin de Archivo ASCII decimal 26

Para movimientos de compra

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Tipo de Operación	Carácter	1	C para Compra
2	Tipo de Especie	Carácter	2	TP para Títulos Públicos ON para Obligaciones Negociables AC para Acciones FF para Fideicomisos Financieros FC para Fondos Comunes de Inversión OP para Otras Inversiones
3	Código SSN	Carácter	20	Ver Tabla Especies para el Código SSN del activo
4	Cantidad de Especies	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones
5	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
6	Tipo de Valuación	Carácter	1	T para Valor Técnico (sólo para títulos públicos) V Valor de Mercado
7	Fecha Movimiento	DdMMaaaa	8	Fecha en la cual se realizó la compra
8	Precio de Compra	Numérico	6,2	9999,99
9	Fecha de Liquidación	DdMMaaaa	8	Fecha de Liquidación de la operación (contado, 72hs, etc.)

Para movimientos de venta

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Tipo de Operación	Carácter	1	V para Venta
2	Tipo de Especie	Carácter	2	TP para Títulos Públicos ON para Obligaciones Negociables AC para Acciones FF para Fideicomisos Financieros FC para Fondos Comunes de Inversión OP para Otras Inversiones
3	Código SSN	Carácter	20	Ver Tabla Especies para el Código SSN del activo
4	Cantidad de Especies	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones
5	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
6	Tipo de Valuación	Carácter	1	T para Valor Técnico (sólo para títulos públicos) V Valor de Mercado
7	Fecha de Movimiento	ddmmaaaa	8	Fecha en la cual se realizó la venta
8	Fecha pase a VT	ddmmaaaa	8	Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
9	Precio de pase a VT	Numérico	6,2	9999,99 Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
10	Fecha de Liquidación	ddmmaaaa	8	Fecha de Liquidación de la operación (contado, 72hs, etc.)
11	Precio de venta	numérico	6,2	9999,99

Para movimientos de canje

A: Especie Origen

B: Especie Destino

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Tipo de Operación	Carácter	1	J para Canje
2	Tipo de Especie A	Carácter	2	TP para Títulos Públicos ON para Obligaciones Negociables AC para Acciones FF para Fideicomisos Financieros FC para Fondos Comunes de Inversión OP para Otras Inversiones
3	Código SSN A	Carácter	20	Ver Tabla Especies para el Código SSN del activo
4	Cantidad de Especies A	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones
5	Código SSN de Afectación A	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
6	Tipo de valuación A	Carácter	1	T para Valor Técnico (sólo para títulos públicos) V Valor de Mercado
7	Fecha de pase a VT A	ddmmaaaa	8	Sólo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
8	Precio de pase a VT A	Numérico	6,2	9999,99 Sólo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
9	Tipo de Especie B	Carácter	2	TP para Títulos Públicos ON para Obligaciones Negociables AC para Acciones FF para Fideicomisos Financieros FC para Fondos Comunes de Inversión OP para Otras Inversiones
10	Código SSN B	Carácter	20	Ver Tabla Especies para el Código SSN del activo
11	Cantidad de Especies B	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones
12	Código SSN de Afectación B	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
13	Tipo de Valuación B	Carácter	1	T para Valor Técnico (sólo para títulos públicos) V Valor de Mercado
14	Fecha de pase VT B	ddmmaaaa	8	Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
15	Precio de pase VT B	Numérico	6,2	9999,99 Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
16	Fecha de Movimiento	ddmmaaaa	8	Fecha de realización del canje
17	Fecha de Liquidación	ddmmaaaa	8	Fecha de liquidación de la operación

Se validará que el formato del archivo y los valores posibles estén de acuerdo con lo establecido y que los movimientos informados correspondan al período correspondiente.

Estructura del archivo de constitución de plazos fijos

Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable

Delimitador: Pipe (alt 124) “|”

Fin de Registro ASCII decimal13 + 10

Fin de Archivo ASCII decimal 26

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Código SSN del Tipo de Plazo Fijo	Carácter	3	Ver Tabla Tipo de Depósito
2	BIC	Carácter	12	Ver Tabla Bancos
3	CDF	Carácter	20	Certificado del Depósito a Plazo Fijo
4	Fecha de Constitución	Numérico	8	Ddmmaaaa
5	Fecha de Vencimiento	Numérico	8	Ddmmaaaa
6	Código SSN de la Moneda Origen	Carácter	3	Ver Tabla Moneda
7	Valor Nominal en Moneda Origen	Numérico	10	Valor Nominal en la Moneda Original. De ser Pesos Argentinos, este campo puede quedar vacío
8	Valor Nominal en Moneda Nacional	Numérico	10	Valor Nominal en Pesos Argentinos
9	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
10	Tipo de Tasa	Carácter	1	F si es Fija V si es Variable
11	Tasa	Numérico	6	2 Enteros y 3 Decimales separados por Coma(99,999)
12	Concretado con Titulo de la Deuda Publica	Numérico	1	1 si el PF fue concretado con un Titulo de Deuda Publica 0 si el PF NO fue concretado con un Titulo de Deuda Publica
13	Código SSN del Titulo Publico	Carácter	3	Ver Tabla Títulos Públicos, de ser 0 el campo anterior este campo puede quedar vacío

Se validará que el formato del archivo y los valores posibles estén de acuerdo con lo establecido y que los movimientos informados correspondan al período correspondiente.

Formulario 2)

PRESENTACIÓN MENSUAL

Estructura del archivo de Inversiones

Nombre: Código de Compañía (4 Dígitos) + Período (6 Dígitos (AAAAMM))

Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable

Delimitador: Pipe (alt 124) “|”

Fin de Registro ASCII decimal13 + 10

Fin de Archivo ASCII decimal 26

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Tipo de Operación	Carácter	1	S para Stock
2	Tipo de Especie	Carácter	2	AC para Acciones OP para Otras Inversiones TP para Títulos Públicos (dentro de TP se informarán las tenencias de efectivo en custodia bajo el código Efec + código de moneda) FF para Fideicomisos Financieros FC para Fondos Comunes de Inversión ON para Obligaciones Negociables
3	Código SSN	Carácter	20	Ver Tabla Especies para el Código SSN del activo
4	Cantidad Total de Especies en Stock	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones (se informa el stock total del período)
5	Cantidad Real de Especies en Stock	Numérico	16	Cantidad en Valores Nominales. 10 Enteros + 6 decimales para FCI 10 Enteros para el resto de Inversiones (se informa el stock total exceptuando compras y ventas que estén pendientes de liquidación)
6	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
7	Tipo de Valuación	Carácter	1	T para Valor Técnico (sólo para títulos públicos) V Valor de Mercado
8	Con Cotización	Numérico	1	1 si Cotiza 0 si no Cotiza
9	Libre Disponibilidad	Numérico	1	1 si es de Libre Disponibilidad 0 si NO es de Libre Disponibilidad
10	Ente Emisor Pertenece al Grupo Económico	Numérico	1	1 si el ente emisor de la especie pertenece al grupo económico 0 si el ente emisor de la especie NO pertenece al grupo económico
11	Ente Emisor es de ART,RET,AFJP.	Numérico	1	1 si el ente emisor es una compañía de ART,RET,AFJP 0 si el ente emisor NO es una compañía de ART,RET,AFJP
12	Previsión Desvalorización	Numérico	10	Monto de Previsión Desvalorización de la Especie
13	Valor Contable	Numérico	10	Valor Contable de la Especie
14	Fecha de pase a VT	ddmmaaaa	8	Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
15	Precio de pase a VT	Numérico	6,2	9999,99 Solo para Títulos Públicos contabilizados a Valor Técnico
16	En Custodia	Numérico	1	1 si esta en Custodia 0 si no esta en Custodia
17	Financiera	Numérico	1	1 si se expone en la Financiera 0 si no se expone en la Financiera
18	Valor de cotización para TP a Valor Técnico expuestos en la Financiera	Numérico	10	Valor de cotización del Título Público

ACLARACIONES PARA LOS ARCHIVOS DE INVERSIONES:

a) Todos los campos especificados son obligatorios para cada tipo de operación.

b) El importe de cada registro debe consignarse en **pesos sin decimales**.

c) Las tablas mencionadas se encuentran en el portal de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, en la sección "*Tablas Paramétricas de SINENSUP*".

d) El campo Nº 17 es obligatorio únicamente para los períodos mensuales que coincidan con los cierres trimestrales de balance. Para el resto de los períodos puede completarse o no.

e) El campo Nº 18 es obligatorio únicamente para los períodos mensuales que coincidan con los cierres trimestrales de balance, y siempre y cuando se trate de partidas de Títulos Públicos valuados a Valor Técnico. Para el resto de los casos puede completarse o no.

Estructura del archivo de Depósitos a Plazo Fijo

Nombre: Código de Compañía (4 Dígitos) + Periodo (6 Dígitos (AAAAMM)) " PF"

Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable

Delimitador: Pipe (alt 124) "|"

Fin de Registro ASCII decimal13 + 10

Fin de Archivo ASCII decimal 26

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Código SSN del Tipo de Plazo Fijo	Carácter	3	Ver Tabla Tipo de Depósito
2	BIC	Carácter	12	Ver Tabla Bancos
3	CDF	Carácter	20	Certificado del Depósito a Plazo Fijo
4	Fecha de Constitución	Numérico	8	Ddmmaaaa
5	Fecha de Vencimiento	Numérico	8	Ddmmaaaa
6	Código SSN de la Moneda Origen	Carácter	3	Ver Tabla Moneda
7	Valor Nominal en Moneda Origen	Numérico	10	Valor Nominal en la Moneda Original. De ser Pesos Argentinos, este campo puede quedar vacío
8	Valor Nominal en Moneda Nacional	Numérico	10	Valor Nominal en Pesos Argentinos
9	Ente Emisor Pertenece al Grupo Económico	Numérico	1	1 si el ente emisor de la especie pertenece al grupo económico 0 si el ente emisor de la especie NO pertenece al grupo económico
10	Libre Disponibilidad	Numérico	1	1 si de Libre Disponibilidad 0 si NO es de Libre Disponibilidad
11	En Custodia	Numérico	1	1 si el PF tiene Custodia 0 si el PF NO tiene Custodia
12	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
13	Tipo de Tasa	Carácter	1	F si es Fija V si es Variable
14	Tasa	Numérico	6	2 Enteros y 3 Decimales separados por Coma(99,999)
15	Concretado con Titulo de la Deuda Publica	Numérico	1	1 si el PF fue concretado con un Titulo de Deuda Publica 0 si el PF NO fue concretado con un Titulo de Deuda Publica
16	Código SSN del Titulo Publico	Carácter	3	Ver Tabla Títulos Públicos, de ser 0 el campo anterior este campo puede quedar vacío
17	Valor Contable	Numérico	10	Enteros
18	Financiera	Numérico	1	1 si se expone en la Financiera 0 si no se expone en la Financiera

ACLARACIONES PARA LOS ARCHIVO DE PLAZOS FIJOS:

a) Todos los campos especificados son obligatorios a excepción que la columna de valores posibles indique lo contrario.

b) El importe de cada registro debe consignarse en **pesos sin decimales** (excepto aquellos que indiquen lo contrario).

c) Las tablas mencionadas se encuentran en el portal de la Superintendencia de Seguros de la Nación, en la sección "*Tablas Paramétricas de SINENSUP"*.

d) El campo Nº 18 es obligatorio únicamente para los períodos mensuales que coincidan con los cierres trimestrales de balance. Para el resto de los períodos puede completarse o no.

Estructura del archivo de Cheques de Pago Diferidos

Nombre: Código de Compañía (4 Dígitos) + Periodo (6 Dígitos (AAAAMM))+ "CD"

Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable

Delimitador: Pipe (alt 124) "|"

Fin de Registro ASCII decimal13 + 10

Fin de Archivo ASCII decimal 26

ORDEN	CONCEPTO	TIPO DE DATO	LONGITUD	VALORES POSIBLES
1	Código SSN de la SGR	Carácter	3	Ver Tabla Tipo de SGR
2	Código de Cheque	Carácter	16	Codificación utilizada por la BOLSA DE VALORES
3	Fecha de Emisión	Numérico	8	Ddmmaaaa
4	Fecha de Vencimiento	Numérico	8	Ddmmaaaa
5	Código SSN de la Moneda Origen	Carácter	3	Ver Tabla Moneda
6	Valor Nominal del Cheque	Numérico	10	Valor Nominal del cheque
7	Valor de Adquisición	Numérico	10	Valor de Adquisición
8	Ente Emisor Pertenece al Grupo Económico	Numérico	1	1 si el ente emisor de la especie pertenece al grupo económico 0 si el ente emisor de la especie NO pertenece al grupo económico
9	Libre Disponibilidad	Numérico	1	1 si es Libre Disponibilidad 0 si NO es de Libre Disponibilidad
10	En Custodia	Numérico	1	1 si el CPD tiene Custodia 0 si el CPD NO tiene Custodia
11	Código SSN de Afectación	Numérico	3	Ver Tabla Afectaciones
12	Tipo de Tasa	Carácter	1	F si es Fija V si es Variable
13	Tasa	Numérico	6	2 Enteros y 3 Decimales separados por Coma(99,999)
14	Valor Contable	Numérico	10	Enteros
15	Financiera	Carácter	1	1 si se incluye en la Financiera 0 si NO se incluye en la Financiera
16	Fecha de Adquisición	Numérico	8	Ddmmaaaa

ACLARACIONES PARA EL ARCHIVO DE CHEQUES DE PAGO DIFERIDO:

a) Todos los campos especificados son obligatorios a excepción que la columna de valores posibles indique lo contrario.

b) El importe de cada registro debe consignarse en **pesos sin decimales** (excepto aquellos que indiquen lo contrario).

c) Las tablas mencionadas se encuentran en el portal de la Superintendencia de Seguros de la Nación, en la sección de Tablas Paramétricas de SINENSUP.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 40.1.

[Volver]

Estados contables de publicación

Denominación de la entidad:

……

Domicilio legal:

……

Sede administrativa:

……

Ejercicio económico N°: ……Iniiciado el …… de …… de ……..

cerrado el ……..…….. de ……..…….. de ……....

Fecha de inscripción Registro Público de Comercio de:

……..

Fecha de las modificaciones a los estatutos: ……..……..

Fecha de vencimiento del estatuto o contrato social:

……

Inscripta en: (Organismo que corresponda) ……bajo el N°: ……..……

Inscripta en el Registro de Entidades de Seguros bajo el N°: ……..……..

Composición del capital:

Clase de acciones	Cantidad	Votos	Suscripto	Integrado

Balance General Comparativo

ejercicio anterior

Activo	al …. /…. / ….	al …. / …. / ….
Disponibilidades ……		
Inversiones ……		
Créditos		
Premios a cobrar ……		
Reaseguros ……		
Coaseguros ……		
Otros créditos ……		

Inmuebles …… Bienes muebles de uso …… Otros activos …… Total ……		
Pasivo y patrimonio neto		
Deudas Con asegurados …… Con reaseguradores …… Con coaseguradoras …… Con productores …… Fiscales y sociales …… Otras deudas…… Compromisos técnicos por seguros y reaseguros…… ……		
Previsiones …… Participación de terceros en sociedades controladas ……		
Total pasivo……		
Patrimonio neto (según estado respectivo) …… Total……		

…… …… ……

Presidente Sindico/s Auditor

Denominación de la entidad:

……

Ejercicio cerrado el: …… de: …… de:

……

Estado de Resultados Comparativo

ejercicio anterior

	al …. /…. / ….	al …. / …. / ….
Estructura técnica (I)		

Primas y recargos netos …….. Siniestros netos …… Otras indemnizaciones y beneficios …… Gastos de producción y explotación …….. Otros ingresos …….. Otras egresos ……		
Resultado técnico …….. Estructura financiera (II) Rentas …… Resultado por realización …….. Otros ingresos …… Otros egresos …… Gastos de explotación y otros cargos ……..		
Resultado por exposición a la inflación ……..		
Resultado Estructura Financiera …….. Participación de terceros en sociedades controladas (III) ……		
Resultado operaciones ordinarias (IV=I+II+III) …….. Resultado operaciones extraordinarias …… Impuesto a las ganancias …… Resultado del ejercicio …… ……		

Estado de Origen y Aplicación de fondos

Variación de los fondos		
Fondos al inicio del ejercicio……		
Aumento (disminución) de fondos …… Fondos al cierre del ejercicio …….. Causas de variación de los fondos		

1) Ganancia (perdida) extraordinaria …… Partidas que no representan movimientos de fondos …… Fondos originados en (aplicados a) operaciones ordinarias ……		
2) Ganancia (perdida) extraordinaria …… Partidas que no representan movimientos de fondos ……		
Fondos originados en (aplicados a) op. Extraordinaria ……..		
Fondos originados en (aplicados a) las operaciones (1+2)…….....		
3) Otros orígenes de fondos …… 4) Otras aplicaciones de fondos …… Aumento (disminución) de fondos……...		

.....	.....	.....
Presidente	Sindico/s	Auditor

Denominación de la entidad:
……
……

Ejercicio cerrado el: ……..…… de:
…….. de: ……

Estado de evolución del patrimonio neto Comparativo

ejercicio anterior

Movimientos	Aportes de los propietarios	Revaluaciones técnicas	Ganancias reservadas	Resultados no asignados	Total patrimonio neto	Patrimonio neto al …. /…. / ….
Saldos al inicio del ejercicio ……						
Distribución resultados aprobada por …… …… del ……... / …….. / ……..						
Reserva legal ……						
Otras reservas ……						
Honorarios ……						
Dividendos en efectivo ……						
Dividendos en acciones ……						
Suscripción de capital ……						
Suscripción de compromisos irrevocables de aportes ……						
Ajuste de capital ……						
Revalúo técnico ……						
Desafectación de reservas ……						
Resultado ejercicio ……						
Saldos al cierre de ejercicio ……						

....

Presidente Sindico/s

Auditor

Informe del Auditor:

Los presentes estados contables de aplicación (balance general, estado de resultados, estado de evolución del patrimonio neto y estado de origen y aplicación de fondos) concuerdan con los conceptos e importes consignados en el “balance analítico” presentando ante la Superintendencia de Seguros de la Nación y con los estados contables de publicidad que obran a disposición de cualquier interesado que los soliciten (articulo 45 de la Ley N° 20.091).

En relación a estos últimos, he emitido con fecha ..... el correspondiente informe de auditoria, requerido por normas legales y de acuerdo a disposiciones profesionales vigentes.

Lugar y fecha: ....

Auditor

Anexo del punto 46.2.

[Volver]

ANEXO III

FORMULARIO “FUSIÓN Y/O ESCISIÓN”

Razón Social:

CUIT:

Tipo de trámite (fusión o escisión):

Anexo del punto 55.1. inc. a)

[Volver]

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación del reasegurador/retrocesionario en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe el reasegurador/retrocesionario en esa cobertura.

(1) Indicar número de operación de forma correlativa, comenzando por 1 e incrementando de uno en uno sucesivamente.

(2) Indicar fecha de asentamiento en el registro (anotación cronológica).

(3) Indicar el CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato según lo establecido por la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013.

(4) Indicar el número de Nota de Cobertura o endoso modificatorio de la documentación que respalda la operación, emitido por el intermediario de reaseguro.

(5) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código Motivo del Endoso

0. Emisión del contrato original.
1. Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2. Inclusión de cobertura con costo adicional.
3. Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4. Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5. Extensión del término de la cobertura.
6. Rescisión sin corte de responsabilidad.
7. Corte de responsabilidad.
8. Anulación por desistimiento de la cedente (en caso de reaseguro facultativo).
9. Otros.

(6)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional stop loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FO - Facultativo obligatorio.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(7)Indicar inicio y fin de vigencia del contrato. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio “continuo”.

(8)Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código Base de la Cobertura

1. Inicio de Vigencia.
2. Ocurrencia de Siniestros.
3. Ocurrencia de Reclamos.
4. Otra.

(9)Indicar de acuerdo con el siguiente código:

REA - Si es un contrato de reaseguro.

RETRO - Si es un contrato de retrocesión.

(10)Indicar denominación de la cedente (Aseguradora o Reaseguradora).

(11)Indicar el número de inscripción de la cedente en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

(12)Indicar el/los tramo/s en el/los que participa cada reasegurador/retrocesionario, en caso de corresponder.

(13)Indicar denominación del reasegurador/retrocesionario interviniente.

(14)Indicar el país de origen del reasegurador/retrocesionario.

(15)Indicar el número de inscripción del reasegurador/retrocesionario en el registro de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.

(16)Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el CIEN POR CIENTO (100%).

(17)Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(18)Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(19)Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables.

(20)Indicar la moneda original del contrato.

(21)Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima bruta que corresponde al reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(22)Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima, en caso de corresponder.

(23)Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas (ej. mensual, trimestral, etc.), en caso de corresponder.

(24)Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima, en caso de corresponder.

(25)Indicar la retención de la entidad cedente (aseguradora o reaseguradora) ya sea en porcentaje o en monto.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO

Nº DE ORDEN (1)	FECHA (2)	CORE (3)	IDENTIFICAR COBERTURA (INTERMEDIARIO) (4)	CONCEPTO DEL ENDOSO (5)	TIPO (6)	VIGENCIA (7)	BASE DE LA COBERTURA (8)	TIPO DE OPERACIÓN (9)	CEDENTE (10)	NRO. DE INSCRIP. (11)	TRAMO (12)	REASEGURADOR/ RETROCESIONARIO (13)	PAIS DE ORIGEN (14)	NRO. DE INSCRIP. (15)	% DE PART. (16)	ASEGURADO (17)	NRO. DE POLIZA (18)	RAMOS CUBIERTOS (19)	MONEDA DEL CTO. (20)	PRIMA TOTAL (21)	CANT. DE CUOTAS (22)	PERIODICIDAD (23)	VTO. DEL PAGO (24)	RETENCIÓN CEDENTE (25)

Anexo del punto 55.1. inc. b)

[Volver]

REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS

(1) Se indicará la fecha en que se efectuó el movimiento.

(2) Detallar el concepto que dio origen a la registración, por ejemplo: pago de mindep, pago de prima de restablecimiento, pago de siniestro, gastos de liquidación, pago de cesiones en contratos proporcionales.

(3) Indicar tipo y número de comprobante que acredita la operación.

(4) Se debe imputar el número de CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato según surge de la Resolución SSN Nº 37.871 del 23 de octubre de 2013, que da origen al ingreso/egreso.

(5) Indicar número de inscripción del reasegurador/retrocesionario. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.

(6) Indicar número de inscripción de la cedente (aseguradora o reaseguradora) en el registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

(7) Indicar el monto del ingreso. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(8) Indicar el monto del egreso. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

FECHA (1)	CONCEPTO DEL IMP. REGISTRADO (2)	COMPROBANTE (3)	CORE (4)	REASEGURADOR/ RETROCESIONARIO (5)	CEDENTE (6)	IMPORTE	
						INGRESOS (7)	EGRESOS (8)

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.1. inc. a)

[Volver]

Reaseguros Pasivos

1. Modelo de datos

El modelo de datos consta de tres lotes de información: (Ver Cuadros Formato de Registro)

- Reaseguro Pasivo (RP): detalle de las operaciones de reaseguros pasivos.
- Reaseguro Activo (RA): detalle de las operaciones de reaseguros activos.
- Resumen Reaseguro (RR): resumen de la cantidad de contratos y siniestros de reaseguro pasivo y activo.

2. Envío y vencimiento de la información

La periodicidad de la información es anual y se registrarán todas las operaciones de reaseguro pasivo y activo que se hayan efectuado durante el ejercicio económico.

Las aseguradoras que en el ejercicio no hayan tenido operaciones de reaseguro deberán informar “sin movimiento” dentro del sistema SINENSUP.

Los datos serán validados con los importes informados en los Estados Contables (EECC) de cierre de ejercicio; por tal motivo, la entidad podrá efectuar el envío una vez que haya presentado los EECC.

Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio.

3. Modo de presentación

Para la presentación de la información la entidad podrá optar entre efectuar la carga manual por pantalla o enviar un archivo.

En caso que la entidad opte por la segunda opción, en el punto 4 se enumeran las especificaciones del formato de archivo y en Anexo I de la presente comunicación se detalla el formato de registro de cada lote de información.

Una vez cargada la información y validada, se deberá ir a la pantalla en “Presentar la información”, y de este modo se cierra la presentación.

4. Formato del archivo

• Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable.

• Delimitador: Pipe (alt 124) "|" según se especifica más adelante para cada archivo.

• Fin de Registro ASCII decimal 13 + 10.

• Fin de Archivo ASCII decimal 26.

• Los valores de tipo "Numérico" se expresaran con números enteros (sin decimales).

• El valor del campo 1 identifica cada registro del archivo indicándole a la aplicación la IC de que se trata.

• Cuando un campo reciba valor NULL se representará por dos delimitadores seguidos. Ej. ||.

• La importación de un archivo agregará los registros validados a la información existente. Por lo tanto, el borrado de los registros deberá realizarse manualmente ya sea con la opción de borrado de registro por registro o mediante el botón "Borrar Todo".

• Ejemplos de formato de registro para cada tipo de lote:

Reaseguro Pasivo

6.06.01.01.01|105|GB|D||13|1|SL|50000|10000|5000|1000|1000

6.06.01.01.01|105|GB|I|258|13|1|SL|50000|10000|5000|1000|1000

Reaseguro Activo

6.06.01.01.03|025|US|D||11|2|XL|250000|120000|12000|24000

6.06.01.01.03|025|US|I|054|11|2|XL|250000|120000|12000|24000

Resumen Reaseguro

6.06.01.01.02|1|2|EX|500|200

5. Validaciones de los datos

La aplicación realizará las siguientes validaciones:

• Formato del archivo de acuerdo a lo especificado en el presente documento.

• Valores válidos para cada campo según se detalla en Anexo I de la presente comunicación, incluyendo los códigos provenientes de tablas paramétricas.

• Los errores detectados serán reportados en la opción de menú "Ver Errores", identificándolos de otros mediante la siguiente descripción: "Error IC (Archivo) + Nombre de EIC + línea del archivo en que se produjo el error + descripción del error".

6. Contactos para consultas

Por consultas deberán comunicarse a la Mesa de Ayuda Informática siendo su teléfono (011) 4338-4000 interno 1090 o a la dirección de correo electrónico mesadeayuda@ssn.gob.ar.

Formato de Registro: Reaseguros Pasivos

Campo	**Nº**	**Detalle**	**Descripción**	**Validaciones** cuentas SINENSUP
Identificador SINENSUP de Información Complementaria	1	6.06.01.01.01	Código que identifica el registro del archivo indicándole a la aplicación que corresponde a información de Reaseguro Pasivo.	6.06.01.01.01
Reaseguradora	2	R - Reaseguradora A - Aseguradora	R - Corresponde a contratos de reaseguros celebrados con una reaseguradora. A - Corresponde a contratos de reaseguros celebrados con una aseguradora.	R A
	3	Código [1]	Código de la reaseguradora que interviene en el contrato. En caso que la reaseguradora sea una entidad aseguradora, registrar el Nº de inscripción ante la SSN. Cuando en un contrato participan más de una reaseguradora, corresponde informar un registro para cada una por separado.	Tabla
País	4	Código [1]	Código del país de constitución de la reaseguradora informada en el campo [2].	Tabla
Modo de Contratación	5	D - Directo I - Intermediario	D - Corresponde a contratos celebrados en el ejercicio en forma directa con la entidad cedente informada en el campo [3]. I - Corresponde a contratos celebrados con la entidad cedente informada en el campo [3] a través de un intermediario.	D I
	6	Código [1]	Si el modo de contratación es a través de intermediario, registrar el código de dicho intermediario.	Tabla
Ramas de Actividad	7	11 - Patrimoniales (excl. ART y TPP) 12 – ART 13 - TPP 21 - Vida 22 - Retiro	Indicar el ramo que se informa en el registro.	11 12 13 21 22
Tipo de Contrato	8	A - Automático F - Facultativo	Indicar el tipo de contrato que se informa en el registro.	A F
Modalidad Contractual	9	CP - Cuota parte EX - Excedentes XL - Exceso de pérdida SL - Stop loss	Indicar la modalidad contractual que se informa en el registro.	CP EX XL SL
Primas Cedidas al Reasegurador	10	$	Monto de las primas cedidas en el ejercicio (netas de anulaciones) a la reaseguradora informada en el campo [3] y que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	4.01.03.03.03.01.00.00 5.01.02.02.02.02.01.00
Siniestros Recuperados de Reaseguradores	11	$	Monto de siniestros pagados en el ejercicio por la reaseguradora informada en el campo [3] y que	4.01.01.01.12.01.00.00 5.01.04.04.04.01.01.00 4.01.01.01.12.99.00.00

			corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	5.01.04.04.04.01.99.00
Siniestros Pendientes del Ejercicio a/c de Reaseguradores	12	$	Monto del pasivo por siniestros pendientes al cierre del ejercicio, a cargo de la reaseguradora informada en el campo [3], y que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	5.01.04.04.04.05.01.00 5.01.04.04.04.15.01.00
Gastos de Gestión a/c de Reaseguradores	13	$	Monto de los gastos de gestión del ejercicio a cargo de la reaseguradora informada en el campo [3], y que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	5.01.03.03.03.01.00.00
Gastos de Intermediación de Reaseguros	14	$	Monto de los gastos pagados por la aseguradora en el ejercicio al intermediario informado en el campo [6] en contraprestación por el reaseguro colocado en la reaseguradora informada en [3], y que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	

[1] Las tablas de códigos están disponibles en www.ssn.gov.ar > SINENSUP consultas > Tablas paramétricas.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Formato de Registro: Reaseguros Activos

Campo	Nº	Detalle	Descripción	Validaciones cuentas SINENSUP
Identificador SINENSUP de Información Complementaria	1	6.06.01.01.03	Código que identifica el registro del archivo indicándole a la aplicación que corresponde a información de Reaseguro Activo.	6.06.01.01.03
Entidad cedente	2	R - Reaseguradora A - Aseguradora	R - Corresponde a contratos de reaseguros celebrados con una reaseguradora. A - Corresponde a contratos de reaseguros celebrados con una aseguradora.	R A
	3	Código [1]	Código de la entidad cedente. En caso que la entidad cedente sea una aseguradora, registrar el Nº de inscripción ante la SSN.	Tabla
País	4	Código [1]	Código del país de constitución de la reaseguradora informada en el campo [2].	Tabla
Modo de Contratación	5	D - Directo I - Intermediario	D - Corresponde a contratos celebrados en el ejercicio en forma directa con la entidad cedente informada en el campo [3]. I - Corresponde a contratos celebrados con la entidad cedente informada en el campo [3] a través de un intermediario.	D I
	6	Código [1]	Si el modo de contratación es a través de intermediario, registrar el código de dicho intermediario.	Tabla
Ramas de Actividad	7	11 - Patrimoniales (excl. ART y TPP) 12 – ART 13 - TPP 23 - Vida - Retiro	Indicar el ramo que se informa en el registro.	11 12 13 21 22
Tipo de Contrato	8	A - Automático F - Facultativo	Indicar el tipo de contrato que se informa en el registro.	A F
Modalidad Contractual	9	CP - Cuota parte EX - Excedentes XL - Exceso de pérdida SL - Stop loss	Indicar la modalidad contractual que se informa en el registro.	CP EX XL SL
Primas Reaseguros Activos y Retrocesiones	10	$	Monto de las primas aceptadas por la aseguradora en el ejercicio (netas de anulaciones) en carácter de reaseguradora que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	4.01.04.04.04.03.01.00 5.01.01.01.01.04.01.00 4.01.04.04.04.03.99.00 5.01.01.01.01.04.99.00
Siniestros Pagados - Reaseguros Activos	11	$	Monto de siniestros pagados en el ejercicio por reaseguros activos y que corresponden al modo, rama, tipo y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	4.01.01.01.08.01.00.00 5.01.04.04.04.04.01.00 4.01.01.01.08.99.00.00 5.01.04.04.04.04.99.00
Siniestros Pendientes Reaseguros Activos y Retrocesiones	12	$	Monto del pasivo por siniestros pendientes por reaseguros activos al cierre del ejercicio y que corresponden al modo, rama, tipo ymodalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	4.01.01.01.09.01.00.00 4.01.01.01.09.99.00.00
Comisiones Reaseguros Activos	13	$	Monto de las comisiones pagadas en el ejercicio por reaseguros activos y que corresponden al modo, rama, tipo	4.01.06.06.01.03.01.00

			y modalidad contractual informados en los campos [5] a [9].	

[1] Las tablas de códigos están disponibles en www.ssn.gov.ar > SINENSUP consultas > Tablas paramétricas.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Formato de Registro: Resumen Reaseguro

Campo	Nº	Detalle	Descripción	Validaciones cuentas SINENSUP
Identificador SINENSUP de Información Complementaria	1	6.06.01.01.02	Código que identifica el registro del archivo indicándole a la aplicación que corresponde a información Resumen Reaseguro.	6.06.01.01.02
Tipo de Reaseguro	2	P - Pasivo A - Activo	Indicar el tipo de reaseguro que se informa en el registro.	P A
Tipo de contrato	3	A - Automático F - Facultativo	Indicar el tipo de contrato que se informa en el registro.	A F
Modalidad contractual	4	CP - Cuota parte EX - Excedentes XL - Exceso de pérdida SL - Stop loss	Indicar la modalidad contractual que se informa en el registro.	CP EX XL SL
Contratos	5	Cantidad	Cantidad de contratos de reaseguro pasivo y activo celebrados en el ejercicio por la aseguradora, según el tipo y modalidad contractual informados en los campos [2] a [4].	
Siniestros	6	Cantidad	Cantidad de siniestros denunciados en el ejercicio que corresponden a contratos de reaseguro pasivo o activo, según el tipo y modalidad contractual informados en los campos [2] a [4].	

Anexo del punto 69.1.1. inc. b)

[Volver]

Información estadística sobre Distribución Geográfica de la Producción de Seguros

Se ha incluido dentro de la Información Complementaria de SINENSUP el módulo correspondiente a la información estadística que anualmente esta SSN requiere a las entidades aseguradoras sobre Distribución Geográfica de la Producción de Seguros. La presente comunicación reemplaza al requerimiento efectuado por Comunicación SSN Nº 2518 del 27/07/2010 en sus planillas DG 1 y DG 2.

La periodicidad de la información es anual y se registrará el total de la producción desagregada por jurisdicciones y ramos en el ejercicio económico.

Las aseguradoras que en el ejercicio no hayan tenido producción deberán informar "sin movimiento" dentro del módulo correspondiente del SINENSUP.

1. Envío y vencimiento de la información

Los datos serán validados con los importes informados en los Estados Contables (EECC) de cierre de ejercicio; por tal motivo, la entidad podrá efectuar el envío una vez que haya presentado los mismos. Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los EECC correspondientes al 30 de junio.

2. Modo de presentación

Para la presentación de la información la entidad podrá optar entre efectuar la carga manual por pantalla o enviar un archivo.

En caso que la entidad opte por la segunda opción, en el punto 3 se enumeran las especificaciones del formato de archivo.

Una vez cargada la información y validada, se deberá ir a la pantalla para "Presentar la información", y de este modo se da por finalizado el requerimiento.

3. Formato del archivo

- Tipo: Texto plano con delimitadores de longitud variable.
- Delimitador: Pipe (alt 124) "|" según se especifica más adelante para cada archivo.
- Fin de Registro ASCII decimal 13 + 10.
- Fin de Archivo ASCII decimal 26.
- Los valores de tipo "Numérico" se expresarán con números enteros (sin decimales).

- Todos los campos son obligatorios.
- La importación de un archivo agregará los registros validados a la información existente. Una vez cargados los registros se podrán editar / borrar en caso en de que se hayan informado valores incorrectos.
- El archivo debe contar con los siguientes campos:
- Identificador IC: esto es para que la aplicación sepa a qué IC pertenece cada registro. En este caso es: 6.06.01.02.01.
- Id de Ramo/Cobertura.
- Id de Jurisdicción.
- Primas Emitidas.
- Ejemplos de formato de registro: Distribución Geográfica de la Producción

  6.06.01.02.01|1|17|12500

  6.06.01.02.01|26|14|1800

En el primer registro se está informando PESOS DOCE MIL QUINIENTOS ($ 12500) de prima emitida de “Incendio - Incendio” en Buenos Aires; y en el segundo se está informando MIL OCHOCIENTOS ($ 1800) de prima emitida de “Salud -Individual” en Córdoba.

4. Validaciones de los datos

La aplicación realizará las siguientes validaciones:

- Formato del archivo de acuerdo a lo especificado en el presente documento.
- Valores válidos para cada campo según se detalla en la sección anterior de la presente comunicación, incluyendo los códigos provenientes de tablas paramétricas (Ramo/Cobertura y Jurisdicción).
- Los errores detectados serán reportados en la opción de menú “Ver Errores”, identificándolos de otros mediante la siguiente descripción: “Error IC (Archivo) + Nombre de EIC + línea del archivo en que se produjo el error + descripción del error”.

Se entiende como concepto de Producción de Seguros a las Primas y Recargos Emitidos netos de Anulaciones que surgen del total de los siguientes conceptos:

Código	Descripción	Imputable
4.01.04.04.04.01.01.00	Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.01.99.00	Ajuste de Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI

4.01.04.04.04.02.01.00	Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo	SI
4.01.04.04.04.02.99.00	Ajuste de Anulaciones de Rec. Téc. y Adm.	SI
5.01.01.01.01.01.01.00	Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.01.99.00	Ajuste de Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.02.01.00	Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.02.99.00	Ajuste de Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.03.02.00	Recargos Técnicos y Administrativos	SI
5.01.01.01.01.03.99.00	Ajuste de Recargos Técnicos y Administrativos	SI

5. Contactos para consultas

Por consultas deberán comunicarse a la Mesa de Ayuda del Organismo al teléfono 011-4338-4000 internos 1090 ó a la dirección de correo electrónico mesadeayuda@ssn.gob.ar.

Anexo del punto 69.1.1. inc. c)

[Volver]

Implementación del aplicativo GESTIONAR - Información sobre el Personal de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras Locales

El aplicativo para la carga de datos de la cantidad de Personal de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras Locales por Localidad y la Distribución Geográfica de los Locales de las Compañías que anualmente esta SSN requiere a las compañías sobre Personal del Mercado Asegurador. El presente reemplaza al requerimiento efectuado por Comunicación SSN Nº 2518 del 27/07/2010 en su planilla PER 1.

La periodicidad de la información es anual y se registrará el total del personal permanente y temporario desagregado por tipo de local de la entidad (Casa Matriz, Sucursal y Agencia) y por localidad en el ejercicio económico.

1. Envío y vencimiento de la información

Las entidades podrán efectuar el envío una vez que haya presentado los EECC. Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio.

2. Carga de la información

Para realizar la carga de información, previamente deberán cumplimentar la preregistración de usuarios designados, a los efectos que se les proceda a asignar usuario y contraseña para lo cual deberán:

- Ingresar al sitio https://seguro2.ssn.gob.ar/gestionusuario/ y:
- Si se trata de un **USUARIO YA REGISTRADO** complete los datos de la parte derecha de la pantalla (fondo bordó):

o Elija GESTIONAR en *Aplicación.*

o Ingrese su *Usuario.*

o Seleccione la *Entidad Aseguradora o Reaseguradora Local.*

o Ingrese el *N° de CUIT/CUIL* del usuario que solicita el permiso.

o Ingrese la contraseña que utiliza para los aplicativos vinculados a Usuario Universal en *Contraseña*.

o Oprima el botón **Solicitar** y aparecerá un cartel indicándole que su petición ha sido registrada.

• Si se trata de un **USUARIO NUEVO** complete los datos de la parte izquierda de la pantalla (fondo blanco):

o Elija GESTIONAR en *Aplicación.*

o Seleccione la *Entidad Aseguradora o Reaseguradora Local.*

o Ingrese su *Nombre y Apellido.*

o Elija una contraseña e ingrésela dos veces: una en el casillero *Contraseña* y nuevamente en el casillero *Verificación*. La contraseña deberá contener al menos 8 caracteres, de los cuales 3 o más deben ser numéricos. Si la contraseña no cumple con los requisitos aparece un cartel señalando al usuario esta situación.

o Elija un nombre de usuario e ingréselo en el casillero *Usuario*.

o Ingrese el *N° de CUIT/CUIL* del usuario que solicita el permiso.

o Ingrese su **dirección de correo electrónico corporativa** en *Mail*.

o Ingrese su **teléfono corporativo** en *Tel*.

o Oprima el botón **Enviar** y aparecerá un cartel indicándole que su petición ha sido registrada.

También puede ingresar al mencionado formulario pulsando sobre la opción “Si es usuario nuevo o no se puede loguear ingrese en el link” que se encuentra en el lado derecho de la pantalla inicial del aplicativo GESTIONAR https://seguro.ssn.gob.ar/ eligiendo la opción GESTIONAR.

En cualquier caso (Usuario Nuevo o Usuario Registrado) el aplicativo emite una solicitud que el usuario debe imprimir para remitir a éste Organismo firmada por el presidente o representante legal de la entidad (en su lugar puede enviar una nota con membrete de la entidad aseguradora o reaseguradora local donde consten los datos del usuario solicitante).

Una vez que este Organismo verifique los datos ingresados con la nota recibida de la entidad aseguradora o reaseguradora local y acepte los usuarios, cada uno de ellos recibirá un mail en la dirección electrónica informada, donde se le comunicará que fue aceptado.

A partir de ese momento, los usuarios quedarán habilitados para ingresar en https://seguro.ssn.gob.ar/, eligiendo la opción GESTIONAR y proceder a la carga de la información.

3. Contactos para consultas

Las consultas relacionadas con este aplicativo se deben canalizar a través de Mesa de Ayuda Informática siendo su teléfono (011) 4338-4000 interno 1090 y su dirección de correo electrónico mesadeayuda@ssn.gob.ar.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.2.

[Volver]

AERONAVES Y EMBARCACIONES

1. Formato de Archivo

- texto plano
- un encabezado para determinar la versión
- un descriptor para separar cada bloque de registros
- a razón de una línea por registro
- con separador de línea formado por los caracteres de ASCII 13 y 10 (CR y LF)
- los campos separados por comas
- la longitud de campos es libre
- el nombre del archivo es libre

2. Encabezamiento de Archivo

Es la primera línea que se escribe al comienzo de cada archivo

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN
1	Versión	Versión de formato del archivo	2

3. Descriptor del bloque de registros de Embarcaciones (Transportes Cascos)

Es la primera línea que se escribe al comienzo de cada bloque de registros

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN
1	Descriptor	@EA- Altas (todo lo que sigue a este descriptor se considerará como registros nuevos) @EM- Modificaciones (todo lo que sigue a este descriptor se considerará como registros a modificar, cuya clave será el número de póliza, que no podrá ser modificado). @EB- Bajas (todo lo que sigue a este descriptor se considerará como registros a dar de baja) @ES- Siniestros (todo lo que sigue a este descriptor son operaciones relacionadas con novedades de siniestros) @ESB - Baja Siniestros (todo lo que sigue a este descriptor son operaciones relacionada con BAJA siniestros)	Alfanumérico

4. Formato del Registro Embarcaciones

4.a. Formato del Registro POLIZAS de Embarcaciones

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCION
1	Nro Póliza	Se registra el número de póliza emitido por la aseguradora	Alfanumérico
2	Vigencia desde	Se registra la fecha de inicio de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
3	Vigencia Hasta	Se registra la fecha de finalización de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
4	Póliza de flota	Indica si la embarcación se encuentra cubierta bajo una misma póliza 0 - NO 1 - SI	Numérico 1 digito
5	Cobertura	Se imputa el código de la cobertura brindada. Se podrá utilizar uno o combinación de los códigos que se describen en el Anexo II	Numérico. como mínimo 1 dígito, como máximo 5 dígitos
6	Suma Asegurada	Suma asegurada en PESOS del Casco más Accesorios. En caso que la cobertura sea sólo de Responsabilidad Civil se deberá informar CERO (0). En caso de utilizar otra moneda que no sea PESOS, se deberá convertir a esta última utilizando el tipo de cambio usado en los criterios de valuación contable. NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	Numérico Sin separador de miles. UTILIZAR punto paradecimales
7	Prima	Prima en pesos. Cuando se trate de una póliza de Flota, se deberá consignar el valor total en todos los registros que involucren a dicha póliza. NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	Numérico. Sin separador de miles. UTILIZAR punto para Decimales.
8	Registro	Registro de la embarcación utilizando UNICAMENTE los códigos que se describen en el Anexo II.	Alfanumérico 4 caracteres
9	Matrícula	Número de matrícula de la embarcación otorgada por Prefectura Naval. Admite blanco si registro (campo anterior) es EXC, TRM o JUR	Numérico 6 dígitos
10	Tipo de documento	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo “Nº de Documento”. (campo 11) Ver tabla de códigos en Anexo II	Alfanumérico de 2 a 4 caracteres
11	Nº de Documento	Se registra el número de CDI, CUIT, CUIL o documento del titular en el caso que el asegurado sea una persona física o el número de CUIT cuando el asegurado es una persona jurídica.	Número completo, Sin separador de miles, ni caracteres de separación
12	Jurisdicción	Se registra el código correspondiente a la Jurisdicción donde se encuentra registrada la embarcación. **Ver tabla de códigos en Anexo II**	Alfanumérico, 2 caracteres
13	Localidad	Se registra el nombre de la Localidad donde se encuentra registrada la Embarcación	Alfanumérico
14	Código Postal	Se registra el Código Postal correspondiente a la localidad del campo 13	Alfanumérico de 4 caracteres, ó 8 caracteres

4.b. Formato del Registro SINIESTROS de Embarcaciones

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCION
1	Nro Póliza	Se registra el número de póliza emitido por la aseguradora	Alfanumérico
2	Vigencia desde	Se registra la fecha de inicio de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
3	Vigencia hasta	Se registra la fecha de finalización de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
4	Póliza de flota	Indica si la embarcación se encuentra cubierta bajo una misma póliza 0 - NO 1 - SI	Numérico 1 digito
5	Nro. de Siniestro	Identificación del siniestro	Alfanumérico
6	Cobertura afectada	Indicar el código de la cobertura que fue afectada Ver tabla de códigos en Anexo II En el caso de verse involucradas más de una cobertura, se deberá utilizar un registro para cada	Numérico 1 digito

		una ellas.	
7	Fecha de ocurrencia	Fecha de Ocurrencia del siniestro	DDMMAAAA
8	Fecha de denuncia	Fecha en que la aseguradora toma conocimiento del siniestro	DDMMAAAA
9	Registro	Registro de la embarcación utilizando UNICAMENTE los códigos que describen en el Anexo II	Alfanumérico 4 caracteres
10	Matrícula	Número de matrícula otorgada por Prefectura Naval. Admite blanco si registro (campo anterior) es EXC, TRM o JUR	Numérico 6 dígitos
11	Jurisdicción	Se registra el código correspondiente a la Jurisdicción donde se produjo el siniestro, de acuerdo a los códigos previstos en el Anexo II	Alfanumérico 2 caracteres
12	Localidad	Se registra el nombre de la Localidad donde ocurrió el siniestro. Si Jurisdicción es 99, indicar el nombre país donde ocurrió el siniestro	Alfanumérico
13	Código Postal	Se registra el código postal de la Localidad donde ocurrió el siniestro. Si Jurisdicción es 99, indicar el código de DDI (Discado Directo Internacional)	Alfanumérico 4 - 8 caracteres o, 3 caracteres si Jurisdicción es 99
14	Reserva	Estado actual de la reserva (SALDO) NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	En pesos, sin delimitador de miles y utilizar punto para decimales
15	Pagado	Monto pagado. En el caso de informar un recupero o rescate, deberá informar la cifra con el signo negativo delante.	En pesos, sin delimitador de miles y utilizar punto para decimales
16	Fecha de Pago	Fecha en la que se produjo el movimiento del campo anterior	DDMMAAAA
17	Estado del Siniestro	Código que indica si el siniestro está abierto o cerrado A - Abierto C - Cerrado / Terminado	Alfanumérico. 1 carácter

5. Descriptor del bloque de registros de Aeronaves

Es la primera línea que se escribe al comienzo de cada bloque de registros

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCION
1	Descriptor	@AA - Altas (todo lo que sigue a este descriptor se considerará como registros nuevos.) @AM - Modificaciones (todo lo que sigue a este descriptor se considerará como registros a modificar, cuya clave será el número de póliza, que no podrá ser modificado) @AS - Siniestros (todo lo que sigue a este descriptor de operaciones relacionadas con siniestros @ASB - Baja Siniestros (todo lo que sigue a este descriptor son operaciones relacionada con BAJA siniestros)	ALFANUMERICO

6 Formato del Registro de Aeronaves

6.a. Formato del Registro PÓLIZAS de Aeronaves

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN
1	Nro. Póliza	Se registra el número de póliza emitido por la aseguradora	Alfanumérico
2	Vigencia desde	Se registra la fecha de inicio de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
3	Vigencia hasta	Se registra la fecha de finalización de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
4	Póliza de flota	Indica si la embarcación se encuentra cubierta bajo una misma póliza 0 - NO 1 - SI	Numérico 1 digito

5	Cobertura	Se imputa el código de la cobertura brindada. Se podrá utilizar uno o combinación de los siguientes previstos en el Anexo II	Numérico como mínimo 1 digito, como máximo, 3 dígitos
6	Suma Asegurada	Suma asegurada en PESOS del Casco más Accesorios. En caso que la cobertura sea sólo de Responsabilidad Civil se deberá informar CERO (0). En caso de utilizar otra moneda que no sea PESOS, se deberá convertir a esta última utilizando el tipo de cambio usado en los criterios de valuación contable. NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	Numérico Sin separador de miles. UTILIZAR punto para decimales
7	Prima	Prima en pesos. Cuando se trate de una póliza de Flota, se deberá consignar el valor total en todos los registros que involucren a dicha póliza NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	Numérico Sin separador de miles. UTILIZAR punto para decimales
8	Matrícula	Matrícula de la aeronave otorgada por Aeronavegabilidad, según el siguiente esquema: YY-XXX donde: YY puede ser LV o LQ y XXX serán los caracteres que correspondan TRM (en el caso que el registro del bien esté en Trámite) MIL (para aeronaves pertenecientes al gobierno o Fuerzas Armadas) EXT (en el caso que la aeronave tenga matrícula de otro país)	Alfanumérico 3 o 6 caracteres
9	Tipo de Documento	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo Nº de Documento. (campo 10) Ver tabla de códigos en Anexo II	Alfanumérico de 2 a 4 caracteres
10	Nro. de documento	Se registra el número de CDI, CUIT, CUIL o documento del titular en el caso que el asegurado sea una persona física o el número de CUIT cuando el asegurado es una persona jurídica.	Número completo, Sin separador de miles, ni caracteres de separación
11	Jurisdicción	Se registra el código correspondiente a la Jurisdicción donde se encuentra registrada la aeronave. Ver tabla de códigos en Anexo II	Alfanumérico, 2 caracteres
12	Localidad	Se registra el nombre de la Localidad donde se encuentra matriculada la aeronave	Alfanumérico
13	Código Postal	Se registra el Código Postal correspondiente a la localidad del campo 12	Alfanumérico De 4 caracteres, ó 8 caracteres

6.b. Formato del Registro SINIESTROS de Aeronaves

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCION
1	Nro. Póliza	Se registra el número de póliza emitido por la aseguradora	Alfanumérico
2	Vigencia desde	Se registra la fecha de inicio de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
3	Vigencia hasta	Se registra la fecha de finalización de vigencia de la póliza del campo 1	DDMMAAAA
4	Póliza de flota	Indica si la embarcación se encuentra cubierta bajo una misma póliza 0 - NO 1 - SI	Numérico 1 digito
5	Nro. de siniestro	Identificación del siniestro	Alfanumérico
6	Cobertura afectada	Indicar el código de la cobertura que fue afectada Ver tabla de códigos en Anexo II En el caso de verse involucradas más de una cobertura, se deberá utilizar un registro para cada una ellas.	Numérico 1 digito
7	Fecha de ocurrencia	Fecha de Ocurrencia del siniestro	DDMMAAAA
8	Fecha de denuncia	Fecha en que la aseguradora toma conocimiento del siniestro	DDMMAAAA
9	Matrícula	Matrícula de la aeronave otorgada por Aeronavegabilidad, según el siguiente esquema: YY-XXX donde: YY puede ser LV o LQ y XXX serán los caracteres que correspondan	Alfanumérico 3 o 6 caracteres

		TRM (en el caso que el registro del bien esté en Trámite) MIL (para aeronaves pertenecientes al gobierno o Fuerzas Armadas) EXT (en el caso que la aeronave tenga matrícula de otro país)	
10	Jurisdicción	Se registra el código correspondiente a la Jurisdicción donde se produjo en siniestro. Ver tabla de códigos en Anexo II	Alfanumérico 2 caracteres
11	Localidad	Se registra el nombre de la Localidad donde ocurrió el siniestro. Si Jurisdicción es 99, indicar el nombre del país donde ocurrió el siniestro	Alfanumérico
12	Código Postal	Se registra el código postal de la Localidad donde ocurrió el siniestro Si la jurisdicción es 99, indicar el código de DDI (Discado Directo Internacional)	Alfanumérico 4 - 8 caracteres o, 3 caracteres si la jurisdicción es 99
13	Reserva	Estado actual de la reserva (SALDO) NO SE ADMITEN CIFRAS NEGATIVAS	En pesos, sin delimitador de miles y utilizar punto para decimales
14	Pagado	Monto pagado. En el caso de informar un recupero o rescate, deberá informar la cifra con el signo negativo delante.	En pesos, sin delimitador de miles y utilizar punto para decimales
15	Fecha de Pago	Fecha en la que se produjo el movimiento del campo anterior	DDMMAAA
16	Estado del Siniestro	Código que indica si el siniestro está abierto o cerrado A - Abierto C - Cerrado / Terminado	Alfanumérico. 1 carácter

ANEXO II

Tabla de códigos

Campo: Tipo de Documento

Código	Descripción
CUIT	Clave Unica de Identificación Tributaria
CDI	Clave de Identificación
CUIL	Clave Unica de Identificación Laboral
DNI	Documento Nacional de Identidad
LE	Libreta de Enrolamiento
LC	Libreta Cívica
PA	Pasaporte

Campo Jurisdicción

Código	Descripción
1	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
2	Buenos Aires
3	Catamarca
4	Chaco
5	Chubut
6	Córdoba
7	Corrientes
8	Entre Ríos
9	Formosa
10	Jujuy
11	La Pampa
12	La Rioja
13	Mendoza
14	Misiones
15	Neuquén
16	Río Negro
17	Salta
18	San Juan
19	San Luis
20	Santa Cruz
21	Santa Fe
22	Santiago del Estero
23	Tierra del Fuego
24	Tucumán
99	Extranjero (sólo válido en Siniestros)

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Embarcaciones (utilizados de manera exclusiva)

Campo COBERTURA

Código	Descripción
1	Responsabilidad Civil (RC)
2	Robo Parcial
3	Robo Total
4	Daño Parcial
5	Daño Total

Campo REGISTRO

Código	Descripción
MAY	Mayores
MEN	Menores
REY	Registro Especial de Yates
FIS	Pertenecientes al gobierno

Código	Descripción
ALVE	
ASEC	
BARA	
BARR	
BBLA	
BERM	
BSAS	
CAMP	
CCBA	
CLON	
CONC	
CORR	
CRIV	
CURU	
DESE	
DIAM	
DSUD	
ELDO	
ESCO	
ESQU	
FEDE	
FORM	
GARR	
GCHU	
GLAV	
GOYA	
GUAZ	
GYCH	
IBIC	
IGUA	
ITAE	
ITAT	
ITUZ	
LARG	
LIBE	
LIBR	
LPAZ	
LPLA	
MADR	
MCAS	
MPLA	
NEUQ	
OLIV	
PARA	
PCOL	
PILC	
PNES	
POSA	
PPAT	
PRTO	
PULI	
QUEQ	
QUIL	
RAWS	
RECO	
REJU	
RGAL	
RGRA	
RLLO	
ROSA	
SAFE	
SANT	
SCBA	
SCRU	
SFER	

JUR	Matricula jurisdiccional NO otorgada por PNA
TRM	Cuando el registro se encuentre en Trámite
EXC	en el caso que el bien esté Exento

Aeronavegación (utilizados de manera exclusiva)

Campo COBERTURA

Código	Descripción
1	Responsabilidad Civil (RC)
2	Daño Casco
3	Otra

Anexo del punto 69.1.3.

[Volver]

Instructivo Agro

Encuesta sobre Seguros en el Sector Agropecuario y Forestal

A partir del ejercicio 2015, la información estadística de Seguros Agropecuarios y Forestales deberá ser presentada a través del aplicativo GESTIONAR.

1. Registración:

La carga de información la pueden realizar usuarios autorizados por la entidad para operar con GESTIONAR o se podrán designar nuevos usuarios. Previamente deberán registrarse a los efectos de que se les otorgue usuario y contraseña. En ambos casos se les debe autorizar para realizar las presentaciones Agro para lo cual se procederá de la siguiente forma:

- Ingresar al sitio https://seguro2.ssn.gob.ar/gestionusuario/ y:
- Si se trata de un **USUARIO YA REGISTRADO** complete los datos de la parte derecha de la pantalla (fondo bordó):
- Elija GESTIONAR en *Aplicación.*
- Ingrese su *Usuario*.
- Seleccione la *Entidad Aseguradora*.
- Ingrese el N° de *CUIT/CUIL* del usuario que solicita el permiso.
- Ingrese la contraseña que utiliza para los aplicativos vinculados a Usuario Universal en *Contraseña*.
- Oprima el botón *Solicitar* y aparecerá un cartel indicándole que su petición ha sido registrada.
- Si se trata de un **USUARIO NUEVO** complete los datos de la parte izquierda de la pantalla (fondo blanco):
- Elija GESTIONAR en *Aplicación*.
- Seleccione la *Entidad Aseguradora*.
- Ingrese su *Nombre y Apellido*.
- Elija una contraseña que ingresará dos veces: una en el casillero *Contraseña* y nuevamente en el casillero *Verificación*. La contraseña deberá contener al menos 8 caracteres, de los cuales 3 o más deben ser numéricos. Si la contraseña no cumple

con los requisitos aparece un cartel señalando al usuario esta situación.

- Elija un nombre de usuario e ingréselo en el casillero *Usuario*.
- Ingrese el N° de *CUIT/CUIL* del usuario que solicita el permiso.
- Ingrese su dirección de correo electrónico corporativa en *Mail.*
- Ingrese su teléfono corporativo en *Tel*.
- Oprima el botón *Enviar* y aparecerá un cartel indicándole que su petición ha sido registrada.

También puede ingresar al mencionado formulario pulsando sobre la opción “Si es usuario nuevo o no se puede loguear, ingrese en el link” que se encuentra en el lado derecho de la pantalla inicial del aplicativo GESTIONAR https://seguro.ssn.gob.ar/ eligiendo la opción GESTIONAR.

En cualquier caso (Usuario Nuevo o Usuario Registrado) el aplicativo emite una solicitud que el usuario debe imprimir para remitir a este Organismo firmada por el presidente o representante legal de la entidad (en su lugar puede enviar una nota con membrete de la entidad aseguradora donde consten los datos del usuario solicitante).

Una vez que este Organismo verifique los datos ingresados con la nota recibida de la entidad aseguradora y acepte los usuarios, cada uno de ellos recibirá un mail en la dirección electrónica informada, donde se le comunicará que fue aceptado.

A partir de ese momento, los usuarios quedarán habilitados para ingresar en https://seguro.ssn.gob.ar/, eligiendo la opción GESTIONAR y podrán, desde el menú de ayuda, descargar el instalador AGRO.

2. Descargar el programa AGRO:

Para ello, previamente debe leer el Instructivo elaborado por la Subgerencia de Tecnología y Comunicaciones que se encuentra en la página de la Superintendencia:

http://manuales.ssn.gob.ar/Externos/InstructivoGestionarAgroCias.pdf

Al instalar el programa AGRO se generará acceso directo en el INICIO (se requiere FRAMEWORK 4).

3. Generación del archivo:

Se debe generar un archivo txt al que podrá asignarle el nombre que considere conveniente y que tendrá la siguiente estructura:

Estructura de archivo

- La *primera fila*, deberá comenzar con un carácter ***arroba***, seguido de cuatro dígitos

que corresponden al código de compañía en el Registro de Entidades de la SSN.

- Desde la *segunda fila y hasta finalizar* el archivo, se informarán, **separados por coma**, los campos que a continuación se describen, referidos al **ejercicio económico** que se informa:

- **Código de la Provincia** (según tabla **Provincias**): informar con 2 dígitos. Se debe considerar la provincia en la que se radican los riesgos. En el caso de que se desconozca la provincia y para Robo y Otros Riesgos Patrimoniales, indicar código 25, "Sin Información".
- **Código de Cobertura** (según tabla **Cobertura**).
- **Código de Tipo de Cultivo** (según tabla **Tipo Cultivo**).
- **Código de Cultivo** (según tabla **Cultivo**).
- **Hectáreas** (en los casos de Ganado, Robo, Otros Riesgos Patrimoniales informar 0).
- **Primas Emitidas** (sin decimales ni separadores de miles): informar las primas emitidas netas de anulaciones, según el ramo y de acuerdo a lo declarado en el balance anual.

Las cuentas del SINENSUP que se deben considerar para suministrar la información son las siguientes:

Código	Descripción	Imputable
4.01.04.04.04.01.01.00	Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.01.99.00	Ajuste de Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.02.01.00	Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo	SI
4.01.04.04.04.02.99.00	Ajuste de Anulaciones de Rec. Téc. y Adm.	SI
5.01.01.01.01.01.01.00	Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.01.99.00	Ajuste de Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.02.01.00	Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.02.99.00	Ajuste de Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.03.02.00	Recargos Técnicos y Administrativos	SI
5.01.01.01.01.03.99.00	Ajuste de Recargos Técnicos y Administrativos	SI

- **Siniestros Pagados** (sin decimales ni separadores de miles): monto en pesos de los siniestros pagados en el ejercicio.

  Las cuentas del SINENSUP que deben considerarse son las siguientes:

Código	Descripción	Imputable
4.01.01.01.01.01.00.00	Siniestros. Pagados - Seguros Directos	SI
4.01.01.01.01.99.00.00	Ajuste de Stros. Pagados - Seguros Directos	SI
4.01.01.01.04.01.00.00	Gastos de Liquidación Stros. Pagados - Seguros Dir	SI

4.01.01.01.04.99.00.00	Ajuste de Gastos de Liq. Stros. Pag. - Seg. Dir.	SI
4.01.01.01.50.50.00.00	Otros	SI
4.01.01.01.50.99.00.00	Ajuste de Otros	SI

- **Capital Asegurado** (sin decimales ni separador de miles): No se admiten valores negativos.
- **Cantidad de Pólizas Emitidas** (sin separador de miles): se informarán las pólizas emitidas netas de anulaciones (pólizas emitidas menos las pólizas anuladas correspondientes a emisiones del ejercicio económico que se informa menos la cantidad de pólizas en coaseguro, en el caso de entidades no piloto).
- **Cantidad de Siniestros Pagados** (sin separador de miles): en el ejercicio económico que se informa.
- **Cantidad de Siniestros Denunciados** (sin separador de miles): en el ejercicio económico que se informa.

Sólo para el caso de haber informado el código 02 Granizo (con adicionales), se agregará el siguiente campo:

- **Adicionales**: deberán especificarse los adicionales cubiertos, separados por punto y coma (;).

Las tablas mencionadas se encuentran al final del instructivo. Las primas y siniestros del ramo Riesgos Agropecuarios y Forestales deben coincidir con lo que se declara para los mismos conceptos en el SINENSUP correspondientes al mismo período. Las anulaciones se informarán con signo negativo adelante del número.

Ejemplo de archivo:

@9999

22,1,2,3,1700,172000,60000,5210000,5,4,5

25,5,0,0,0,350000,18000,20000000,25,10,9

Una vez generado el archivo deberá ingresar al programa AGRO:

- Abrir el programa.
- En Información, seleccionar Inicio, se visualizan los pasos para la presentación:

Paso 1: selección de ejercicio y tipo de archivo (si es el original o una rectificativa)

Paso 2: tiene dos pestañas. Una para completar la tabla **Tamaño de explotaciones cubiertas** y otra, para la Tabla correspondiente a **Reaseguradoras**.

- En ambos casos se debe ingresar la información manualmente.
- Con respecto a la Tabla de Reaseguradoras y en relación a los Riesgos Agrícolas y Forestales (códigos de ramos: 1.070.01 y 1.070.99) se deberán informar las primas cedidas por reaseguradora, en el ejercicio económico que se informa. Se tendrán en cuenta los códigos del SINENSUP:

Código	Descripción	Imputable
4.01.03.03.03.01.00.00	Primas Reaseguros Pasivos	SI
5.01.02.02.02.02.01.00	Anulaciones Primas Reaseguros Pasivos	SI

- Las reaseguradoras están ordenadas en forma alfabética:

Se ingresa la primera reaseguradora, a continuación se carga la prima cedida en miles de pesos y luego se oprime el botón “Agregar” para ingresar una nueva entidad.

Si la reaseguradora no se encuentra en el listado deberá agregarse en la opción Otra/Especificar. Para borrar alguna reaseguradora que se ingresó por error, hacer doble click sobre la entidad seleccionada.

Con respecto a la tabla Tamaño de las explotaciones: se debe informar la cantidad de explotaciones agrícolas y forestales cubiertas con seguros, según su tamaño. En el caso de que sea dificultoso disponer de esta información, consignar la cantidad de pólizas, de acuerdo con la superficie cubierta con seguros en cada una de ellas.

Paso 3: se importa el archivo generado en el punto 2 y se genera la Presentación.

- Si no tiene errores, se generan dos archivos: un archivo zip cuyo nombre no deberá modificar y que comienza con la letra O y un archivo PDF, que detalla la fecha en la que se generó el archivo, el código de presentación, el nombre de la entidad, y el total de registros. A su vez, se visualiza un código de barras cuyo código corresponde al nombre del archivo zip.
- Caso contrario, deberá corregir el archivo txt y proceder con el paso 3. El sistema le permite recuperar lo cargado en el paso 2.
- En caso de que se le solicite una rectificativa en el paso 1 deberá seleccionar “Rectificativa” y el archivo Zip que se generará, comenzará con la letra R.
- El archivo zip debe ser subido al Sistema GESTIONAR.4. **Contactos para consultas**

4. Contacto para consultas

Por consultas vinculadas con el Sistema Gestionar deberán comunicarse a la Mesa de Ayuda del Organismo al teléfono 011-4338-4000 internos 1090 ó a la dirección de correo electrónico mesadeayuda@ssn.gob.ar.

TABLAS

Tabla Provincias (2 dígitos)

Código	Descripción
01	Jujuy
02	Salta
03	Formosa
04	Catamarca
05	Chaco
06	Tucumán
07	Santiago del Estero
08	Misiones
09	La Rioja
10	Santa Fe
11	Corrientes
12	San Juan
13	Entre Ríos
14	Córdoba
15	Mendoza
16	San Luis
17	Buenos Aires
18	Neuquén
19	Río Negro
20	Chubut
21	Santa Cruz
22	La Pampa
23	Tierra del Fuego
24	CABA
25	Sin información

Tabla Cobertura

Código	Descripción
01	Granizo (sin adicionales)
02	Granizo (con adicionales)
03	Multirriesgo Agrícola
04	Otras Coberturas Agrícolas
05	Ganado
06	Otras Coberturas Pecuarias
07	Incendio Plantaciones Forestales(sin adicionales)
08	Incendio Plantaciones Forestales(con adicionales)
09	Robo Ganado

10	Robo Otros Bienes Agropecuarios
11	Otros Riesgos Patrimoniales (No incluir Maquinaria Agrícola)

Tabla Tipo Cultivo

Código	Descripción
01	Ganado
02	No corresponde informar (por ej. Incendio, Robo, Otros Riesgos Patrim.
03	Cereales
04	Oleaginosas
05	Forrajeras
06	Tabaco
07	Legumbres
08	Cultivos Anuales
09	Frutas de Pepita y Carozo 09 Cítricos
010	Vid
011	Hortalizas
012	Otros Cultivos Perennes

Tabla Cultivos (Ordenada por tipo de cultivo)

Código	Descripción
00	No corresponde informar (Ganado, Incendio, Robo, Otros Riesgos Patrim.)
01	Arroz
02	Avena
03	Cebada
04	Maíz
05	Sorgo
06	Trigo
07	Resto Cereales
08	Colza
09	Girasol
10	Soja
11	Resto Oleaginosas
12	Cebada Forrajera
13	Ray Grass
14	Resto Forrajeras
15	Tabaco
16	Arveja
17	Lenteja
18	Garbanzo
19	Resto Legumbres
20	Algodón

21	Resto Cultivos Anuales
22	Ciruela
23	Durazno
24	Manzana
25	Pera
26	Olivo
27	Resto Frutas de Pepita y Carozo
28	Limón
29	Resto Cítricos
30	Vid
31	Papa
32	Tomate
33	Resto Hortalizas
34	Arándanos
35	Resto de Cultivos Perennes

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.4.

[Volver]

Puesta en marcha de InfoPro 2013

A partir de la información correspondiente al ejercicio 2012-2013, el nuevo formato de datos de InfoPro 2013 será el siguiente, reemplazando al anterior InfoPro 2012 (Comunicación SSN 3152).

Comparación de la información requerida			
InfoPro 2013		InfoPro 2012	
campo	**nombre**	campo	nombre
1	Canal de Venta	1	Canal de Venta
2	Nº Matrícula	2	Nº Matrícula
3	CUIT	3	CUIT
4	Provincia		
5	Pólizas Seg. Patrimoniales	4	Pólizas Seg. Patrimoniales
6	Endosos Seg. Patrimoniales	5	Endosos Seg. Patrimoniales
7	Cantidad de Anulaciones de Seguros Patrimoniales		
8	Primas Emitidas Netas de Anulaciones Seg. Patrimoniales	6	Primas Emitidas Netas de Anulaciones Seg. Patrimoniales
9	Montos de Anulaciones de Seg. Patrimoniales		
10	Gastos Producción Seg. Patrimoniales	7	Gastos Producción Seg. Patrimoniales
11	Pólizas Seg. de Personas	8	Pólizas Seg.Personas
12	Certificados Seg. de Personas	9	Certificados Seg. Personas
13	Endosos Seg. de Personas	10	Endosos Seg. Personas
14	Cantidad de Anulaciones de Seg. de Personas		
15	Primas Emitidas Netas de Anulaciones Seg. de Personas	11	Primas Emitidas Netas Seg. Personas
16	Montos de Anulaciones de Seg. de Personas		
17	Montos de Rescates		
18	Gastos Producción Seg. de Personas	12	Gastos Producción Seg. Personas
19	Ultima operación	13	Ultima operación

Como se observa en el cuadro, en la versión InfoPro 2013 se incorporan los siguientes campos:

- Provincia (Ver definiciones en el presente Anexo)
- Cantidad de Anulaciones de Seguros Patrimoniales
- Montos de Anulaciones de Seg. Patrimoniales
- Cantidad de Anulaciones de Seguros de Personas
- Montos de Anulaciones de Seg. de Personas
- Montos de Rescates

El resto de los campos no sufre modificaciones con respecto al sistema anterior (Infopro 2012).

Modelo de datos

El modelo de datos y tablas asociadas se detalla en el presente Anexo.

El período de información a presentar corresponde al ejercicio económico. Deberán informarse todas las operaciones de comercialización especificando los distintos canales de ventas que se hayan generado hasta el cierre del ejercicio.

Los importes correspondientes a las Primas de Seguros Directos Netas de Anulaciones y los Gastos de producción serán validados con la información presentada en los Estados Contables al cierre del ejercicio y con las Primas de Seguros Directos Netas de Anulaciones presentadas en la Distribución Geográfica.

Las aseguradoras que en el ejercicio no hayan tenido operaciones deberán informar “Sin Movimiento” dentro del sistema InfoPro.

Envío de información y vencimiento

Las entidades podrán enviar la información a partir del 15 de septiembre del corriente año y el vencimiento será el 31 de octubre, fecha límite para que la información sea aceptada por la SSN.

Formato del archivo

- Texto puro.
- Con separador de línea formado por los caracteres de ASCII 13 y 10 (CR y LF).
- Dentro de cada registro los campos separados por punto y coma (;)
- Con extensión txt, *nombre archivo.txt.*
- Debe haber tantos registros según provincia en la que opere por cada combinación diferente de canal de venta y CUIT/CUIL que registre Prima emitida, anulaciones, gastos o endosos.
- ATENCIÓN: El archivo debe contener todos los registros a presentar. En el caso que deba corregir algún dato, se deberá reenviar el lote completo y no sólo el registro modificado.

Encabezado de archivo

Es la primera línea que se escribe al comienzo de cada archivo.

Se registra el año de cierre del ejercicio que se está informando con formato de cuatro dígitos. Ejemplo: se registrará “2013” para la presentación correspondiente a la información del ejercicio 2012-2013.

Usuarios del sistema

Los usuarios dados de alta en el sistema InfoPro no necesitan registrarse nuevamente, siendo válidas las mismas claves para acceder al sistema.

Para solicitar la baja de permisos de un usuario existente en el aplicativo, el responsable del área deberá solicitarlo a la dirección *infopro@ssn.gob.ar* escribiendo en el Asunto: "baja usuario InfoPro", incluyendo los siguientes datos:

- Número de inscripción y denominación de la entidad aseguradora.
- Datos del usuario: nombre y apellido, CUIL, email y teléfono directo.

Para realizar un alta, previamente deberán cumplimentar la pre-registración de usuarios designados, a los efectos de que se les proceda a asignar usuario y contraseña, para lo cual deberán:

- Ingresar al sitio https://seguro2.ssn.gob.ar/gestionusuario/ y:
- Si se trata de un USUARIO YA REGISTRADO completa los datos de la parte derecha de la pantalla (fondo bordó):
    - Elige INFOPRO en Aplicación
    - Ingresa su Usuario
    - Selecciona la Entidad Aseguradora
    - Ingresa su N° de CUIT/CUIL (el del usuario)
    - Ingresa la contraseña que utiliza para los aplicativos vinculados a Usuario Universal en Contraseña.
    - Oprime el botón Solicitar y aparece un cartel indicándole que su petición ha sido registrada
- Si se trata de un USUARIO NUEVO completa los datos de la parte izquierda de la pantalla (fondo blanco):
    - Elige INFOPRO en Aplicación
    - Selecciona la Entidad Aseguradora
    - Ingresa su Nombre y Apellido
    - Elige una contraseña y la ingresa dos veces: una en el casillero Contraseña y nuevamente en el casillero Verificación. La contraseña deberá contener al menos 8 caracteres, de los cuales 3 o más deben ser numéricos. Si la contraseña no cumple con los requisitos aparece un cartel señalando al usuario esta situación.

- Elige un nombre de usuario y lo Ingresa en el casillero Usuario.
- Ingresa su N° de CUIT/CUIL personal.
- Ingresa su dirección de correo electrónico corporativa en Mail.
- Ingresa su teléfono corporativo en Tel.
- Oprime el botón Enviar y aparece un cartel indicándole que su petición ha sido registrada

- También puede ingresar al mencionado formulario pulsando sobre la opción "Ingresar al formulario" que se encuentra en la pantalla inicial del aplicativo INFOPRO: http://seguro3.ssn.gob.ar/infopro/.
- En cualquier caso (Nuevo Usuario o Usuario Registrado) el aplicativo emite una solicitud que el usuario debe imprimir para remitir a éste Organismo firmada por el presidente o representante legal de la entidad (en su lugar puede enviar una nota con membrete de la entidad aseguradora donde consten los datos del usuario solicitante).
- Una vez que este Organismo verifica los datos ingresados con la documentación recibida de la entidad aseguradora y acepta los usuarios, cada uno de ellos recibirá un mail en la dirección electrónica informada, donde se le comunica que fue aceptado.

Validaciones de los datos

El archivo será aceptado o rechazado de acuerdo a las validaciones definidas en el Inventario de Validaciones, el cual se encuentra disponible dentro del aplicativo. Asimismo puede solicitarlo por correo a infopro@ssn.gob.ar.

Las cuentas del Sistema SINENSUP a considerar para las validaciones son las siguientes:

- Primas Emitidas netas de Anulaciones de Seguros Patrimoniales y de Seguros de Personas

Código	Descripción	Imputable
4.01.04.04.04.01.01.00	Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.01.99.00	Ajuste de Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.02.01.00	Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo	SI
4.01.04.04.04.02.99.00	Ajuste de Anulaciones de Rec. Téc. y Adm.	SI
5.01.01.01.01.01.01.00	Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.01.99.00	Ajuste de Primas Seguros Directos	SI
5.01.01.01.01.02.01.00	Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.02.99.00	Ajuste de Derechos de Emisión	SI
5.01.01.01.01.03.02.00	Recargos Técnicos y Administrativos	SI
5.01.01.01.01.03.99.00	Ajuste de Recargos Técnicos y Administrativos	SI

- Monto de Anulaciones de Seguros Patrimoniales y de Seguros de Personas

Código	Descripción	Imputable
4.01.04.04.04.01.01.00	Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.01.99.00	Ajuste de Anulaciones de Primas - Seguros Directos	SI
4.01.04.04.04.02.01.00	Anulaciones de Recargos Técnicos y Administrativo	SI
4.01.04.04.04.02.99.00	Ajuste de Anulaciones de Rec. Téc. y Adm.	SI

- Montos de Rescates

Código	Descripción	Imputable
4.01.02.01.00.00.00.00	Rescates (Vida y Retiro)	SI

- Gastos de Producción de Seguros Patrimoniales y de Personas

Código	Descripción	Imputable
4.01.06.06.01.01.01.00	Comisiones Seg. Directos Productores Asesores	SI
4.01.06.06.01.02.01.00	Comisiones Seg. Directos Ag. Institorios	SI
4.01.06.06.50.01.01.00	Bonificaciones Seguros Directos	SI
4.01.06.06.50.02.01.00	Gastos de Contratación Seguros	SI
4.01.06.06.50.03.00.00	Otros Gastos de Producción	SI.”.

Contactos para consultas

Las consultas relacionadas con el modelo de datos dirigirlas a la cuenta *infopro@ssn.gob.ar*.

Los teléfonos y contactos de mesa de ayuda son 4338-4000 interno 1090 o a la dirección de correo electrónico de Mesa de Ayuda mesadeayuda@ssn.gob.ar.

Campo Nº	Campo Nombre	Campo	Descripción
1	Canal de Venta	Can	Identificación del tipo de canal de comercialización (Ver Código en tablas asociadas)
2	Nº de Matrícula	Matr	Nº de matrícula otorgada por la SSN. Debe informarse cuando el Canal de Venta es PAS; SOC y ORG.
3	CUIT	CUIT	CUIT del canal de venta. El campo es obligatorio, cuando el Canal de Venta es Directa se informa el CUIT de la entidad
4	Provincias	Prov	Se registra el código correspondiente a la jurisdicción donde donde esta ubicado el riesgo o domicilio del tomador o asegurado según la cobertura que corresponda. (Ver tabla Adjunta)
5	Pólizas Patrimoniales	PolPat	Cantidad de pólizas emitidas en el ejercicio en los ramos de seguros Patrimoniales comercializadas por el Canal de Venta indentificado en los campos 1 a 3. Deben considerarse tanto las pólizas nuevas como las renovaciones.
6	Endosos Patrimoniales	EnPat	Cantidad de endosos emitidos en el ejercicio en los ramos de seguros Patrimoniales comercializados por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3
7	Cantidad de Anulaciones de Seguros Patrimoniales	AnuPat	Cantidad de pólizas ANULADAS en el ejercicio en los ramos de Seguros Patrimoniales comercializados por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3.
8	Primas Emitidas Patrimoniales	PriPat	Primas Seguros Directos Netas de Anulaciones del ejercicio correspondiente a los ramos de seguros Patrimoniales comercializados por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3.

9	Montos de las Anulaciones Patrimoniales	AnuPat	Monto de las Anulaciones del ejercicio correspondiente a las pólizas de seguros Patrimoniales comercializadas por el canal de Venta identificado en el campo 1 a 3.
10	Gastos Producción Patrimoniales	GasPat	Gasto de producción de ejercicio correspondiente a pólizas de seguros Patrimoniales comercializadas por el Canal de Venta identificado en el campo 1 a 3. Deben considerarse los importes informados en el balance en las cuentas: comisiones, gastos de contratación, bonificaciones y otros gastos.
11	Pólizas Personas	PolPer	Cantidad de pólizas emitidas en el ejercicio en los ramos de seguros de Personas comercializadas por el Canal de Venta indentificado en los campos 1 a 3. Deben considerarse tanto las pólizas nuevas como las renovaciones.
12	Certificados Personas	CerPer	Cantidad de certificados emitidos en el ejercicio en los ramos de seguros de Personas comercializadas por el Canal de Venta indentificado en los campos 1 a 3. Deben considerarse tanto las pólizas nuevas como las renovaciones.
13	Endosos Personas	EnPer	Cantidad de endosos emitidos en el ejercicio en los ramos de seguros de Personas comercializadas por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3
14	Cantidad de Anulaciones de Seguros de Personas	AnuPer	Cantidad de pólizas ANULADAS en el ejercicio en los ramos de seguros de Personas comercializados por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3.
15	Primas Emitidas Personas	PriPer	Primas Seguros Directos Netas de Anulaciones del ejercicio correspondiente a los ramos de seguros de Personas comercializados por el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3
16	Montos de las Anulaciones Personas	AnuPer	Monto de las Anulaciones del ejercicio correspondiente a las pólizas de seguros de Personas comercializadas por el canal de Venta identificado en el campo 1 a 3.
17	Montos de Rescates en Retiro	ResRet	Monto de los rescates totales o parciales correspondiente a las pólizas de Seguros de Retiro comercializadas por el Canal de Venta identificado en el campo 1 a 3
18	Gastos Producción Personas	GasPer	Gasto de producción de ejercicio correspondiente a pólizas de seguros de Personas comercializadas por el Canal de Venta identificado en el campo 1 a 3. Deben considerarse los importes informados en el balance en las cuentas: comisiones, gastos de contratación, bonificaciónes y otros gastos
19	Ultima operación	UO	Fecha de la última operación registrada en el ejercicio para el Canal de Venta identificado en los campos 1 a 3. Por operación se entiende la fecha de emisión de la póliza o endoso.

Tablas asociadas

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Canal de Venta	
PAS	productor asesor de seguros
SOC	sociedad de productores
AGI	agente institorio
DIR	directa (sin intermediación)
ORG	organizador

PROVINCIAS

Cod.	Descripción	Cod.	Descripción
1	Jujuy	13	Entre Ríos
2	Salta	14	Córdoba
3	Formosa	15	Mendoza
4	Catamarca	16	San Luis
5	Chaco	17	Buenos Aires
6	Tucumán	18	Neuquén
7	Sgo. del Estero	19	Río Negro
8	Misiones	20	Chubut
9	La Rioja	21	Santa Cruz
10	Santa Fe	22	La Pampa
11	Corrientes	23	Tierra del Fuego
12	San Juan	24	Cdad. Aut. Bs. As.
		25	Sin Clasificar

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Agrupamiento de Ramos		Incluye	Adjudicación de las Primas Geograficamente (*)
Patrimoniales	Incendio	Incendio	Ubicación del riesgo
	Combinados e Integrales	Combinado Familiar, Integral de Comercio y Otros Combinados e Integrales (Consorcios, Establecimientos Educativos y Otros)	Ubicación del riesgo
	Automotores	RC, Cascos y Otras Coberturas, y Transporte Público de Pasajeros. Motos-Cascos y Otras Cob, Motos RC, Motos - Sin Uso	*Pólizas individuales: Domicilio del asegurado *Pólizas grupales o flotas: Domicilio del tomador
	Riesgos del Trabajo	Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo	Domicilio del tomador
	Riesgos Agropecuarios y Forestales	Granizo con y Sin Adicionales, Ganado, Multiriesgo Agrícola, Riesgos Forestales (incendio y otros), y Otros Riesgos Agropecuarios (viento, helada, sequia, inundación y otros)	Ubicación del riesgo
	Responsabilidad Civil	RC Profesional Médica, Otras Profesionales (Legal, Ingeniería, etc.)	Domicilio del asegurado
		RC No Profesional (Transportes de Inflamables, Explosivos, Daños Ambientales y Otras)	Domicilio del tomador
	Robo y Riesgos similares	Robo y Riesgos Similares	Ubicación del riesgo
	Caución	Daños Ambientales y Otros de Caución (Garantías de Obras Públicas y Privadas, Garantías Tributarias – Aduaneras e Impositivas -, y Otras)	Ubicación del riesgo
	Crédito	Crédito Interno y a la Exportación	Domicilio del asegurado
	Accidentes a Pasajeros	Accidentes a Pasajeros	Domicilio del tomador
	Aeronavegación	Daños a Aeronaves, Responsabilidad Civil, Aeronáutica:	Sin Clasificar
		Accidentes Personales Aeronáuticos	Domicilio del asegurado
	Transporte Casco	Cascos y RC por Embarcaciones de Transporte Marítimo, Fluvial, de Placer y Otros	Sin Clasificar
	Transporte de Mercaderías	Transporte de Mercaderías	Domicilio del tomador
	Técnico	Técnico	Ubicación del riesgo
	Otros Riesgos Patrimoniales		Ubicación del riesgo. Domicilio del tomador o del asegurado según corresponda
Personas	Accidentes Personales	Individual	Domicilio del asegurado
		Colectivo	Domicilio del tomador
	Salud	Individual	Domicilio del asegurado
		Colectivo	Domicilio del tomador
	Vida	Individual	Domicilio del asegurado
		Colectivo, Seguros de Vida Obligatorio	Domicilio del tomador
	Sepelio	Individual	Domicilio del asegurado
		Colectivo	Domicilio del tomador
	Retiro	Individual	Domicilio del asegurado
		Colectivo	Domicilio del tomador
	Renta Vitalicia	Corresponde a Renta Vitalicia de A.R.T.	Domicilio del tomador.

Anexo del punto 69.1.5.

[Volver]

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Sección	Indica la sección que refiere el archivo.	AUTOMOTORES
2	Código SSN	Número de inscripción en el Registro de Entidades de Seguros de la SSN.	numérico
3	Versión	Versión del formato del archivo.	1.00
4	Identificación de la información	Indica si la información refiere a Pólizas o a Siniestros.	PÓLIZAS o SINIESTROS
5	Período	Día, Mes y Año de cierre del semestre informado. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Presentación	Número de orden de la presentación correspondiente a un mismo semestre. La numeración comienza de uno (1) al presentar por primera vez la información correspondiente a un semestre.	numérico
7	Volumen	Número de orden del archivo dentro del lote de archivos de PÓLIZAS o de SINIESTROS por si se requiere particionar la información en varios archivos físicos.	numérico

Automotores

Encabezamiento de Archivo

Archivo de Pólizas

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Nº de Póliza	Número de póliza. El número de póliza debe permitir identificar de forma unívoca a la póliza que refiere. Por ejemplo, si para lograr esto la aseguradora lo compone con el número de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de póliza. No se admite dígito verificador. El número de póliza debe permitir controlar la correlatividad y debe tener el mismo formato que el informado en el archivo de siniestros de manera tal que permita el apareamiento de pólizas con siniestros.	
2	Nº de Endoso	Número del endoso cuando la información del registro corresponde a un endoso. Se admite el campo en blanco solamente en el registro donde se informa la emisión de la póliza, es decir, cuando el Código Operativo (campo 3) es 99.	
3	Código Operativo	Codificación de los endosos. Este código resume y describe la operación que se realiza en el endoso.	código según Tabla 4 CÓDIGO OPERATIVO
4	Vigencia Desde	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza o fecha de inicio de vigencia del endoso, según corresponda. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
5	Vigencia Hasta	Fecha de finalización de la vigencia de la póliza o fecha de finalización de la vigencia del endoso, según corresponda. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Identificación del Riesgo	Número que identifica al vehículo en forma unívoca con la Patente (campo 19). Se registra el número uno (1) cuando la póliza es individual. Cuando en la póliza hay más de un vehículo (póliza flota) se	numérico

		informan tantos registros como vehículos tenga la flota y se enumeran correlativamente comenzando de uno (1) .	
7	Suma Asegurada	Suma asegurada del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra la suma asegurada de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican la suma asegurada se informa el valor resultante, no el ajuste. En los endosos de anulación total de la cobertura, se informa la suma asegurada con signo positivo. Nunca se informa con signo negativo. Se admite el campo en blanco cuando la cobertura es sólo de responsabilidad civil.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
8	Premio	Premio del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra el premio de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican el premio, sólo se informa el monto del ajuste, no el premio resultante. En los endosos que no modifican premio, se informa cero. El valor informado en este campo debe corresponder con la cantidad de días informados en el campo 10, Período Facturado. En los endosos con cifras negativas, el signo se registra en el primer carácter a la izquierda del campo.	en pesos, sin separador de miles, si se necesitaran decimales se usa el punto como separador.
9	Límite Máximo por Acontecimiento	Monto máximo por acontecimiento en concepto de responsabilidad civil.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
10	Período Facturado	Cantidad de días a que refiere el Premio (campo 8) y la Prima + Recargos (campo 15).	numérico
11	Tipo de Vehículo	Tipo de vehículo.	código según Tabla 13 TIPO DE VEHÍCULO
12	Cobertura	Lista de coberturas de la póliza. Los códigos que forman la lista de coberturas se registran separados por un espacio en blanco.	código según Tabla 3 COBERTURA
13	Ubicación del Riesgo	Código Postal del domicilio del asegurado. Debe pertenecer a la provincia informada en el campo 18 Provincia.	numérico
14	Año de Fabricación	Año de fabricación del vehículo. Se completa el campo con FI (falta información) cuando el vehículo carece de año de fabricación o es una póliza de registro. Se utiliza el formato de cuatro dígitos. Ejemplo: 1999	AAAA
15	Prima + Recargos	Prima + Recargos emitidos del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra la prima + recargos de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican la prima y/o los recargos, sólo se informa el monto del ajuste, no la prima resultante. En los endosos que no modifican ni prima ni recargos, se informa cero. El valor informado en este campo debe corresponder con la cantidad de días informados en el campo 10, Período Facturado. En los endosos con cifras negativas el signo se registra en el primer carácter a la izquierda del campo.	en pesos, sin separador de miles, si se necesitaran decimales se usa el punto como separador.
16	Fecha de Emisión	Fecha de emisión de la póliza o endoso. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
17	Cobertura con Franquicia	Lista de coberturas de la póliza con franquicia. De la lista de coberturas informadas en el campo 12 Cobertura, se reiteran en este campo sólo las que tienen franquicia. No se admite una cobertura que no haya sido informada en el campo 12 Cobertura. Los códigos que forman la lista de coberturas con franquicia se registran separados por un espacio en blanco.	código según Tabla 3 COBERTURA
18	Provincia	Provincia donde se encuentra el domicilio del asegurado. El Código Postal informado en el campo 13 debe pertenecer a la provincia informada en este campo.	código según Tabla 10 PROVINCIA
19	Patente	Patente (dominio) del vehículo. Se admite el campo en blanco solamente cuando el vehículo es 0 km y no se dispone de la patente al momento de presentar la información, pero en la presentación del siguiente semestre se exigirá que el mismo esté completo.	sin espacio entre letras y números, sin punto de miles
20	Alcance	Indica la distancia que recorre el vehículo asegurado.	código según Tabla 1

		Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es 6, 10, M1, M2 o M3. En otro caso este campo debe estar en blanco.	ALCANCE
21	Jurisdicción Nacional	Indica si el servicio de transporte de pasajeros es de Jurisdicción Nacional. Para determinar si el transporte de pasajeros es de Jurisdicción Nacional ver Tabla ALCANCE. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 8 JURISDICCIÓN NACIONAL
22	Tipo de Servicio	Indica la modalidad o tipo de servicio del transporte de pasajeros. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 12 TIPO DE SERVICIO
23	Nº de Documento	Se registra el número de documento del titular en el caso que el asegurado es una persona física Se registra el número de CUIT cuando el asegurado es una persona jurídica.	número completo, sin separador de ningún tipo
24	Tipo de Documento	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo 23 Nº de Documento. CUIT □ para Clave Única de Identificación Tributaria DNI □ para Documento Nacional de Identidad CI □ para Cédula de Identidad LE □ para Libreta de Enrolamiento LC □ para Libreta Cívica	sin separadores entre las letras
25	Uso	Indica el uso o destino que se le da al vehículo. Se admite un solo código por registro. Cuando el vehículo posee más de un uso, según la clasificación de la Tabla 14 USO, se registra el principal. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es distinto de M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 14 USO
26	Moneda	Se registra la unidad de moneda en que se establece la Suma Asegurada. $ → pesos U$S→ dólares	$ o U$S

Archivo de Siniestros

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Nº de Póliza	Número de póliza. El número de póliza debe permitir identificar de forma unívoca a la póliza que refiere. Por ejemplo, si para esto la aseguradora lo compone con el número de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de póliza. No se admite dígito verificador. Debe tener el mismo formato que el informado en el archivo de pólizas de manera tal que permita el apareamiento de pólizas con siniestros.	
2	Vigencia Desde	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
3	Vigencia Hasta	Fecha de finalización de la vigencia de la póliza. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
4	Nº de Siniestro	Número del siniestro. El número de siniestro debe permitir identificar de forma unívoca al siniestro que refiere. Por ejemplo, si para lograr esto la aseguradora lo compone con el nº de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de siniestro. El número de siniestro debe permitir controlar la correlatividad. No se admite nº de subsiniestro o dígito verificador.	
5	Fecha de Ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Tipo de Vehículo	Tipo de vehículo.	código según Tabla 13 TIPO DE VEHÍCULO
7	Año de Fabricación	Año de fabricación del vehículo. Se utiliza el formato de cuatro dígitos. Ejemplo: 1999	AAAA
8	Hecho Generador	Hecho generador o causa del siniestro que refiere a la cobertura afectada.	código según Tabla 7 HECHO GENERADO

		Se informa un registro por hecho generador. Cuando el siniestro involucra más de uno, se informan tantos registros como hechos generadores se asocien al siniestro. Cuando existe más de un reclamo con el mismo hecho generador (esto sólo puede suceder cuando el hecho generador es responsabilidad civil), se informan tantos registros como reclamos.	
9	Monto Reservado	Se informa el Monto Reservado o Estimado pendiente de pago al cierre del semestre, desagregado por hecho generador y/o reclamo. Debe registrarse el monto reservado bruto de reaseguro (no se deduce la participación del reasegurador). Debe registrarse el monto reservado bruto de franquicia (no se deduce la parte a cargo del asegurado). Los vencimientos de presentación del archivo se han establecido de forma tal que permitan que los datos informados guarden correspondencia con los estados contables del semestre que se presenta. Si el estado del siniestro es “terminado”, es decir, el siniestro fue pagado en su totalidad, este campo debe estar en cero. Si el estado del siniestro es “sin responsabilidad”, “prescripto” o “rechazado porque no supera la franquicia”, este campo debe estar en cero, excepto si hubiera gastos de liquidación.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
10	Monto Pagado	Se informa el Monto Pagado o Liquidado a Pagar en el semestre desagregado por hecho generador y/o reclamo. Al informarse otro pago en el siguiente semestre, éste no se acumula al ya informado. Debe registrarse el monto pagado bruto de reaseguro (no se deduce la participación del reasegurador). Debe registrarse el monto pagado neto de franquicia, (se deduce la parte a cargo del asegurado). Los gastos de verificación y/o liquidación del siniestro deben adicionarse al monto del siniestro, independientemente del estado en que se encuentra el mismo.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
11	Código Postal	Código Postal del lugar donde ocurrió el siniestro. Cuando el siniestro ocurre en país limítrofe se utiliza el código 9999. Debe pertenecer a la provincia informada en el campo 16 Provincia.	numérico
12	Monto Franquicia o Valor del Daño (para las coberturas del casco)	Este campo se completa únicamente cuando el hecho generador del siniestro afecta alguna de las coberturas con franquicia del casco. Se registran dos tipos de datos: • el monto de la franquicia, en el caso que se haya efectuado el pago del siniestro. • el valor del daño, en el caso que el monto estimado del siniestro sea menor a la franquicia pactada. Se registra cero en otro caso. Dicho en otros términos, este campo se completa únicamente cuando: ↳ el estado del siniestro (campo 13) es 5 informándose la franquicia consumida. ↳ el estado del siniestro (campo 13) es 6 informándose el valor del daño que, lógicamente, será menor o igual a la franquicia pactada. En este caso no se admite monto reservado ni pagado (campos 9 y 10), excepto gastos de liquidación del siniestro.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
13	Estado del Siniestro	Indica el estado en que se encuentra el siniestro al cierre de semestre que se está presentando. Cuando el siniestro involucra más de un hecho generador, el estado del siniestro se refiere a cada hecho generador. Cuando existe más de un reclamo con el mismo hecho generador (sólo puede suceder cuando el hecho generador es responsabilidad civil), el estado del siniestro se refiere a cada reclamo. Ejemplo: un siniestro con dos reclamos de responsabilidad civil, el reclamo nº 1 está en juicio y el reclamo nº 2, en trámite.	código según Tabla 6 ESTADO DEL SINIESTRO
14	Fecha de Denuncia	Fecha en que la entidad aseguradora recibe la denuncia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
15	Hora	Hora y minutos de ocurrencia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para la hora (de 00 a 24) y dos dígitos para los minutos (de 00 a 60). Ejemplo: si el siniestro ocurrió a las dos y media de la tarde se registra 1430.	HHMM
16	Provincia	Provincia donde ocurrió el siniestro. El Código Postal informado en el campo 11 debe pertenecer a la provincia informada en este campo.	código según Tabla 10 PROVINCIA

17	Lugar	Lugar o ámbito donde ocurrió el siniestro.	código según Tabla 9 LUGAR
18	Alcance	Indica la distancia que recorre el vehículo asegurado. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es 6, 10, M1, M2 o M3. En otro caso este campo debe estar en blanco.	código según Tabla 1 ALCANCE
19	Jurisdicción Nacional	Indica si el servicio de transporte de pasajeros es de Jurisdicción Nacional. Para determinar si el transporte de pasajeros es de Jurisdicción Nacional ver Tabla ALCANCE. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 8 JURISDICCIÓN NACIONAL
20	Tipo de Servicio	Indica la modalidad o tipo de servicio del transporte de pasajeros. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 12 TIPO DE SERVICIO
21	Patente	Patente (dominio) del vehículo. Se admite el campo en blanco solamente cuando el vehículo es 0 km y no se dispone de la patente al momento de presentar la información, pero en la presentación del siguiente semestre se exigirá que el mismo esté completo.	sin espacio entre letras y números, sin separador de miles
22	Nº de Reclamo	Número que identifica el/los reclamos de terceros. Este campo se completa únicamente cuando el Hecho Generador (campo 8) es Responsabilidad Civil (códigos 1, 2 y 3). Se registra el número uno (1) cuando existe un sólo reclamo, cuando hay más de un reclamo se enumeran correlativamente comenzando de uno (1).	numérico
23	Tipo de Lesiones	Indica el tipo de lesión sufrida por el tercero afectado. Este campo se completa únicamente cuando el Hecho Generador (campo 8) es Responsabilidad Civil Lesiones a Terceros Transportados o No Transportados.	código según Tabla 11 TIPO DE LESIONES
24	Edad	Edad en años del conductor del vehículo siniestrado.	numérico
25	Género	Género del conductor del vehículo siniestrado. M si es masculino F si es femenino	M o F
26	Estado Civil	Estado civil del conductor del vehículo siniestrado.	código según Tabla 5 ESTADO CIVIL
27	Conductor	Indica la frecuencia con que el conductor maneja el vehículo siniestrado. H si la persona que maneja al momento del siniestro es el conductor Habitual o Principal del vehículo. NH si la persona que maneja al momento del siniestro no es el conductor Habitual o Principal del vehículo.	H o NH
28	Uso	Indica el uso o destino que se le da al vehículo. Se admite un solo código por registro. Cuando el vehículo posee más de un uso, según la clasificación de la Tabla 14 USO, se registra el principal. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es distinto de M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 14 USO
29	Moneda	Se registra la unidad de moneda en que se efectúa el pago del siniestro. $ → pesos U$S→ dólares	$ o U$S
30	Fecha de Pago	Fecha en que se efectúa el pago del siniestro. Dado que se admite sólo un registro por hecho generador (o reclamo), en caso de haber más de un pago en distintas fechas durante el semestre, se registrará la fecha del último pago.	DDMMAAAA

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.5.1.

[Volver]

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Sección	Indica la sección que refiere el archivo.	TRANSPORTE PÚBLICO
2	Código SSN	Número de inscripción en el Registro de Entidades de Seguros de la SSN.	numérico
3	Versión	Versión del formato del archivo.	1.00
4	Identificación de la información	Indica si la información refiere a Pólizas o a Siniestros.	PÓLIZAS o SINIESTROS
5	Período	Día, Mes y Año de cierre del trimestre informado. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Presentación	Número de orden de la presentación correspondiente a un mismo trimestre. La numeración comienza de uno (1) al presentar por primera vez la información correspondiente a un trimestre.	numérico
7	Volumen	Número de orden del archivo dentro del lote de archivos de PÓLIZAS o de SINIESTROS por si se requiere particionar la información en varios archivos físicos.	numérico

Transporte Público

Encabezamiento de Archivo

Archivo de pólizas

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Nº de Póliza	Número de póliza. El número de póliza debe permitir identificar de forma unívoca a la póliza que refiere. Por ejemplo, si para lograr esto la aseguradora lo compone con el número de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de póliza. No se admite dígito verificador. El número de póliza debe permitir controlar la correlatividad y debe tener el mismo formato que el informado en el archivo de siniestros de manera tal que permita el apareamiento de pólizas con siniestros.	
2	Nº de Endoso	Número del endoso cuando la información del registro corresponde a un endoso. Se admite el campo en blanco solamente en el registro donde se informa la emisión de la póliza, es decir, cuando el Código Operativo (campo 3) es 99.	
3	Código Operativo	Codificación de los endosos. Este código resume y describe la operación que se realiza en el endoso.	código según Tabla 4 CÓDIGO OPERATIVO
4	Vigencia Desde	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza o fecha de inicio de vigencia del endoso, según corresponda. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
5	Vigencia Hasta	Fecha de finalización de la vigencia de la póliza o fecha de finalización de la vigencia del endoso, según corresponda. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Identificación del Riesgo	Número que identifica al vehículo en forma unívoca con la Patente (campo 19). Se registra el número uno (1) cuando la póliza es individual. Cuando en la póliza hay más de un vehículo (póliza flota) se informan tantos registros como vehículos tenga la flota y se	numérico

		enumeran correlativamente comenzando de uno (1).	
7	Suma Asegurada	Suma asegurada del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra la suma asegurada de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican la suma asegurada se informa el valor resultante, no el ajuste. En los endosos de anulación total de la cobertura, se informa la suma asegurada con signo positivo. Nunca se informa con signo negativo. Se admite el campo en blanco sólo cuando la cobertura es únicamente de responsabilidad civil.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
8	Premio	Premio del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra el premio de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican el premio, sólo se informa el monto del ajuste, no el premio resultante. En los endosos que no modifican premio, se informa cero. El valor informado en este campo debe corresponder con la cantidad de días informados en el campo 10, Período Facturado. En los endosos con cifras negativas, el signo se registra en el primer carácter a la izquierda del campo.	en pesos, sin separador de miles, si se necesitaran decimales se usa el punto como separador.
9	Límite Máximo por Acontecimiento	Monto máximo por acontecimiento en concepto de responsabilidad civil.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
10	Período Facturado	Cantidad de días a que refiere el Premio (campo 8) y la Prima + Recargos (campo 15).	Numérico
11	Tipo de Vehículo	Tipo de vehículo.	código según Tabla 13 TIPO DE VEHÍCULO
12	Cobertura	Lista de coberturas de la póliza. Los códigos que forman la lista de coberturas se registran separados por un espacio en blanco.	código según Tabla 3 COBERTURA
13	Ubicación del Riesgo	Código Postal del domicilio del asegurado. Debe pertenecer a la provincia informada en el campo 18 Provincia.	Numérico
14	Año de Fabricación	Año de fabricación del vehículo. Se utiliza el formato de cuatro dígitos. Ejemplo: 1999	AAAA
15	Prima + Recargos	Prima + Recargos emitidos del vehículo asegurado cuando se trata de una póliza individual. En el caso de una póliza flota se registra la prima + recargos de cada vehículo de la flota. En los endosos que modifican la prima y/o los recargos, sólo se informa el monto del ajuste, no la prima resultante. En los endosos que no modifican ni prima ni recargos, se informa cero. El valor informado en este campo debe corresponder con la cantidad de días informados en el campo 10, Período Facturado. En los endosos con cifras negativas el signo se registra en el primer carácter a la izquierda del campo.	en pesos, sin separador de miles, si se necesitaran decimales se usa el punto como separador.
16	Fecha de Emisión	Fecha de emisión de la póliza o endoso. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
17	Cobertura con Franquicia	Lista de coberturas de la póliza **con franquicia.** De la lista de coberturas informadas en el campo 12 Cobertura, se reiteran en este campo sólo las que tienen franquicia. No se admite una cobertura que no haya sido informada en el campo 12 Cobertura. Los códigos que forman la lista de coberturas con franquicia se registran separados por un espacio en blanco.	código según Tabla 3 COBERTURA
18	Provincia	Provincia donde se encuentra el domicilio del asegurado. El Código Postal informado en el campo 13 debe pertenecer a la provincia informada en este campo.	código según Tabla 10 PROVINCIA
19	Patente	Patente (dominio) del vehículo. Se admite el campo en blanco solamente cuando el vehículo es 0 km y no se dispone de la patente al momento de presentar la información, pero en la presentación del período siguiente se exigirá que el mismo esté completo.	sin espacio entre letras y números, sin punto de miles
20	Alcance	Indica la distancia que recorre el vehículo asegurado. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es 6, 10, M1, M2 o M3. En otro caso este campo debe estar en blanco.	código según Tabla 1 ALCANCE

21	Jurisdicción Nacional	Indica si el servicio de transporte automotor de pasajeros es de Jurisdicción Nacional. Para determinar si el transporte automotor de pasajeros es de Jurisdicción Nacional ver Tabla ALCANCE. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 8 JURISDICCIÓN NACIONAL
22	Tipo de Servicio	Indica la modalidad o tipo de servicio del transporte automotor de pasajeros. Este campo se completa únicamente cuando el tipo de vehículo es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 12 TIPO DE SERVICIO
23	Nº de Documento	Se registra el número de documento del titular en el caso que el asegurado sea una persona física. Se registra el número de CUIT cuando el asegurado es una persona jurídica.	número completo, sin separador de ningún tipo
24	Tipo de Documento	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo 23 Nº de Documento. CUIT □ para Clave Única de Identificación Tributaria DNI □ para Documento Nacional de Identidad CI □ para Cédula de Identidad LE □ para Libreta de Enrolamiento LC □ para Libreta Cívica	sin separadores entre las letras
25	Monto Franquicia de Responsabilidad Civil	Monto pactado en la póliza en concepto de franquicia o descubierto obligatorio de Responsabilidad Civil a cargo del asegurado. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) y el Tipo de Servicio (campo 22) tiene aprobada la cláusula opcional de franquicia o descubierto a cargo del asegurado (son los vehículos y los servicios encuadrados dentro de las condiciones contractuales de la Resolución SSN Nº 25.429). Este campo se registra en blanco en otro caso.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
26	Nº de Línea	Número de la línea que identifica a los Servicios Comunes de Línea. Este campo se completa únicamente cuando el Alcance (campo 20) es Urbano o Suburbano y el Tipo de Servicio (campo 22) es Público.	Numérico
27	Moneda	Se registra la unidad de moneda en que se establece la Suma Asegurada. $ → pesos U$S → dólares	$ o U$S

Archivo de Siniestros

CAMPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO
1	Nº de Póliza	Número de póliza. El número de póliza debe permitir identificar de forma unívoca a la póliza que refiere. Por ejemplo, si para esto la aseguradora lo compone con el número de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de póliza. No se admite dígito verificador. Debe tener el mismo formato que el informado en el archivo de pólizas de manera tal que permita el apareamiento de pólizas con siniestros.	
2	Vigencia Desde	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
3	Vigencia Hasta	Fecha de finalización de la vigencia de la póliza. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
4	Nº de Siniestro	Número del siniestro. El número de siniestro debe permitir identificar de forma unívoca al siniestro que refiere. Por ejemplo, si para lograr esto la aseguradora lo compone con el nº de ejercicio y número de sucursal, deberá informarse nº de ejercicio + nº de sucursal + nº de siniestro. El número de siniestro debe permitir controlar la correlatividad. No se admite nº de subsiniestro o dígito verificador.	
5	Fecha de Ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
6	Tipo de Vehículo	Tipo de vehículo.	código según Tabla 13 TIPO DE VEHÍCULO

7	Año de Fabricación	Año de fabricación del vehículo. Se utiliza el formato de cuatro dígitos. Ejemplo: 1999	AAAA
8	Hecho Generador	Hecho generador o causa del siniestro que refiere a la cobertura afectada. Se informa un registro por hecho generador. Cuando el siniestro involucra más de uno, se informan tantos registros como hechos generadores se asocien al siniestro. Cuando existe más de un reclamo con el mismo hecho generador (esto sólo puede suceder cuando el hecho generador es responsabilidad civil), se informan tantos registros como reclamos.	código según Tabla 7 HECHO GENERADOR
9	Monto Reservado	Se informa el Monto Reservado o Estimado pendiente de pago al cierre del trimestre, desagregado por hecho generador y/o reclamo. Debe registrarse el monto reservado bruto de reaseguro (no se deduce la participación del reasegurador). Debe registrarse el monto reservado bruto de franquicia (no se deduce la parte a cargo del asegurado). Los vencimientos de presentación del archivo se han establecido de forma tal que permitan que los datos informados guarden correspondencia con los estados contables del trimestre que se presenta. Si el estado del siniestro es “terminado”, es decir, el siniestro fue pagado en su totalidad, este campo debe estar en cero. Si el estado del siniestro es “sin responsabilidad”, “prescripto” o “rechazado porque no supera la franquicia”, este campo debe estar en cero, excepto si hubiera gastos de liquidación.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
10	Monto Pagado	Se informa el Monto Pagado o Liquidado a Pagar en el trimestre desagregado por hecho generador y/o reclamo. Al informarse otro pago en el siguiente trimestre, éste no se acumula al ya informado. Debe registrarse el monto pagado bruto de reaseguro (no se deduce la participación del reasegurador). Debe registrarse el monto pagado neto de franquicia, (se deduce la parte a cargo del asegurado). Los gastos de verificación y/o liquidación del siniestro deben adicionarse al monto del siniestro, independientemente del estado en que se encuentra el mismo.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
11	Código Postal	Código Postal del lugar donde ocurrió el siniestro. Cuando el siniestro ocurre en país limítrofe se utiliza el código 9999. Debe pertenecer a la provincia informada en el campo 16 Provincia.	Numérico
12	Monto Franquicia o Valor del Daño (para las coberturas del casco)	Este campo se completa únicamente cuando el hecho generador del siniestro afecta alguna de las coberturas con franquicia del casco. Se registran dos tipos de datos: • el monto de la franquicia, en el caso que se haya efectuado el pago del siniestro. • el valor del daño, en el caso que el monto estimado del siniestro sea menor a la franquicia pactada. Se registra cero en otro caso. Dicho en otros términos, este campo se completa únicamente cuando: ⇒el estado del siniestro (campo 13) es 5 informándose la franquicia consumida. ⇒el estado del siniestro (campo 13) es 6 informándose el valor del daño que, lógicamente, será menor o igual a la franquicia pactada. En este caso no se admite monto reservado ni pagado (campos 9 y 10), excepto gastos de liquidación del siniestro.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
13	Estado del Siniestro	Indica el estado en que se encuentra el siniestro al cierre de ejercicio o período que se está presentando. Cuando el siniestro involucra más de un hecho generador, el estado del siniestro se refiere a cada hecho generador. Cuando existe más de un reclamo con el mismo hecho generador (sólo puede suceder cuando el hecho generador es responsabilidad civil), el estado del siniestro se refiere a cada reclamo. Ejemplo: un siniestro con dos reclamos de responsabilidad civil, el reclamo nº 1 está en juicio y el reclamo nº 2, en trámite.	código según Tabla 6 ESTADO DEL SINIESTRO
14	Fecha de Denuncia	Fecha en que la entidad aseguradora recibe la denuncia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para día, dos dígitos para mes y cuatro dígitos para año.	DDMMAAAA
15	Hora	Hora y minutos de ocurrencia del siniestro. Se utiliza el formato de dos dígitos para la hora (de 00 a 24) y dos dígitos para los minutos (de 00 a 60).	HHMM

		Ejemplo: si el siniestro ocurrió a las dos y media de la tarde se registra 1430.	
16	Provincia	Provincia donde ocurrió el siniestro. El Código Postal informado en el campo 11 debe pertenecer a la provincia informada en este campo.	código según Tabla 10 PROVINCIA
17	Lugar	Lugar o ámbito donde ocurrió el siniestro.	código según Tabla 9 LUGAR
18	Alcance	Indica la distancia que recorre el vehículo asegurado. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es 6, 10, M1, M2 o M3. En otro caso este campo debe estar en blanco.	código según Tabla 1 ALCANCE
19	Jurisdicción Nacional	Indica si el servicio de transporte automotor de pasajeros es de Jurisdicción Nacional. Para determinar si el transporte automotor de pasajeros es de Jurisdicción Nacional ver Tabla ALCANCE. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 8 JURISDICCIÓN NACIONAL
20	Tipo de Servicio	Indica la modalidad o tipo de servicio del transporte automotor de pasajeros. Este campo se completa únicamente cuando el Tipo de Vehículo (campo 11) es M1, M2 o M3 y se registra en blanco en otro caso.	código según Tabla 12 TIPO DE SERVICIO
21	Patente	Patente (dominio) del vehículo. Se admite el campo en blanco solamente cuando el vehículo es 0 km y no se dispone de la patente al momento de presentar la información, pero en la presentación del período siguiente se exigirá que el mismo esté completo.	sin espacio entre letras y números, sin separador de miles
22	Nº de Reclamo	Número que identifica el/los reclamos de terceros. Este campo se completa únicamente cuando el Hecho Generador (campo 8) es Responsabilidad Civil (códigos 1, 2 y 3). Se registra el número uno (1) cuando existe un sólo reclamo, cuando hay más de un reclamo se enumeran correlativamente comenzando de uno (1).	Numérico
23	Tipo de Lesiones	Indica el tipo de lesión sufrida por el tercero afectado. Este campo se completa únicamente cuando el Hecho Generador (campo 8) es Responsabilidad Civil Lesiones a Terceros Transportados o No Transportados.	código según Tabla 11 TIPO DE LESIONES
24	Edad	Edad en años del conductor del vehículo siniestrado.	Numérico
25	Género	Género del conductor del vehículo siniestrado. M □ si es masculino F □ si es femenino	M o F
26	Estado Civil	Estado civil del conductor del vehículo siniestrado.	código según Tabla 5 ESTADO CIVIL
27	Nº de Documento	Se registra el número de documento del conductor del vehículo siniestrado.	número completo, sin separador de ningún tipo
28	Tipo de Documento	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo 27 Nº de Documento. DNI □ para Documento Nacional de Identidad CI □ para Cédula de Identidad LE □ para Libreta de Enrolamiento LC □ para Libreta Cívica	sin separadores entre las letras: DNI, CI, LE o LC
29	Monto Franquicia de Responsabili-dad Civil	Monto pactado en la póliza en concepto de franquicia o descubierto obligatorio a cargo del asegurado para la cobertura de Responsabilidad Civil. Este campo se completa únicamente cuando: ⇒ el Hecho Generador (campo 8) es 1, 2 o 3, es decir, cuando el hecho generador del siniestro afecta la cobertura de responsabilidad civil y; ⇒ el Tipo de Vehículo (campo 6) y el Tipo de Servicio (campo 20) tiene aprobada la cláusula opcional de franquicia o descubierto a cargo del asegurado (son los vehículos y los servicios encuadrados dentro de las condiciones contractuales de la Resolución SSN Nº 25.429).	numérico
30	Franquicia Consumida de Responsabili-dad Civil	Monto consumido de franquicia o descubierto obligatorio a cargo del asegurado para la cobertura de Responsabilidad Civil. Se registra el monto de franquicia consumido por cada hecho generador y/o reclamo del siniestro y se registra cero cuando el siniestro ha consumido toda la franquicia y existen más reclamos del mismo siniestro. La suma de los montos de franquicia consumida por siniestro debe ser menor o igual a la franquicia pactada.	Numérico

		Este campo se completa únicamente cuando: ⇒ el Hecho Generador (campo 8) es 1, 2 o 3, es decir, cuando el siniestro afecta la cobertura de responsabilidad civil y; ⇒ el vehículo asegurado tiene aprobada la cláusula opcional de franquicia o descubierto a cargo del asegurado para la cobertura de Responsabilidad Civil (son los vehículos y los servicios encuadrados dentro de las condiciones contractuales de la Resolución SSN Nº 25.429).	
31	Clasificación del Accidente según Tipo	Indica la causa del accidente.	código según Tabla 2 CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE SEGÚN TIPO
32	Fecha Ingreso Demanda	Fecha de ingreso o de notificación de la demanda judicial o mediación.	DDMMAAAA
33	Monto Demandado	Se registra el Monto Demandado, ya sea por juicio o mediación, que corresponde al nº de reclamo identificado en el campo 22. Este campo se registra en blanco cuando el Monto es indeterminado.	en pesos, sin separador de miles, sin decimales.
34	Moneda	Se registra la unidad de moneda en que se efectúa el pago del siniestro. $ → pesos U$S → dólares	$ o U$S
35	Fecha de Pago	Fecha en que se efectúa el pago del siniestro. Dado que se admite sólo un registro por hecho generador (o reclamo), en caso de haber más de un pago en distintas fechas durante el semestre, se registrará la fecha del último pago.	DDMMAAAA

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.6.

[Volver]

Producción Mensual de Seguros

Las entidades informarán con carácter complementario las **Primas Emitidas Netas de Anulaciones más otros Cargos Autorizados** a través del Sistema de Información de Entidades Supervisadas (SINENSUP) mediante el siguiente procedimiento:

1. **Registración**:

   La carga de información la pueden realizar usuarios autorizados por la entidad para operar con el sistema SINENSUP. En caso de ser necesario el administrador de cada compañía podrá crear nuevos usuarios en el sistema Login. En ambos casos el administrador de cada compañía los debe autorizar (asignando a los usuarios al grupo correspondiente) para realizar las presentaciones de la información de la producción del mes correspondiente para la cual se procederá de la siguiente forma:

   Ingreso al sistema

   - Se ingresará al sistema desde el sitio web https://login.ssn.gob.ar.
   - El administrador de cada compañía autorizará el ingreso al sistema denominado “SINENSUP” a cada uno de los usuarios que crea conveniente. Para ello deberá agregar a cada usuario al grupo “Producción Mensual Cías”.

2. **Carga de la información:**

   Para cargar esta información deberá acceder, dentro del SINENSUP a Transacciones > Información Complementaria > Información Mensual >Carga de Producción Mensual.

3. **Pantalla de carga**

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

PRODUCCION MENSUAL DE SEGUROS

RAMOS	Primas (*) SUBTOTALES	TOTALES
TOTAL		(1+2+3+4+5)
1. Seguros de Daños Patrimoniales (no incluye Riesgos del Trabajo)		1
1.a. Automotores (RC y Casco)	0	
1.b. Transporte Público de Pasajeros Res. Nro. 25.429	0	
1.c. Responsabilidad Civil	0	
1.d. Resto Patrimoniales	0	
2. Seguros de Personas (no incluye Retiro ni Vida Obligatorio)		2
2.a. Vida Individual	0	
2.b. Vida Colectivo	0	
2.c. Otros (Salud Individual / Colectivo, Acc.Personales Individual / Colectivo , Sepelio Individual / Colectivo)	0	
3. Seguros de Retiro		3
3.a. Retiro (Individual /Colectivo)	0	
4. Seguros de Riesgos del Trabajo	0	4
5. Seguros de Vida Obligatorio (Dto. N°1567/74)	0	5

(*) Primas Emitidas Netas de Anulaciones mas otros Cargos Autorizados. La información se cargará en pesos sin centavos

Instrucciones:

Automotores: Comprende los sub-ramos Automotores Cascos y Otras Coberturas, Responsabilidad Civil (Exclusivamente), Automotores Sin Uso, Motovehículos Cascos y Otras Coberturas, Motos RC Exclusivo, Motovehículos Sin Uso**.**

Transporte Público de Pasajeros: Corresponde la cobertura de Transporte Público de Pasajeros establecida por Resolución.25.429

Responsabilidad Civil: corresponde los Sub-ramos Responsabilidad Civil Mala Praxis Médica, Responsabilidad Civil Mala Praxis Otras, Responsabilidad Civil Accidentes del Trabajo, Responsabilidad Civil Ambiental, Responsabilidad Civil Vehículos Aéreos Pilotados a Distancia, Otros de Responsabilidad Civil.

Resto Patrimoniales: corresponde a Incendio, Combinado Familiar, Integral de Comercio, Otros Combinados e Integrales, Agropecuario Granizo, Agropecuario Ganado, Otros Riesgos Agropecuarios y Forestales, Robo y Riesgos Similares, Caución por Daños Ambientales, Caución, Créditos a la Exportación, Créditos Internos, otros Créditos, Accidentes a Pasajeros, Aeronavegación, Transportes Cascos, Transporte Mercaderías, Técnico, Daños Ambientales, Cristales, Riesgos Varios y Otros Riesgos de Daños Patrimoniales.

Vida Individual: corresponde únicamente al ramo Vida Individual.

Vida Colectivo: corresponde al ramo Vida Colectivo y Saldo Deudor.

Otros Seguros de Personas (Sepelio, Accidentes Personales, Salud): corresponde los ramos Accidentes Personales Individual / Colectivo, Salud Individual / Colectivo, y Sepelio Individual / Colectivo.

Retiro: comprende los seguros de Retiro Individual y Colectivo**.**

Riesgos del Trabajo: corresponde al Ramo Riesgos del Trabajo.

Seguros Obligatorios: corresponde a las Primas Percibidas de los Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Según Dto. N° 1.567/74.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.7. inc. a)

[Volver]

ARCHIVO DE EMISIÓN VERSIÓN **02.00**

N°	NOMBRE	FORMATO
1 A	Período Informado	AAAAMM
2B	*Contrato*	
3C	*Código Operativo*	**N** - Emisión de un nuevo contrato **A** - Actualización de la inf. de un contrato ya emitido
4D	*Vigencia desde*	AAAAMMDD
5F	*Vigencia hasta*	AAAAMMDD
6E	*Número de CUIT*	Sin guiones ni separadores de por medio. Incluye el prefijo y el dígito del CUIT
7G	*Actividad principal*	Código DGI CIIU 2
8H	*Nivel de Cumplimiento*	**0** (Personal de casas particulares),**1**,**2**,**3** ó **4**
9 I	*Cantidad Total de trabajadores*	
10J	*Cant. De trab. Varones*	
11K	*Cant. De trab. Mujeres*	
12L	*Masa salarial asegurada*	En pesos, sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal y dos para los decimales.
13M	*Código Postal*	Código Postal
14N	*Localidad*	
15O	*Provincia*	**01** - BUENOS AIRES **00** - CAPITAL FEDERAL **16** - CHACO **17** - CHUBUT **03** - CORDOBA **04** - CORRIENTES **02** - CATAMARCA **05** - ENTRE RÍOS **18** - FORMOSA **06** - JUJUY **21** - LA PAMPA **08** - LA RIOJA **07** - MENDOZA **19** - MISIONES **20** - NEUQUEN **22** - RIO NEGRO **13** - SGO. ESTERO **09** - SALTA **10** - SAN JUAN **11** - SAN LUIS **12** - SANTA FE **23** - SANTA CRUZ **24** - T. DEL FUEGO **14** - TUCUMÁN
16P	*Cobertura*	**B** - Básica **A** - Accidente y/o Enfermedad Inculpables **F** - Exigencias financieras derivadas con fundamento en leyes anteriores **D**: Servicio doméstico **M**: Micropymes
17Q	*Prima*	En pesos, sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal, un lugar para el signo y dos para los decimales.
18R	*Componente fija de la Prima*	En pesos Informar 0 para personal de casas particulares
19S	*Comp. variable de la Prima*	En porcentaje. Se deberá utilizar el punto como separador para decimales, por ejemplo " 3.54" Informar 0 para personal de casas particulares
20T	*Bonificación*	En porcentaje. Se deberá utilizar el punto como separador para decimales, por ejemplo " 1.75"
21U	*Premio*	En pesos, sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal, un lugar para el signo y dos para los decimales.
22V	*Coaseguro*	**0** - SIN Coaseguro **1** - Coasegurado
23W	*Cobranza*	**0** - Extra SUSS **1** - SUSS
24X	*Actividad Principal From 150*	Código AFIP CIIU 3 Para personal de casas particulares: 950000

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.7. inc. b)

[Volver]

SEIRT - ARCHIVO DE SINIESTROS VERSIÓN 03.20

N°	NOMBRE	FORMATO
1 A	Contrato	
2B	*Vigencia desde*	AAAAMMDD
3C	*Vigencia hasta*	AAAAMMDD
4D	*Siniestro*	
5E	*Número de CUIT*	
6F	*Actividad del Establecimiento (del siniestro)*	Código DGI
7G	*Nivel de Cumplimiento*	**0** (Personal de casas particulares),**1,2,3** ó **4**
8H	*Número de CUIL*	
9I	*Tipo de Documento*	**00** - Cédula de Policía Federal **89** - Libreta Cívica (LC) **90** - Libreta de Enrolamiento(LE) **96** - DNI **97** - Pasaporte **99** - Otro
10J	*Número de Documento*	
11K	*Fecha de Nacimiento*	AAAAMMDD
12L	*Fecha de Ingreso*	AAAAMMDD
13M	*Sexo*	**F** - Femenino, **M** - Masculino
14N	*Estado Civil*	**S** - Soltero **C** - Casado **V** - Viudo **D** - Divorciado **E** - Separado **H** - Unión de hecho
15O	*Actividad Específica*	**0** - Fuerzas armadas **1** - Miembros del P. Ejecutivo y de los cuerpos legis. y pers. directivo de la adm. pública, Directores y Gerentes de empresas **2** - Profesionales científicos e intelectuales **3** - Técnicos y profesionales de nivel medio **4** - Empleados de oficina **5** - Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados **6** - Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros **7** - Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios **8** - Operadores de instalaciones y máquinas y montadores **9** - Trabajadores no calificados (incluye a personal de casas particulares)
16P	*Ocupación del Trabajador*	Código CIUO 88 Cód. 9131: Personal de casas particulares
17Q	*Ingreso Base Mensual*	En pesos. Sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal y dos para los decimales.
18R	*Sistema Previsional*	**9999 -** SISTEMA DE REPARTO
19S	*Fecha del Siniestro*	AAAAMMDD
20T	*Provincia*	**01** - BUENOS AIRES **00** - CAPITAL FEDERAL **16** - CHACO **17** - CHUBUT **03** - CORDOBA **04** - CORRIENTES **02** - CATAMARCA **05** - ENTRE RÍOS **18** - FORMOSA **06** - JUJUY **21** - LA PAMPA **08** - LA RIOJA **07** - MENDOZA **19** - MISIONES **20** - NEUQUEN **22** - RIO NEGRO **13** - SGO. ESTERO **09** - SALTA **10** - SAN JUAN **11** - SAN LUIS **12** - SANTA FE **23** - SANTA CRUZ **24** - TA DEL FUEGO **14** - TUCUMÁN
21U	*País de Ocurrencia*	3 enteros. (Código DDI)Por ejemplo: ARG = “054”
22V	*Código Postal*	Código Postal
23W	*Localidad*	
24X	*Tipo de Siniestro*	**T** - Accidentes del Trabajo **I** - Accidente in itinere **P** - Enfermedad Profesional **R** - Reingreso **Z** - Rechazo
25Y	*Fecha de finalización de la ILT*	AAAAMMDD
26Z	*Forma de Egreso de la ILT*	**L** - Alta médica c/regreso al trabajo **P** - Declaración de Incapacidad Laboral Permanente **D** - Muerte por causas laborales **I** - Muerte por causas inculpables **B** - Abandono del tratamiento (Art. 20 apartado 2) **R** - Rechazo
27AA	*Días de Incapacidad Laboral temporaria*	

	acumulados	
28AB	*Tipo de Incapacidad*	**ILTE** - Inc Lab Temporaria **PPU** - Inc Lab Permanente Parcial (pago único) **IPPP** - Inc Lab Permanente Parcial Provisoria **IPPD** - Inc Lab Permanente Parcial Definitiva **IPTP** - Inc Lab Permanente Total Provisoria **IPTD** - Inc Lab Permanente Total Definitiva **GRIN** - Gran Invalidez **MORT** - Muerte
29AC	*Porcentaje de Incapacidad*	En porcentaje. Se deberá utilizar el punto como separador para decimales Por ejemplo “25.50”
30AD	*Estado del Trámite*	**NO** - No fue apelado **SA** - Apelado por la Aseguradora **ST** - Apelado por el Trabajador **AT** - Ambos Apelan **FR** - Dictamen Firme
31AE	*Fecha de cambio de Estado*	AAAAMMDD
32AF	*Tipo de Monto*	**ILTE -** a partir del 11avo día. **IPPU -** indemnización de pago único. **IPPP -** efectúa mientras dure la etapa provisoria. **PAPP -** Decreto Nº 1278/2000 **IPPA -** ant. que se efectivice una vez declarado el carácter def. de la incp. **IPPR -** al capital total de la renta periódica, según lo estipulado en el ítem 2b **IPTP -** la aseguradora efectúa mientras dure la etapa provisoria. **PAPT -** Decreto Nº 1278/2000 **IPTD -** efectúa una vez declarado el carácter definitivo de la incapacidad. **PAGI -** Decreto Nº 1278/2000 **GRIN** - le adiciona a lo corresp. por la prestación dineraria por Incapacidad. **PAMT** - Decreto Nº 1278/2000 **MORA** - anticipos que la entidad efectivice. **MORC** - que corresponde al capital total. **RENT** - mensuales que la aseguradora efectúa a los beneficiarios que hubieran contratado la renta periódica con la ART. **ESPE** - Prestaciones en Especie **NESP -** Todo monto no comprendido en los conceptos anteriores.
33AG	*Monto*	En pesos. Sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal, un lugar para el signo y dos para los decimales.
34AH	*Tipo de Prestación en Especie*	**0** - Sin Prestación en Especie **1** - Asistencia Médica y Farmacéutica **2** - Prótesis y Ortopedia **3** - Rehabilitación **4** - Recalificación Profesional **5** - Servicio Funerario
35AI	*Estado del Siniestro*	**A** - Siniestro abierto, se utilizará cada vez que se informa un siniestro que no esté en las condiciones que encuadran en los otros dos códigos siguientes. **T** - Siniestro Terminado administrativamente y se utilizará cuando Se trata de casos que no registraron baja con lo cual en el momento de reportarlo, se termina el siniestro; Cesa la Incapacidad Laboral Temporaria con retorno laboral; Las Oficinas de Homologación y/o Visado o Comisión Médica jurisdiccional fija un grado de incapacidad; En la fecha de fallecimiento del trabajador; o Se trata de un siniestro rechazado y la aseguradora notifica al trabajador y al empleador. **C** - Siniestro Cerrado. Se utiliza para indicar el cierre definitivo del siniestro, o sea no se volverá a informar más novedades del siniestro indicado con este código
36AJ	*Tipo de Enfermedad Profesional*	**H** - Hipoacusia
37AK	*Estimación o Reserva Actual*	En pesos. Sin separador de miles, se deberá reservar un lugar para el punto decimal, un lugar para el signo y dos para los decimales.
38AL	*Fecha de Denuncia del Siniestro*	AAAAMMDD
39AM	*Recupero o Salvataje*	**S** - Indica que el monto consignado en el campo 34 (Monto) corresponde a un salvataje o rescate **N** - Indica que el monto consignado en el campo 34 (Monto) NO corresponde a un salvataje o rescate
40AN	*Fecha de Dictamen de Incapacidad o Defunción*	AAAAMMDD
41AO	*Motivo de cese de la IPP*	**DPD** - Declaración de Incapacidad Permanente Parcial Definitiva **DTD** - Declaración de Incapacidad Permanente Total Definitiva

		MLA - Muerte derivada de la incapacidad **MNL** - Muerte por causas no laborales **DSI** - Se declara sin incapacidad
42AP	*Fecha de Reingreso*	AAAAMMDD
43AQ	*Fecha de Pago*	AAAAMMDD

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.7. inc. c)

[Volver]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE SINIESTROS

1. ENTIDAD:……Nº SSN:…….

2. PERÍODO INFORMADO:……..

3. ¿TIENE CONTRATOS CAPITADOS? * SI (PASE A 4.) / NO (PASE A 5.)

4. RESUMEN *(SÓLO SI CONTESTÓ AFIRMATIVO EN EL PUNTO ANTERIOR)*

Jurisdicción		Total de Prestadores Médicos **(1)**	Costo Unitario por cápita (en pesos) **(2)**	Total de Cápitas Cubiertas **(3)**	Costo Total **(4)**
01	BUENOS AIRES		$		$
00	CAPITAL FEDERAL		$		$
16	CHACO		$		$
17	CHUBUT		$		$
03	CÓRDOBA		$		$
04	CORRIENTES		$		$
02	CATAMARCA		$		$
05	ENTRE RÍOS		$		$
18	FORMOSA		$		$
06	JUJUY		$		$
21	LA PAMPA		$		$
08	LA RIOJA		$		$
07	MENDOZA		$		$
19	MISIONES		$		$
20	NEUQUÉN		$		$
22	RÍO NEGRO		$		$
13	SANTIAGO DEL ESTERO		$		$
09	SALTA		$		$
10	SAN JUAN		$		$
11	SAN LUÍS		$		$
12	SANTA FE		$		$
23	SANTA CRUZ		$		$
24	TIERRA DEL FUEGO		$		$
14	TUCUMÁN		$		$
	TOTAL				$

5. ¿TIENE CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA PROPIO? * SI (PASE A 6.) / NO (PASE A 7)

6. COSTO DE LOS INSUMOS DEL CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA

(SÓLO SI CONTESTÓ AFIRMATIVO EN EL PUNTO ANTERIOR): $ …….....

7. OTROS COSTOS: $ ……..

*** TACHAR LA OPCIÓN QUE NO CORRESPONDA**

INSTRUCTIVO:

Las aseguradoras que prestan las coberturas previstas en la Ley Nº 24.557, en su mayoría han celebrado contratos con prestadores médicos con el objetivo que sus afiliados puedan recibir la atención médica prevista en la citada norma.

Atento que los montos que las aseguradoras abonan a estas entidades como así también los insumos que tienen los Centros de Atención (para las aseguradoras que los posean), son contablemente imputados a la cuenta Siniestros Pagados, y esta parte de la información no está contemplada en el requerimiento impuesto por la Resolución SSN Nº 25.188 de fecha 14 de mayo de 1997.

Por ello el objeto de este formulario es complementar la información que se recibe mediante la Resolución SSN Nº 25.188 de fecha 14 de mayo de 1997.

A continuación se brindan las aclaraciones necesarias para completar el formulario:

Se deberá llenar una planilla por trimestre. En cada una:

1. Se IDENTIFICARÁ A LA ENTIDAD con el nombre y número de inscripción en Superintendencia de Seguros de la Nación.
2. Se indicará el NÚMERO DE TRIMESTRE Y AÑO al que corresponde la información (*p.ej: 3/1996*).
3. Se indicará la EXISTENCIA O NO DE CONTRATOS CAPITADOS, en caso afirmativo se completa lo solicitado en el punto 4.; si no, se pasa directamente al punto 5.
4. Únicamente si en el punto anterior se contestó afirmativamente, entonces se deberá INDICAR POR CADA JURISDICCIÓN los siguientes datos:
   (1) la CANTIDAD DE PRESTADORES MÉDICOS, (en todos los casos se tomará como unidad el "*contrato por prestador*" en la jurisdicción; si se contrató una red de prestadores que atiende en varias jurisdicciones, se contará como un prestador más en cada jurisdicción en las que atiende la citada red.)
   (2) el COSTO PROMEDIO MENSUAL por cápita cubierta, en pesos,
   (3) la CANTIDAD TOTAL DE CÁPITAS CUBIERTAS en el trimestre, y
   (4) el monto correspondiente al COSTO TOTAL EN EL TRIMESTRE.
5. Se indicará la tenencia o no de CENTROS PROPIOS DE ASISTENCIA MÉDICA.
6. En el caso que la respuesta a la pregunta del punto anterior sea afirmativa, deberá consignar el MONTO TOTAL TRIMESTRAL DE INSUMOS de dicho Centro Médico

(*p.ej.: costos de materiales, medicinas, etc.*) que no hayan sido declarados en el siniestro respectivo que se informa mediante el medio magnético solicitado por la Resolución SSN Nº 25.188 de fecha 14 de mayo de 1997, como prestación médico-farmacéutica.

7. En OTROS COSTOS, se deberá consignar los importes correspondientes a todos los costos producidos por el siniestro y que no hayan sido contemplados en los ítems anteriores ni la información que se remite por medio magnético. (*p.ej.: los honorarios de los profesionales contratados para auditar a los distintos siniestros*).

Anexo del punto 69.1.8.

[Volver]

CONTROL DE FRAUDE AUTOMOTORES

1. Puesta en Marcha

A partir del 01.01.2004 todas las entidades que operan en el ramo automotores deberán remitir la información que se detalla más adelante, en el formato y con la periodicidad que establece en el punto 3.

No obstante, a partir del 01.12.2003 la entidad deberá estar en condiciones de efectuar envíos de prueba con información real a fin de normalizar y alcanzar los estándares mínimos requeridos. Estos envíos se efectuarán a pedido de esta SSN y serán requeridos oportunamente al responsable del CFA designado por la entidad.

2. Datos a informar

Todos los siniestros denunciados que afectan coberturas del casco.

No deberán enviarse los siniestros que no refieran a un vehículo determinado o donde el vehículo asegurado no corresponda a un bien registrable y/o identificables por dominio, motor o chasis.

En caso que un siniestro afecte coberturas del casco y responsabilidad civil sólo deberán informarse las correspondientes al casco.

En caso que un siniestro afecte más de una cobertura de casco, se informará cada una de ellas en el campo *cobertura afectada*, separadas por un espacio en blanco.

En caso que sea necesario rectificar o actualizar algún dato de un siniestro informado anteriormente, se deberá enviar nuevamente todo el registro con los datos modificados.

Ejemplo1: se envía a la SSN un siniestro y a posteriori la entidad detecta que hubo un error de carga en el dominio del vehículo por lo que el dato informado a la SSN es incorrecto; la entidad deberá reenviar el registro con todos los datos del siniestro incluyendo la corrección correspondiente.

Ejemplo2: se envía a la SSN un siniestro de robo parcial y con posterioridad a dicho envío, en el mismo siniestro, se efectúa la apertura por daños parciales; la entidad deberá reenviar el registro con todos los datos del siniestro informados anteriormente agregando en esta oportunidad el código de daño parcial, es decir, en el campo *cobertura afectada* quedarán registrados los códigos de robo parcial y daño parcial separados por un espacio en blanco.

3. Periodicidad de envío de información

Cada entidad deberá efectuar por lo menos un envío semanal donde se informarán todos los siniestros denunciados en la semana transcurrida más las correcciones o actualizaciones de siniestros informados en envíos anteriores.

No obstante la entidad podrá establecer una frecuencia menor de acuerdo a su conveniencia pudiendo efectuar hasta más de un envío diario.

4. Forma de Envío

Ingresando al sitio *https://iris.ssn.gob.ar* el usuario autorizado por la SSN a operar con el sistema IRIS deberá seleccionar la solapa “Transferencias” que le desplegará una página con un formulario diseñado para este fin. Una vez allí, el usuario podrá escribir la ruta en la que se encuentra la información a enviar o podrá pulsar sobre el botón “Examinar...” y buscarla en la ubicación que corresponda.

Luego de que la ruta del archivo haya sido indicada por alguno de los medios arriba mencionados, se deberá pulsar sobre el botón con la leyenda “Enviar ahora” y la transferencia se iniciará.

5. Control de la Información

A medida que el archivo sube al servidor de la SSN será analizado en su estructura para comprobar la integridad del mismo.

Si no presenta errores, se almacenará para el posterior análisis de fraude y el servidor le informará: *Archivo ACEPTADO.*

En caso de detectarse datos faltantes en campos obligatorios o errores de consistencia en los datos, el servidor le informará *Archivo RECHAZADO* y anulará la transferencia. Se facilitará un reporte con el listado de registros y campos a corregir o completar.

En caso de detectarse datos faltantes en campos no obligatorios, el servidor le informará *Archivo ACEPTADO CON WARNINGS.* Los datos faltantes deberán ser completados en un envío posterior de actualización. Para efectuar esta operación deberá reenviarse nuevamente todo el registro completando los datos faltantes.

6. Formato de Archivo

- texto puro
- a razón de una línea por registro
- con separador de línea formado por los caracteres de ASCII 13 y 10 (CR y LF)

- los campos separados por comas
- la longitud de campos es libre
- el nombre del archivo es libre

7. Encabezamiento de Archivo

Es la primer línea que se escribe al comienzo de cada archivo

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN
1	Versión	1	Versión del formato del archivo.

8. Formato del Registro

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN
1	Nº póliza (*)	ALFANUMÉRICO	Número de póliza
2	Vigencia desde (*)	DDMMAAAA	Fecha de inicio de la vigencia de la póliza
3	Vigencia hasta (*)	DDMMAAAA	Fecha de finalización de la vigencia de la póliza
4	Fecha de emisión (*)	DDMMAAAA	Fecha de emisión de la póliza.
5	Nº siniestro (*)	ALFANUMÉRICO	Número de siniestro
6	Fecha de ocurrencia (*)	DDMMAAAA	Fecha de ocurrencia del siniestro
7	Fecha de denuncia (*)	DDMMAAAA	Fecha de denuncia del siniestro
8	Dominio (*)	ALFANUMÉRICO sin separador de ningún tipo	Dominio (patente) del vehículo.
9	Chasis	ALFANUMÉRICO sin separador de ningún tipo	Nº de chasis del vehículo
10	Motor	ALFANUMÉRICO sin separador de ningún tipo	Nº de motor del vehículo
11	Tipo de vehículo (*)	TABLA	Se usa la misma codificación que en el Plan Estadístico PRISMA.
12	Año de fabricación (*)	AAAA	Año de fabricación del vehículo.
13	Combustible	TABLA	Tipo de combustible utilizado habitualmente.
14	Cobertura afectada (*)	TABLA	En caso que haya más de una cobertura afectada, los códigos que forman la lista se registran separados por un espacio en blanco. Se usa la misma codificación que se utiliza para *hecho generador* en el Plan Estadístico PRISMA.
15	Código postal (*)	ALFANUMÉRICO	Código postal del lugar de ocurrencia del siniestro.
16	Provincia (*)	TABLA	Se usa la misma codificación que en

			el Plan Estadístico PRISMA.
17	Tipo de documento	TABLA	Se usa la misma codificación que en el Plan Estadístico PRISMA.
18	Nº de documento	NUMÉRICO sin separador de ningún tipo	Se registra el número de documento del titular en el caso que el asegurado es una persona física. Se registra el número de CUIT cuando el asegurado es una persona jurídica.

(*) campos obligatorios

CÓDIGO	TIPO DE VEHICULO
0	automóviles
1	camionetas rurales breaks jeeps hasta cuatro cilindros pick up A
2	NO SE UTILIZA
3	jeeps más de cuatro cilindros pick up B casas rodantes con propulsión propia
4	NO SE UTILIZA
5	NO SE UTILIZA
6	camiones semitracción
7	motos (todo tipo)
8	casas rodantes sin propulsión propia trailer bantam
9	tractores máquinas rurales acoplados para trabajos rurales
10	acoplados furgones semirremolques
20	taxis
21	remises
M1	vehículo para transporte de pasajeros, que no contenga más de ocho (8) asientos además del asiento del conductor y que cargado no exceda de un peso máximo de tres mil quinientos kilogramos (3.500 Kg.)
M2	vehículo para transporte de pasajeros con más de ocho (8) asientos excluyendo el asiento del conductor, y que no exceda el peso máximo de cinco mil kilogramos (5.000Kg.)
M3	vehículos para transporte de pasajeros con más de ocho (8) asientos excluyendo el asiento del conductor, y que tenga un peso mayor a los cinco mil kilogramos (5.000Kg.)

CÓDIGO	COMBUSTIBLE
1	Gas natural comprimido
2	Gasoil
3	Nafta

CÓDIGO	COBERTURA AFECTADA
4	Robo parcial
5	Robo total
6	Incendio parcial
7	Incendio total
8	Daño parcial
9	Daño total

CÓDIGO	TIPO DE DOCUMENTO
CUIT	Clave Única de Identificación Tributaria
DNI	Documento Nacional de Identidad
CI	Cédula de Identidad
LE	Libreta de Enrolamiento
LC	Libreta Cívica
PA	Pasaporte

CÓDIGO	PROVINCIA
0	Capital Federal
1	Buenos Aires
2	Catamarca
3	Córdoba
4	Corrientes
5	Entre Ríos
6	Jujuy
7	Mendoza
8	La Rioja
9	Salta
10	San Juan
11	San Luis
12	Santa Fe
13	Santiago del Estero
14	Tucumán
15	**NO SE UTILIZA**
16	Chaco
17	Chubut
18	Formosa
19	Misiones
20	Neuquén
21	La Pampa
22	Río Negro
23	Santa Cruz
24	Tierra del Fuego
99	país limítrofe

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.9.

[Volver]

Implementación del Registro de Siniestros Graves del Transporte Público de Pasajeros

A las Entidades y Personas sujetas a la supervisión de la SSN:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el fin de poner en su conocimiento que la SSN ha implementado el Registro de Siniestros Graves del Transporte Público de Pasajeros (TPP) que tiene como objetivo primario la elaboración de estadísticas a partir de la información de los siniestros donde se hayan producido víctimas fatales. La particularidad de la cobertura de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al TPP hace necesario recopilar la información que refleje las características específicas de su siniestralidad.

Por lo tanto las Sociedades de Seguros Mutuos que operan en forma exclusiva la cobertura mencionada deberán informar los siniestros graves a través de la aplicación web desarrollada por la SSN para tal fin.

En el formulario I de la presente se detallan los datos requeridos en el formulario de carga del registro de Siniestros Graves y en el formulario II las tablas de codificación asociadas.

1. Alcance: siniestros a informar

Deberán ser informados en el Registro todos los siniestros donde se haya producido al menos una víctima fatal, tanto de personas transportadas en el vehículo asegurado (terceros transportados) y/o peatones u ocupantes de otros vehículos involucrados en el siniestro (terceros no transportados) y/o conductor/es del vehículo. Asimismo, para cada siniestro con víctimas fatales también se registrará la información requerida sobre los lesionados graves y leves producidos en el mismo siniestro.

2. Definiciones

La gravedad de los lesionados se clasifican en tres categorías:

Mortal: fallecidos al momento del siniestro y hasta los 30 días posteriores a la ocurrencia del siniestro.

Grave: lesión con fracturas.

Leve: otras dolencias.

El sistema permite la rectificación o actualización de datos informados anteriormente. Se deberán realizar a través del mismo portal en la sección correspondiente.

3. Forma de envío de los siniestros

Ingresando usuario y contraseña en el sitio https://seguro.ssn.gob.ar/tp/ queda disponible el formulario de carga para el envío de los siniestros a la SSN. El usuario también podrá consultar, imprimir, modificar o agregar información de siniestros reportados con anterioridad.

4. Puesta en Marcha

Desde el 01/7/2007 el Registro de Siniestros Graves del TPP está disponible en período de prueba. Los usuarios se han instruido en el uso del sistema como también se efectuaron los ajustes necesarios tanto de los formularios de carga y como en el software de normalización de direcciones que interactúa con el sistema. Las Sociedades de Seguros Mutuos que operan en forma exclusiva en TPP deberán informar todos los siniestros definidos en el punto 1. Asimismo deberán efectuar la carga retroactiva de los siniestros ocurridos a partir del 01/01/2006, la cual deberá estar completa antes del 31.12.2007.

5. Administración de Usuarios y Consultas

Para altas de nuevos usuarios o bajas de ya existentes, el responsable de la entidad deberá enviar un email a siniestrosgravestpp@ssn.gob.ar con los siguientes datos del usuario en cuestión: nombre y apellido, teléfono y email. Las consultas también se podrán realizar a través de la misma dirección.

Formulario I

		Obligatorio	Tabla	Contenido
Identificación del Siniestro				
1	Número de Siniestro	Si	--	Alfanumérico
2	Fecha de Ocurrencia	Si	--	DD/MM/AAAA
3	Clasificación del siniestro	Si	1	--
Datos del Conductor del Vehículo Asegurado				
4	Género	Si	2	--
5	Edad	Si	--	Numérico
6	Estado Civil	Si	3	--
7	Antigüedad del Registro Profesional	Si	--	Numérico
8	Antigüedad en la Empresa	Si	--	Numérico
Datos del Vehículo Asegurado				
9	Tamaño del Vehículo	Si	4	--
10	Chasis	No	--	Alfanumérico
11	Carrocería	No	--	Alfanumérico
12	Año de Fabricación	Si	--	AAAA
13	Configuración	No	5	--
14	Servicio	Si	6	--

Datos del Lugar de Ocurrencia del Siniestro				
15	Calle / Ruta	Normalizador	--	Alfanumérico
16	Calle Nro. / Ruta Km	Normalizador	--	Numérico
17	Intersección de / entre	Normalizador	--	Alfanumérico
18	Y	Normalizador	--	Alfanumérico
19	Barrio	Normalizador	--	Alfanumérico
20	Localidad	Normalizador	--	Alfanumérico
21	Departamento	Normalizador	--	Alfanumérico
22	Provincia	Normalizador	--	Alfanumérico
23	Código Postal	Normalizador	--	Alfanumérico
24	País	Si	--	Alfanumérico
25	Hora	Si	--	HH:MM
26	Momento del Día	Si	7	--
27	Alineamiento	No	8	--
28	Perfil Horizontal	No	9	--
29	Señalización	No	10	--
30	Demarcación	No	11	--
31	Iluminación	No	12	--
32	Tránsito Peatonal	No	13	--
33	Tipo de Calzada	No	14	--
34	Estado de Calzada	No	15	--
35	Semáforos	No	16	--
36	Tipo de Zona	No	17	--
37	Tránsito Vehícular	No	--	Numérico
38	Observaciones	No	--	Alfanumérico
Datos Climatológicos al Momento del Siniestro				
39	Clima	No	18	Múltiple Choice
40	Nubosidad	No	19	--
41	Visibilidad	No	20	--
Datos del Accidente				
42	Cantidad de lesionados mortales	Si	--	Numérico
43	Cantidad de lesionados graves	No	--	Numérico
44	Cantidad de lesionados leves	No	--	Numérico
Situación Fallecidos Transportados (se repite por cada fallecido)				
45	Género	Si	2	--
46	Edad	Si	--	Numérico
47	Causa de Muerte	Si	--	Alfanumérico
48	Ubicación en la Unidad	No	21	--
49	Piso	No	22	--
50	Lado	No	23	--
51	Opción	No	24	--
Situación Fallecidos Ocupantes Del Otro Vehículo (se repite por cada fallecido)				
52	Ubicación	No	25	--
53	Género	No	2	--
54	Edad	No	--	Numérico
55	Causa de Muerte	No	--	Alfanumérico
56	Cinturón de Seguridad	No	26	--
57	Casco	No	27	--
58	Habilitación Conductor	No	28	--

59	Alcoholemia	No	29	--
60	Vehículo	No	30	--
61	Habilitación	No	31	--
62	Uso	No	32	--
Situación Fallecidos Peatones (se repite por cada fallecido)				
63	Género	No	2	--
64	Edad	No	--	Numérico
65	Causa de Muerte	No	--	Alfanumérico
66	Lugar de Atropellamiento	No	33	--
67	Color de Vestimenta	No	34	--

Formulario II

Tabla	Campo	Categoría
1	**CLASIFICACIÓN DEL SINIESTRO**	Entre vehículo de motor y tren Entre vehículos de motor Entre vehículos de motor y otros vehículos Entre vehículos de motor y peatón De vehículo de motor en ruta (obstáculo) Por vuelco de vehículo de motor, sin colisión en ruta Al subir o descender de un vehículo de motor Caída de pasajeros dentro de la unidad
2	**GÉNERO**	Femenino Masculino
3	**ESTADO CIVIL**	Casado Divorciado Separado de hecho Soltero Unido de hecho Viudo
4	**TAMAÑO DE VEHÍCULO**	Larga distancia doble piso Larga distancia un piso Mini ómnibus Urbano Urbano piso bajo Otros
5	**CONFIGURACIÓN**	4 x 2 6 x 2 6 x 4 8 x 2 8 x 4 Otra
6	**SERVICIO**	Interprovincial Rutero Servicio especial Urbano AMBA Urbano de interior Otros
7	**MOMENTO DEL DIA**	Amanecer Mañana Mediodía Tarde Crepúsculo Noche

8	**ALINEAMIENTO**	Curva Intersección Recta Otros
9	**PERFIL HORIZONTAL**	Bajada Subida Sin pendiente
10	**SEÑALIZACION**	Buena Mala Regular Inexistente
11	**DEMARCACION**	Buena Mala Regular Inexistente
12	**ILUMINACION**	Existe No existe
13	**TRANSITO PEATONAL**	Con cruce de peatones Sin cruce de peatones
14	**TIPO DE CALZADA**	Autopista Avenida Calle Mejorado Ruta
15	**ESTADO DE CALZADA**	Bueno Malo Regular Mojada
16	**SEMAFOROS**	No existe Existe y no funciona Existe y funciona Existe (funcionamiento no verificado) En amarillo intermitente
17	**TIPO DE ZONA**	Urbana Rural
18	**CLIMA**	Bueno Nublado Lluvia Niebla Viento Nieve Granizo
19	**NUBOSIDAD**	Total Parcial Despejado
20	**VISIBILIDAD**	Buena Regular Mala
21	**UBICACIÓN EN LA UNIDAD**	Conductor y/o acompañante Primer tercio (adelante) Segundo tercio (medio) Tercer tercio (atrás) Subiendo Bajando Parado Se desconoce
22	**PISO**	Superior

		Inferior Único Se desconoce
23	**LADO**	Izquierda Derecha Se desconoce
24	**OPCION**	Ventanilla Pasillo Se desconoce
25	**UBICACIÓN**	Conductor Acompañante Atrás y derecha Atrás e izquierda Otros
26	**CINTURON DE SEGURIDAD**	Usaba al momento del impacto No usaba al momento del impacto No corresponde que posea
27	**CASCO**	Usaba No usaba No corresponde que posea
28	**HABILITACION CONDUCTOR**	Posee registro habilitante para el vehículo que conduce No posee
29	**ALCOHOLEMIA**	Dosaje en sangre medio Sin registro Se presume alcoholizado
30	**VEHICULO**	Automóvil Moto Ciclomotor Bicicleta Camión Camión con acoplado Camión con semirremolque Ómnibus urbano Ómnibus rutero Otros
31	**HABILITACION**	Posee No posee No corresponde que posea
32	**USO**	Particular Comercial
33	**LUGAR DE ATROPELLAMIENTO**	Sobre calzada Sobre la acera Intersección Otros
34	COLOR DE LA VESTIMENTA	Oscura Clara

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 69.1.10.

[Volver]

Información Complementaria de SINENSUP - Módulo de Pólizas y Siniestros

El módulo correspondiente a la información estadística de pólizas y siniestros que esta SSN requiere trimestralmente a las entidades aseguradoras, que se enviaba en forma conjunta con la Declaración Jurada de Tasa Uniforme (planillas Pol-1 y Pol-2 y Sin-1 y Sin-2). Esta modificación se aplicará a la información correspondiente al 2º trimestre de 2013 y tendrá el mismo vencimiento que el del Sistema SINENSUP.

Para cargar esta información deberá acceder, dentro del SINENSUP a Transacciones > Información Complementaria > Informativos > pólizas/certif.

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 1)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME - PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS - SEGUROS PATRIMONIALES

Ramos	Primas Emitidas en el Trimestre, correspondientes a Seguros Directos	Recargos Administrativos B	Otros Cargos Imponibles C	Total Prima Imponible D = A + B + C	Anulaciones Contabilizadas en el Trimestre	Importe Neto Imponible F = D - E	Tasa, Impuestos y Contribuciones G
TOTAL SEGUROS PATRIMONIALES	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
01 Incendio				0.00		0.00	
02 Combinado Familiar e Integral				0.00		0.00	
03 Automotores - Cascos				0.00		0.00	
04 Automotores - Responsabilidad Civil				0.00		0.00	
05 Autom. - R.C. Trans.Pub.Pasajeros Res. 25429				0.00		0.00	
06 Cristales				0.00		0.00	
07 Granizo				0.00		0.00	
08 Ganado				0.00		0.00	
09 Responsabilidad Civil (Legal, Medios, etc)				0.00		0.00	
10 Robo y Riesgos Similares				0.00		0.00	
11 Caución				0.00		0.00	
12 Crédito				0.00		0.00	
13 Accidentes a Pasajeros				0.00		0.00	
14 Aeronavegación				0.00		0.00	
15 Técnico				0.00		0.00	
16 Transportes - Cascos				0.00		0.00	
17 Transportes - Mercaderías				0.00		0.00	
19 Otros Riesgos Patrimoniales				0.00		0.00	
TOTAL SEGUROS DE PERSONAS	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
20 Accidentes Personales				0.00		0.00	
21 Salud				0.00		0.00	
22 Vida Individual				0.00		0.00	
23 Vida Colectivo				0.00		0.00	
24 Sepelio Individual				0.00		0.00	
25 Sepelio Colectivo				0.00		0.00	
TOTAL SEG. PATRIMONIALES Y DE PERSONAS	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

Nota: Las Primas correspondientes a los Ramos: Vida Colectivo de Invalidez y F
(Ley 24.241/AFJP), Retiro (Individual, Colectivo, Renta Vitalicia Previsional /AFJ
Vitalicia para los Derechohabientes Por Muerte del Trabajador/ART).

Apellido y Nombre del Responsable Autorizado:
Firma del Responsable Autorizado:
Lugar y Fecha:

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 2)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME

PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS - SEGUROS PATRIMONIALES

DECLARACIÓN JURADA DE TASA UNIFORME (Articulo 81 inc. b de la Ley N° 20.091)

Nombre de la Entidad Naturaleza Jurídica

Código Domicilio

Localidad Provincia

LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA TASA UNIFORME

6/000 (seis por mil) sobre $ **0,00** Importe Neto imponible - Col E $ **0,00**

Más/Menos diferencia de la Declaración Jurada del……Trimestre del Año ……

Según rectificación comunicada a la…….. son $

Superintendencia de Seguros de la Nación

con fecha

TOTAL (pesos) que han sido depositados con fecha ..... **en la Cuenta Corriente nro 794/42 - Sup.Seg.Nac 50.00/603- Recaudadora F del Banco de la Nación Argentina - Suc Plaza de Mayo**

El que suscribe, Don/ña ..... en su carácter de ..... de la Entidad, declarada bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son exactos y coincidentes con las anotaciones y registros de los libros y documentación pertinente.

Lugar y Fecha .....

Firma y Sello del Responsable de la Entidad

Trimestre:

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 3)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME - APORTE BOMBERIL LEY Nº 25.848

PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS - SEGUROS PATRIMONIALES

DECLARACIÓN JURADA DE APORTE BOMBERIL - LEY Nº 25.848 - Artículo 1º

Nombre de la Entidad Naturaleza Jurídica

Código Domicilio

Localidad Provincia

LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL APORTE BOMBERIL

3,20 % (tres con veinte centésimos por mil) **0,00** Importe Neto imponible - Col E $ **0,00**

sobre $

Más/Menos diferencia de la Declaración Jurada del……Trimestre del Año ……

Según rectificación comunicada a la…….. son $

Superintendencia de Seguros de la Nación

con fecha

TOTAL (pesos) que han sido depositados con fecha ..... **en la Cuenta Corriente nro 3614/66 - Sup.Seg.Nac 50.00/603- Fondo de Terceros del Banco de la Nación Argentina - Suc Plaza de Mayo**

El que suscribe, Don/ña ..... en su carácter de ..... de la Entidad, declarada bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son exactos y coincidentes con las anotaciones y registros de los libros y documentación pertinente.

Lugar y Fecha .....

Firma y Sello del Responsable de la Entidad

Trimestre:

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 4)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME

CONTRIBUCION AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL LEY Nº 26.363

DECLARACION JURADA DE CONTRIBUCION AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL- LEY Nº 26.363- Artículo 12 inc. F)

Nombre de la Entidad Naturaleza Jurídica

Código Domicilio

Localidad Provincia

LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA CONTRIBUCION AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

1% (UNO POR CIENTO) sobre $ **0,00**

Importe Neto imponible - Col E $ **0,00**

Más/Menos diferencia de la Declaración Jurada del……Trimestre del Año ……

Según rectificación comunicada a la…….. son $

Superintendencia de Seguros de la Nación

con fecha

TOTAL…….. (pesos) que han sido depositados con fecha .....**en la Cuenta Corriente nro 794/42 - Sup.Seg.Nac 50.00/603- Recaudadora F del Banco de la Nación Argentina - Suc Plaza de Mayo**

El que suscribe, Don/ña ..... en su carácter de ..... de la Entidad, declarada bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son exactos y coincidentes con las anotaciones y registros de los libros y documentación pertinente.

Lugar y Fecha .....

Firma y Sello del Responsable de la Entidad

Trimestre:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 5)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME PRIMAS, GASTOS Y SINIESTROS DE SEGURO DE RETIRO

	TIPO DE SEGURO	PRIMAS				Gastos				Importe Neto Imponible G=C+F
		Pura A	Pura B	Total C=A+B		Administrativos D	Producción E	Total F=D+E		
2.060.00	TOTAL	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
2.060.01	RETIRO INDIVIDUAL	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
	PRIMA UNICA	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
	PRIMA PERIODICA	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
2.060.02	RETIRO COLECTIVO	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
	CONTRIBUTIVO	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
	NO CONTRIBUTIVO	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00

Entidad:

Trimestre:

Año:

Apellido y Nombre del Responsable Autorizado:

Firma del Responsable Autorizado:

Lugar y Fecha:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 6)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME

Entidad:

FORMULARIO DE PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS RENTA VITALICIA

	PROVENIENTES DE ART
PREMIO	0,00
Prima Pura	0,00
Tasa SSN	0,00
Otras Cargas	0,00

Entidad:

Trimestre:

Año:

Apellido y Nombre del Responsable Autorizado:

Firma del Responsable Autorizado:

Lugar y Fecha:

Anexo del punto 81.1. FORMULARIO 7)

[Volver]

DECLARACIÓN JURADA TASA UNIFORME

PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS - SEGUROS DE RENTA VITALICIA

DECLARACIÓN JURADA DE TASA UNIFORME (Articulo 81 inc. b de la Ley N° 20.091)

Nombre de la Entidad Naturaleza Jurídica

Código Domicilio

Localidad Provincia

LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA TASA UNIFORME

6/000 (seis por mil) sobre $ …….. **0,00 …….**Importe Neto imponible - Col E $ **0,00**

Más/Menos diferencia de la Declaración Jurada del……. Trimestre del Año …….

Según rectificación comunicada a la……. son $

Superintendencia de Seguros de la Nación

con fecha

TOTAL (pesos) que han sido depositados con fecha .....

en la Cuenta Corriente nro 794/42 - Sup.Seg.Nac 50.00/603- Recaudadora F del Banco de la Nación Argentina - Suc Plaza de Mayo

El que suscribe, Don/ña ..... en su carácter de .....de la Entidad, declarada bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son exactos y coincidentes con las anotaciones y registros de los libros y documentación pertinente.

Lugar y Fecha .....

Firma y Sello del Responsable de la Entidad

Trimestre: